



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO

Una aproximación a la clínica del abuso sexual en primera infancia: Prácticas discursivas de psicólogas/os respecto a *lo traumático* en el contexto de Programas de Reparación del Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) del Servicio Nacional de Menores

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos
Angélica Valdebenito Díaz

Profesor Patrocinante:
Pablo Cabrera P.

Profesor Guía:
Roberto Aceituno M.

Santiago de Chile, mayo 2018

Una aproximación a la clínica del abuso sexual en primera infancia: Prácticas discursivas de psicólogas/os respecto a *lo traumático* en el contexto de Programas de Reparación del Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) del Servicio Nacional de Menores

RESUMEN

La presente investigación de carácter exploratoria, tiene por propósito conocer y analizar las prácticas discursivas de psicólogas/os que trabajan en Programas de Reparación del Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) de SENAME, en torno a la noción de *lo traumático* del abuso sexual en la primera infancia. Esta problemática que ha adquirido mayor visibilidad en las últimas décadas en Chile, es abordada por dos instituciones de orden estatal -CAVAS y PRM dependientes del SENAME, enfocándonos en esta última- cuyo trabajo clínico-institucional ha sido denominado de alta complejidad y desde una perspectiva psicoanalítica, reviste un trabajo en *condiciones extremas*, tanto para el psiquismo en formación de la niña/o pequeña/o y su mundo familiar, como también para los psicólogas/os que trabajan con miras a una *reparación* del daño, cuya tarea es demandada por el Estado. Esta particular clínica, comprendida desde una perspectiva psicoanalítica, supone un trabajo en torno a lo traumático vivencial, en tanto campo clínico y de investigación, que atribuye un lugar fundamental al otro adulto (de la vida del niño), otro terapeuta o psicóloga/o y otro institucional, cultural o social (Otro), a propósito del reconocimiento o desmentida de las experiencias abusivas, cuyos efectos pueden ser estructurantes o devastadores, respectivamente, para la vida psíquica infantil. Sin embargo, los lineamientos técnicos referidos por el SENAME dan cuenta de una comprensión, principalmente, sujeta a nociones venidas desde el campo jurídico que deja abierta la pregunta sobre los modos en que es entendido lo traumático y la tarea reparatoria por psicólogas/os que trabajan en el contexto PRM- SENAME, en la especificidad que involucra la clínica con primera infancia. Entendemos que estas prácticas discursivas se encuentran entrelazadas a las acciones y pueden afectar el modo en que trabajan más allá, incluso, de lo intencionado o propuesto para su ejercicio clínico.

Palabras Clave: *lo traumático, abuso sexual infantil, primera infancia, psicoanálisis, Programa de Reparación del Maltrato Grave y Abuso Sexual- SENAME.*

*A mi tan amada familia,
a mis queridas amigas y amigos que me alentaron,
a ti, aunque, ya no estés.*

*A mis compañeras y compañeros de trabajo,
A ellas y ellos que me acompañaron en mis temblores
y celebramos nuestras sentidas victorias cotidianas.*

*A mis pacientes, a esas niñas y niños que
me han enseñado que la in-fancia tiene voz propia,
que me han mostrado su sufrimiento y también su fortaleza,
su resistir ante la imposición, el silencio o la injusticia,
niñas y niños que me han cuidado con su ternura,
con sus juegos y palabras,
que me movilizan con la sorpresa de cada sesión.*

*A sus familias, que han sobrevivido a soledades y angustias,
no sin costos.*

*A ellas, en su dignidad,
que es también la dignidad de sus niños.*

*A quienes entrevisté,
que generosamente
compartieron conmigo su tan íntimo trabajo,
su amor, su pasión y su propio dolor ante el dolor de otros.
A mis profesores, por sus comentarios, su paciencia y espera.*

“Verde paraíso o infierno sombrío, edad de oro o de sufrimiento (según lo que creamos), nosotros queremos nuestra infancia. A veces al niño que fuimos, pero siempre nuestra infancia.

Leo en un prefacio que escribió Ronald Barthes a un relato sobre la infancia, unas líneas que esclarecen ese amor: “La infancia está fuera del tiempo, es una utopía del tiempo, una ucronía, o incluso, es una edad no en el sentido fisiológico sino en el sentido mítico del término”.

(Jean-Bertrand Pontalis, 2005)

“El psicoanalista no está ni para compadecerse ni para consolar ni para reparar, sino para permitir simbolizar el sufrimiento”.

(Caroline Eliacheff, 1994)

“El contraste con el entorno de la situación traumática, en consecuencia, la simpatía, la confianza recíproca debe ser establecido antes de que aparezca una actitud nueva: la rememoración en lugar de la repetición. La sola asociación libre, si no son creadas nuevas bases para una atmósfera de confianza, no conduce pues a una verdadera curación. El médico debe estar en el caso

verdaderamente con toda su alma, o bien, si no lo está, debe reconocerlo honestamente, a la inversa del comportamiento de los adultos hacia los niños”.

(Sándor Ferenczi, 1932a)

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	9
<i>Objetivo General</i>	9
<i>Objetivos Específicos</i>	10
MARCO METODOLÓGICO	10
<i>Tipo de estudio</i>	10
<i>Diseño y Muestra</i>	11
<i>Dispositivo de producción de datos</i>	14
<i>Dispositivos de análisis</i>	15
MARCO TEORICO	17
Antecedentes	17
1. Antecedentes históricos respecto al abordaje del Abuso Sexual Infantil	18
2. Contexto psico-socio-jurídico sobre el abordaje del abuso sexual infantil en Chile y su (des)encuentro con niñas y niños en primera infancia	25
<i>Acerca del marco jurídico- institucional en el abordaje del abuso sexual infantil</i>	25
<i>El dispositivo psico-socio-jurídico y su (des)encuentro con la primera infancia</i>	33
3. Clínica de lo Traumático y Abuso Sexual Infantil desde una perspectiva psicoanalítica 38	
<i>Psicoanálisis, Infancia, y la noción de lo traumático</i>	38
<i>De apariciones y desapariciones: abuso sexual infantil y algunas puntualizaciones sobre la emergencia de lo traumático en la obra freudiana</i>	40
<i>Precisemos: Algunos conceptos claves como entrada a la Clínica de lo Traumático en el orden de lo histórico vivencial</i>	46
<i>El marco: Acerca de la Clínica de lo Traumático o de condiciones extremas</i>	49
<i>Precisemos: Particularidades de la Clínica del Abuso Sexual Infantil</i>	52
<i>Acerca de la transferencia y posición del analista en la clínica del abuso sexual infantil</i>	60
<i>Puntualizaciones de la clínica con niños pequeños o en primera infancia</i>	63
RESULTADOS	66
1. Condiciones institucionales estructurantes del trabajo clínico en PRM	66
a) <i>Relación interinstitucional</i>	67

a.1) Choque entre la perspectiva clínica y jurídica/institucional.....	67
b) Condiciones intra-institucional del trabajo en PRM	68
b.1) El problema de la precariedad de las condiciones del trabajo y el desgaste	69
b.2) La segmentación y la articulación del trabajo en PRM: el/la Trabajador/a Social es al adulto como el/la Psicólogo/a al niño/a	70
b.3) Trabajar en situaciones de crisis o urgencia.....	71
b.4) Riesgo físico y psíquico de las y los profesionales y/o equipo en la realización del trabajo en PRM	73
b.5) La vocación como defensa ante el trabajo en condiciones extremas.....	74
2. El discurso jurídico y su relación a lo traumático	75
a) Las acciones más preponderantes ordenadas por Tribunal de Familia y/o Fiscalía	76
a.1) El Tribunal o Fiscalía, ordena a la familia	76
a.2) El Tribunal o Fiscalía, ordena en relación a la niña o niño en primera infancia	77
a.3) Tribunal o Fiscalía a ordena a los profesionales.....	78
a.4) El Tribunal ordena la separación de la niña o niño de su familia	79
b) Lugar de lo jurídico en el trabajo de Reparación para las familias, niñas, niños y profesionales de los PRM	80
b.1) Lugar de lo jurídico para las familias	81
b.2) Lugar de lo jurídico para la niña o niño.....	82
b.3) Lugar de lo jurídico para los profesionales	83
c) Victimización secundaria: los circuitos que obliga la justicia y sus efectos	85
3. Significaciones atribuidas a la niña o niño en primera infancia, a sus otros significativos y su relación con el abuso sexual infantil.....	86
a) Acerca del contexto socio-familiar.....	86
b) La Familia y su relación al abuso sexual en la infancia	87
c) El lugar de la niña o niño en primera infancia.....	90
d) La emergencia de otros significativos para la niña o niño, en su relación a lo social ..	92
4. Particularidades del trabajo en la clínica del abuso sexual con niñas y niños en primera infancia	93
a) Particularidades del abuso sexual en la infancia.....	94
a.1) La transgeneracionalidad del abuso o la violencia	94
a.2) El problema del vínculo niña/o- adulto ante la violencia: confianza, credibilidad, desmentida y confusión	95

a.3) Impacto en la familia por el abuso sexual	98
a.4) Vínculo afectivo entre niñas, niños y sus padres, más allá de la violencia	99
b) Observaciones clínicas/psicopatológicas	99
b.1) Afectación se observa en sintomatología.....	99
b.2) Mucha sintomatología daría cuenta de contacto con el agresor	100
b.3) Indicador de mejoría: disminución de sintomatología.....	101
b.4) Acerca de lo traumático: “su corporalidad lo decía”	101
c) Trabajo clínico con niños pequeños	102
c.1) El dibujo y el juego son su lenguaje	102
c.2) La espera del terapeuta y el lugar del cuerpo	105
c.3) El trabajo con niños pequeños es vincular	106
c.4) Diferenciaciones del trabajo con niños mayores y adolescentes	107
c.5) Vínculo terapéutico como confianza mínima o básica para trabajar y hablar	109
c.6) Búsqueda de relato en la terapia.....	110
5. Definiciones que bordean lo traumático en el contexto institucional PRM	111
a) Nociones de vulneración, transgresión y abuso sexual	111
b) Nociones de daño, lo traumático y afectación	113
b.1) Tensiones respecto a los conceptos de daño y lo traumático: la salida mediante la noción de afectación.....	116
c) Usos del concepto de lo traumático, afectación y daño	117
6. Sentidos del concepto de Reparación	118
a) Aspectos transversales en cuanto a la Reparación	119
a.1) Sentido de cambio	119
a.2) Vínculo Terapéutico como vínculo reparador.....	120
a.3) Reordenar la confusión	121
a.4) Interrumpir la transgeneracionalidad	121
a.5) La noción de Reparación, incluye la perspectiva jurídica.....	121
b) Discrepancias en torno al concepto de Reparación.....	122
c) Discrepancias con la noción de Resignificación	123
DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.....	125
El Marco: La ley y la institución del SENAME.....	125

<i>Acerca de las significaciones de los sujetos atendidos en PRM</i>	129
<i>Las particulares coordinadas de la clínica del abuso sexual en primera infancia</i>	132
<i>Acerca de la noción de lo traumático y conceptos afines</i>	136
<i>Sentidos de la Reparación</i>	137
<i>Implicancias de la Investigación</i>	139
<i>Limitaciones y Proyecciones de la investigación</i>	140
BIBLIOGRAFÍA	141
ANEXOS	151
ANEXO 1. Invitación para participar de la Investigación	152
ANEXO 2. Consentimiento Informado	153
ANEXO 3. Pauta de Entrevista.	156
ANEXO 4. Pauta para Transcripción	159

INTRODUCCION

El problema del abuso sexual en la infancia durante las últimas décadas ha conllevado un lento proceso de visibilización, denuncia, producción teórica y aplicación de programas asistenciales que le han dado cierto lugar tanto a nivel institucional como en la escena pública (Volnovich, 2002; Volnovich, en Calvi, 2005). Este abordaje institucional se enmarca dentro del paradigma actual de Derechos de la Infancia, cuyo principal soporte jurídico se encuentra en la Convención Internacional de Derechos del Niño (en adelante, CIDN) (ONU, 1989). Esta última, ha puesto de relieve la responsabilidad de los Estados que la ratificaron - entre ellos, Chile en el año 1990- de garantizar los derechos y adoptar todas las medidas necesarias con el fin de promover la recuperación física y psicológica, de toda niña o niño víctima de cualquier forma de abandono y abuso¹. Lo reciente de este compromiso de garantías, junto a la observación de activistas políticos y feministas, así como el trabajo de psicoanalistas en diversos periodos, muestra como esta problemática ha tenido una larga historia internacional en que ha sido denunciada, silenciada y confundida una y otra vez a nivel social e institucional (Calvi, 2005).

Particularmente en Chile, el abordaje y tratamiento del Abuso Sexual Infantil tomó claro lugar en el año 1987, mediante la creación del Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (en adelante, CAVAS) dependiente de la Policía de Investigaciones (en adelante, PDI) como también mediante los programas de Reparación del Maltrato Grave y Abuso Sexual (en adelante, PRM) del SENAME, que surgirían casi dos décadas más tarde, una vez entrada en vigencia la Ley 20.032, en el año 2005 (SENAME, 2015). En tal sentido, la aproximación clínica-institucional a la problemática del abuso sexual infantil en nuestro país, resulta relativamente reciente.

Problemática que, por cierto, la actualidad nos revela su fuerte presencia a nivel social. Según la Fundación Miles (2018), institución que hizo revisión de las denuncias registradas en Fiscalía Nacional en los últimos años respecto a esta temática, de los

¹ Ratificación que aún carece en Chile de una política de salud mental orientada a todos los niños y adolescentes, como veremos más adelante.

24.763 términos ingresados por delito de violación en Chile, entre el 2012 y el 2016, 12.667 correspondían a niños, niñas menores de 14 años. Es decir, gran parte de los abusos denunciados en nuestro país, involucran a niñas y niños, cifra que aumenta si consideramos a los adolescentes mayores de 14 años. Otro aspecto importante es que, en el año 2016, mujeres víctimas ingresadas por delitos sexuales corresponde a 131,58 por cada 100 mil habitantes, a diferencia del caso de hombres, que cuenta con una tasa de 26.95 (Ibíd.). Lo anterior, se corresponde con la evidencia internacional² y nacional precedente, en tanto son mujeres y niñas las mayormente agredidas sexualmente, introduciendo una problemática a ser pensada desde una perspectiva de género, que no puntualizaremos mayormente aquí.

Siendo este el escenario actual, el abuso sexual en su abordaje, ha sido categorizado como parte de las intervenciones de “alta complejidad”³ (SENAME, 2015) dentro de la red SENAME, cuyo objetivo general busca la reparación del *daño* provocado a niñas, niños y adolescentes frente a la ocurrencia de vulneraciones de derechos de carácter grave, que incluyen diversas formas de este orden de maltrato, sosteniéndose como objetivos específicos, la interrupción del maltrato, la resignificación de la experiencia con su consecuente disminución de sintomatología y el fortalecimiento del medio familiar (Ibíd.).

Ahora bien, ¿bajo qué coordenadas está siendo pensada esa alta complejidad del trabajo clínico-institucional en estos contextos? La operacionalización ofrecida en los lineamientos PRM (Ibíd.), apunta a la descripción del acontecimiento “maltrato y/o abuso sexual” desde la vereda de la ley. De manera que bajo la categoría de *abuso o agresión sexual* se incluirá “la violación, el estupro, el abuso sexual (propio, impropio y/o agravado), sodomía, exposición a niños/as a actos de significación sexual, y pornografía infantil” (SENAME, 2015, p.7).

² Entre los estudios de prevalencia más conocidos, se han descrito dos tipologías de riesgo relacionados al abuso, que son: género y edad, siendo mujeres y menores de edad, las que presentan un mayor riesgo de ser abusadas sexualmente (Finkelhor, 1984, 1993; López, 1993, en CAVAS, 2003).

³ Los niveles de grave vulneración y alta complejidad, aluden a: “Presencia de situaciones y/o conductas que vulneran gravemente los derechos de niños/as y adolescentes, especialmente aquellos vinculados a la integridad física y/o psicológica” (SENAME, 2015, p.2)

La gravedad de la vulneración se encontrará asociada al carácter delictivo de ésta, lo que introduce un marco jurídico que, desde un inicio estará presente en las intervenciones desarrolladas por los programas. Las derivaciones de niñas, niños y adolescentes, son principalmente, por vía judicial, ya sea por el Tribunal de Familia correspondiente o Fiscalía⁴ (SENAME, 2015).

En este contexto, el marco institucional (SENAME y Justicia), demandará la evaluación del *daño* de la vivencia de orden delictiva o vulneradora de derechos. No obstante, qué constituye el daño asociado a la grave vulneración no está del todo explicitado en las bases técnicas (Ibíd.), observándose más bien, una primacía de la perspectiva institucional, por sobre el reconocimiento de la particularidad de la vivencia de la niña, niño o adolescente.

A fin de sostener un esfuerzo de reflexión sobre lo que se juega en estos entendimientos sobre la intervención en el marco de los PRM, es que nos apoyemos en una lectura psicoanalítica sobre el campo de investigación y clínica del abuso sexual infantil. Esto, por al menos tres razones: en primer lugar, desde la reflexión psicoanalítica se reconoce la complejidad y especificidad de una clínica del abuso sexual en la infancia, que se introduce en lo extremo del Psicoanálisis (Pommier, 2011), o dicho de otro modo, implica, un psicoanálisis en condiciones extremas. En segundo lugar, tal extremo, pensado desde otro registro, también ha sido central para el surgimiento del Psicoanálisis. Los entrecruzamientos entre el método psicoanalítico y las historias de abuso sexual en la infancia, se encuentran en los orígenes de la investigación iniciada por S. Freud (Calvi, 2005). En tercer y último lugar, el Psicoanálisis puede ser situado entre aquellas producciones culturales que, desde los límites de la cultura misma, intentan transformar toda violencia, en memoria y pensamiento (Aceituno, Cabrera, 2014), violencia que como profundizaremos más adelante, circunscribe también al abuso sexual. Y que tal vez, por dicha condición, resulte para nuestra cultura aún

⁴ También el ingreso, es posible de manera excepcional, por la derivación de las Direcciones Regionales y red de SENAME, prioritariamente, centros residenciales previa denuncia en Fiscalía y con la obligación de solicitar, con posterioridad, la medida de protección en el Tribunal de Familia correspondiente, con el fin de formalizar la continuidad de la intervención dentro de un marco judicial (SENAME, 2015).

más difícil de ser pensada cuando involucra la transgresión de la sexualidad *de niñas y niños pequeños*⁵ y sus efectos, bajo la forma de sufrimiento infantil (Aliste, 2012)⁶.

Entonces, ¿qué puede decirse al respecto desde una perspectiva psicoanalítica? Desde ésta última, la clínica del abuso sexual infantil cabe dentro una clínica mayor que refiere a una ejercida en condiciones extremas (Aceituno, Cabrera, 2014) o en palabras de Pommier (2011), una *clínica de lo extremo*, y con ello, un trabajo sobre un campo específico, *lo traumático* (Medeiros, 2010). Este campo será entendido en el marco de una violencia de lo real que exige, o en muchos casos, impide un trabajo de simbolización, de pensamiento y de memoria (Aceituno, 2010). En este campo de lo traumático, que incluye desde la violencia de Estado hasta la violencia sexual o subjetiva, el trabajo de memoria asociado a la represión, es llevado al límite mediante la transgresión y el desanudamiento de las garantías basales del pacto social, donde operan, además, mecanismos denegatorios de la violencia (Aceituno, Cabrera, 2014).

Desde una perspectiva psicoanalítica, la posibilidad de resituar un trabajo de memoria, requiere por condición una relación de confianza a la alteridad, fundamentalmente para el caso de un sujeto *en formación* (Aceituno, 2010), es decir, una niña o niño pequeño. Este *fundamentalmente* podemos leerlo, desde el entendido que un trabajo clínico con la infancia exige reconocer el lugar del Otro como fundamento para la constitución psíquica del infante, es decir, para que éste pueda advenir sujeto. “El sujeto “antes” de inscribir su experiencia vivida y luego histórica en un “orden simbólico”, debe o ha debido ser objeto él mismo de inscripciones en un campo del lenguaje, de pensamiento y de relación a los otros” (Aceituno, 2010, p.70). Lenguaje que como portador de sentido, lo ha inscrito en lo humano, lo ha hecho saberse *Hombre* (Dolto, 2005). Sin embargo, tengamos presente que, para el caso

⁵ A lo largo de esta investigación, niña o niño pequeño se utilizará como expresión sinonímica del tiempo de la primera infancia, esto es, anterior a los 6 años aproximadamente.

⁶ Cabe situar que posiblemente, no sólo el problema del abuso sexual resulte difícil de ser abordado culturalmente, sino que también todo aquello que compromete la sexualidad de la niña o niño en primera infancia. Respecto de esta última, aún prima un aire de angelismo (Palacios, 2005) o como refieren investigaciones con esta infancia en contexto escolar, se imponen nociones asexuales, heteronormativas inocentes, desarrollistas y biológicas, que dificultan hablar de sexualidad con niños en primera infancia o bien, atribuirles una (Surtees, 2005). Sexualidad que, por cierto, difiere de la adulta.

de la niña o niño en primera infancia, el Otro vinculado a sus cuidados desempeña un lugar fundamental no sólo respecto a su entrada al lenguaje, sino también, que en su articulación, posibilita la *libidinización* y organización del cuerpo infantil (Ibíd.).

Por consecuencia, la clínica de lo traumático en la infancia, ya podemos pensar, abre no sólo una reflexión en torno al estatuto psíquico de *la violencia de lo real*, sino también, redobla una pregunta por el lugar del Otro *en la posibilidad de inscripción de una vivencia de este orden, por y en el aparato psíquico en formación del infans o niño pequeño*. Calvi (2005), nos indica que los traumatismos precoces- aquellos acaecidos en los tiempos del aparato psíquico en constitución, donde, además, la *barrera anti-estímulo*⁷ que constituye el Otro, falla- pueden llegar a acarrear consecuencias muy graves, tales como la destitución de la subjetividad del niño.

Veremos que la importancia del lugar del Otro, a propósito de su transgresión, será reconocida por Freud en el inicio de su investigación con pacientes histéricas, situando la psicogénesis de la neurosis adulta en vivencias de seducción real en la temprana infancia que, en la mayoría de los casos, remitieron a un *vínculo incestuoso*⁸ de un padre con su hija (Calvi, 2005; Volnovich, 2005). Esta tesis, primero la encontramos en su “Proyecto de Psicología” (Calvi, 2005; Medeiros, 2010). Sin embargo, en el año 1897, Freud en su carta dirigida a su amigo Fliess, escribe la célebre expresión “ya no creo más en mi neurótica”, con la cual termina de echar por tierra, un orden de traumatismos *reales*, anteponiendo el registro de la fantasía, la sexualidad infantil y otorgando con todo ello, primacía a una realidad psíquica por sobre una realidad objetiva. Esto, implicó un *abandono demasiado rápido de la*

⁷ Concepto que será abordado en profundidad más adelante, en esta investigación.

⁸ El término “incesto” proviene del latín clásico *incestus* que significa *impuro*. Es decir, actos sexuales entre parientes, eran considerados actos impuros arquetípicos. En 1685, según el diccionario Histórico de la Lengua Francesa, se habló de incesto entre personas unidas por un vínculo espiritual como, por ejemplo, entre ahijada y padrino. En antropología y psicoanálisis, en tanto, se ha desarrollado un trabajo en torno a la “prohibición del incesto” (Rey, 1992, en Jaitin, 2010) a propósito de su importancia mítica en las civilizaciones como sustrato de la exogamia (Volnovich, 2002). El incesto entonces, desde cierta perspectiva psicoanalítica, es el fundamento mismo del abuso sexual infantil, es decir, se trata de endogamia en acto, que atraviesa por igual manera a ricos y pobres. No olvidemos que este fenómeno ocurre principalmente en contextos intrafamiliares. En consecuencia, el abuso sexual en la infancia, en es un secreto no tan secreto, en tanto su invisibilización consistiría en su no significación, más que en su no existencia (Ibíd.).

modalidad de irrupción de la sexualidad (Guyomard, 2010) asociado al abuso, abandono que, por cierto, tampoco fue del todo (Volnovich, 2005; Palacios; 2005; Calvi, 2005). No olvidemos que en “Más allá del principio de placer” (1920), Freud retoma la consideración de lo real, pero en relación a las vivencias traumáticas propias de las neurosis de guerra (Calvi, 2005).

Ferenczi (1932b), desde otra vereda y distanciado de Freud, en su trabajo sobre la “Confusión de lenguas entre el adulto y el niño”, insistirá, entre otras cosas, en el peso psíquico del traumatismo sexual acaecido en la realidad y lo gravitante del lugar del otro. Sobre esto último, enfatiza la incidencia de la respuesta dada por los adultos frente a los abusos vividos por el niño en la producción del trauma (en Medeiros, 2014). Laplanche (2001), por su parte, ampliará esta lectura, a través de su tesis sobre la *Teoría de la Seducción Generalizada*, que permitirá situar el movimiento freudiano desde una primera *seducción restringida*, lo que llamamos en la actualidad abuso sexual y/o incesto acaecido entre un adulto y un niño a una *seducción precoz*, ejercida por la madre mediante los cuidados corporales, inscribiéndose ambas en una teoría de la *seducción originaria*, que engloba todo encuentro entre un adulto (con inconciente) y un niño (en su condición de desamparo o *Hilflosigkeit*).

Desde el marco de la clínica de lo traumático que orienta esta investigación, el lugar del Otro, podríamos pensar, adquiere especial relevancia en torno a la figura del analista o psicólogo, como también en relación a la institución misma en que se desarrolla la labor clínica. En este sentido entonces, vemos plasmado aquí un ámbito político y ético del quehacer en tanto quienes trabajan en estos programas, están convocados a dar acogida a la niña o niño y su familia (o quien ejerza su cuidado), que han sido irrumpidos por graves vulneraciones, las que han puesto en cuestión la permanencia de un vínculo de confianza con el Otro.

A nivel institucional, complementariamente, no podemos obviar que Foucault (2006), justamente desnaturalizó la aproximación a la sexualidad, situándola como un dispositivo biopolítico que se juega en coordenadas históricas. En este sentido, todo aquello nombrado por el mismo psicoanálisis, Foucault lo ha situado también como conjuntos estratégicos de saber-poder en el tiempo moderno: Histerización del cuerpo de la mujer, socialización de las

conductas procreadoras, psiquiatrización del placer perverso y pedagogización del sexo del niño. Discursos que son tal por sus efectos y que vemos involucran también el cuerpo y sexualidad de los niños. El historiador Vigarello (1999) en su trabajo “Historia de la Violación”, nos muestra como aquella relación al niño ejercida en el marco del abuso sexual, no ha sido desde siempre entendida en el sentido de la abyección y aún menos sancionada por la ley. Este fenómeno es más bien propio de los últimos siglos en occidente.

Considerando todo lo anteriormente expuesto entonces, cabría preguntarse qué discursos han sido levantados en torno al abuso sexual infantil en la actualidad, cuestión que, en su reverso, también nos podría permitir pensar sobre qué infancia y qué sexualidad para esa infancia se piensa hoy. Estas preguntas pueden profundizarse más aún. Si consideramos que el ingreso de niñas y niños a estos programas, es siempre por vía judicial, lo que se emerge es la existencia de un cruce entre lógicas de orden jurídico y psicológico. Desde este marco, Greiser (2005) plantea que la *bolsa psi* en contextos psicojurídicos, muchas veces, adolece de una rigurosidad conceptual haciendo aparecer que “todo es traumático: haber visto desnudo a los padres, que la madre le haya pegado, que el vecinito lo haya amenazado de muerte (...)” (p.28).

En este punto es que se abre justamente un espacio para analizar con más detalle, los entendimientos emergentes por parte de quienes trabajan en PRM, en torno a lo traumático del abuso sexual en primera infancia, en consideración, además, que los lineamientos técnicos remiten estrictamente al daño y a su reparación. En este sentido, caben preguntarse si *¿existe siempre daño tras una agresión sexual?, ¿ese daño remite a lo traumático o a otras cosas?, ¿qué se dice cuando se habla de Reparación?* Cuestionamientos que, para poder ser abordados, conllevan la necesidad de escuchar las voces de quienes trabajan cotidianamente en esta área. Entonces, más claramente nos preguntamos, *¿qué dicen psicólogas y/o psicólogos en el contexto de los PRM sobre lo traumático en el abuso sexual en primera infancia? ¿Cuáles son las **prácticas discursivas**⁹ que lo definen?*

⁹ Las prácticas discursivas corresponden a conocimiento que se piensa y se habla (Jäger, 2003). Desde una perspectiva foucaultiana, estas prácticas se encuentran imbricadas con las prácticas no discursivas (acciones) y manifestaciones (objetos), que engloban los discursos (Ibíd.).

Sin embargo, este ir a escuchar a quienes sostienen un trabajo diario con niñas y niños pequeños, implicará detenernos particularmente en una de las dos instituciones (CAVAS y PRM) que se hacen cargo de la tarea reparatoria en nuestro país. Lo anterior, en función de algunos puntos diferenciales a nivel institucional, que han determinado en situar como contexto de investigación, solamente a los PRM, aun cuando, CAVAS, también se encuentra bajo el alero del SENAME.

Si bien desde el año 1998, CAVAS recibe financiamiento del SENAME y trabaja desde sus orientaciones técnicas (CAVAS, 2003), esta institución conserva su vinculación de origen con la PDI, que involucra otro marco institucional y otros fines, además, de la tarea reparatoria. En este sentido, CAVAS sostendría una orientación criminológica como también educativa de la comunidad para la prevención del delito. Asimismo, mantendría un lazo con el mundo académico, contando con diversas publicaciones a lo largo de sus años de existencia (Ibíd.).

Desde la otra vereda, los PRM en su mayoría licitados por diversos organismos privados como el resto de los programas de la red del SENAME (Comisión Investigadora Cámara de Diputados, 2017), encuentran su labor focalizada en la intervención reparatoria, existiendo escasa sistematización de su experiencia de trabajo, con excepcionales publicaciones como las de la ONG PAICABI. Además, los PRM, mayor en número, se encuentran situados en diversas comunas de la Región Metropolitana, lo que podríamos suponer, implicaría otros efectos para quienes trabajan en el territorio de sus pacientes o usuarios.

Teniendo en cuenta estas diferencias y sus posibles efectos en aquello que los profesionales experimentan, piensan, dicen y hacen, es que se focaliza institucionalmente el sujeto a investigar en los PRM-SENAME, a fin de limitar *variables* y contribuir, además, con estudios empíricos en esta línea.

Por último, en cuanto a la *relevancia* de esta investigación, podemos referir que se asocia, principalmente, al campo de la clínica en su anudamiento particular con marcos institucionales y discursivos como el jurídico, bajo el entendido que las prácticas discursivas sobre lo traumático en abuso sexual en primera infancia, se encuentran entrelazadas a las acciones y de un modo u otro, también remiten a cómo las/os psicólogas/os en PRM-

SENAME conciben y trabajan en torno a la tarea de *Reparación* que se propone institucionalmente. En este sentido, esta investigación permitirá explorar y conocer cierta lógica que organizaría el trabajo en estos programas por parte de las y los psicólogos, como también los discursos que atraviesan la clínica con primera infancia en el ámbito del abuso sexual, para poder ser pensada y tensionada desde una perspectiva psicoanalítica. Bajo estas coordenadas de investigación, bien podría incentivar la reflexión hacia los modos más actuales de hacer culturalmente con el abuso sexual y el sufrimiento infantil (Aliste, 2012), a partir de las formas de resolver o de hacer, que emerge desde la singularidad del clínico.

También permitirá, desde ahí, invitar a una mirada crítica acerca de las lógicas de las políticas públicas, que demandan tanto la evaluación de daño como su reparación desde una labor clínica, en los marcos jurídicos e institucionales. Necesario es explicitar que la realidad cruenta de niñas y niños en la red SENAME, salida a la luz pública en los últimos años, instala también una deuda con niñas, niños y adolescentes, que exige volver a pensar lo que hoy opera en términos proteccionales.

Por último, esta investigación dejará abiertos otros problemas de orden clínico-institucional y social como, por ejemplo, aquellos que se vinculan a la posición del psicólogo y el trabajo clínico que desarrolla, en condiciones de vulnerabilidad social, problemáticas de género, o bien, iluminar otras líneas que permitan visibilizar los discursos en pugna en torno a la violencia y cómo estos han llegado a tomar cuerpo en el trabajo desarrollado por los profesionales o equipos técnicos de los programas de la red del SENAME.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar desde una perspectiva psicoanalítica, las prácticas discursivas de psicólogas/os respecto a la noción de lo traumático del abuso sexual en tiempos de la primera infancia, en el contexto de Programas de Reparación del Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) de SENAME.

Objetivos Específicos

- Conocer las condiciones institucionales que las/os psicólogas/os de los PRM, sitúan como estructurantes de su trabajo clínico, tanto con niños en primera infancia que han vivido abuso sexual como con sus otros significativos.
- Identificar las particularidades que las/os psicólogas/os en el marco del programa, nombran a propósito de su trabajo clínico con niños en primera infancia que han vivenciado abuso sexual.
- Identificar las asociaciones que establecen las/os psicólogas/os de los PRM, entre la problemática del abuso sexual infantil y las significaciones atribuidas a los niños en primera infancia allí atendidos, a su contexto social y a sus otros significativos.
- Reconstruir y analizar la/s noción/es de Reparación que sostienen las/os psicólogas/os en el ejercicio de su trabajo con niños en primera infancia que han vivenciado abuso sexual.

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

La presente investigación se desarrolló en el marco de la *metodología cualitativa*, dado que busca indagar los sentidos o significados que dan los sujetos a fenómenos y procesos sociales (Martínez-Salgado, 2011) que, para este caso, refieren al abuso sexual en primera infancia y lo que podría ser entendido como *traumático* en ello.

Desde la metodología cualitativa es fundamental el reconocimiento de la subjetividad humana, dando un lugar relevante no sólo a los individuos o grupos que se investigan, sino que, además, al investigador mismo, en tanto es quien propone una versión interpretativa de los resultados obtenidos, resultando claves los métodos de registro y análisis de dichos resultados (Ibíd.). Dado que el propósito es conocer las nociones que circulan en torno a lo traumático en el abuso sexual con niños pequeños, por parte de psicólogas y psicólogos que

trabajan en los PRM, esta investigación se inserta en el orden de los estudios *exploratorios* y *comprehensivos*.

Diseño y Muestra

En este contexto, *el diseño* propuesto para la investigación, supuso primero la *selección intencionada* (Martínez-Salgado, 2011) de los participantes, con el fin de conocer las prácticas discursivas de un grupo específico de sujetos que, en este caso, corresponde a psicólogas/os que trabajan en PRM. Cabe señalar que mi labor profesional es desarrollada en uno de estos programas, razón por la cual- aunque resulte evidente- éste no participó del muestreo, a fin de reducir mis propios sesgos, dada mi estrecha relación con la singularidad de dicha institución.

Cabe señalar que el concepto de *prácticas discursivas*, se definirá en esta investigación a partir de la premisa de su correspondencia a conocimiento que se piensa y habla (Jäger, 2003). Desde una perspectiva foucaultiana, estas prácticas están estrechamente imbricadas con las prácticas no discursivas (acciones) y manifestaciones (objetos), que engloban los discursos (Ibíd.).

Desde esta perspectiva, entenderemos por “discurso”, a aquellas prácticas sociales que crean los objetos de los que hablan y cuyo orden es supraindividual, cuyos orígenes y transformaciones son de orden histórico. En estos términos, los discursos producen sujetos y realidades sociales. Dicho de otro modo, si bien los sujetos los portan, se encuentra entretejidos, atravesados por tales discursos. Por último, los discursos transmiten más conocimiento del que los mismos sujetos individuales son capaces de percibir (Ibíd.).

En este sentido, entenderemos que las prácticas discursivas, son relevantes en tanto producen efectos sobre los objetos de los que hablan. En este caso, las significaciones que rodean lo traumático pueden incidir a su vez en cómo entienden la reparación (la tarea propuesta), y cómo estos sentidos se infiltran en la manera en que finalmente desarrollan el trabajo con niños y sus familias (o quienes ejercen su cuidado).

En cuanto a la *técnica de muestreo* utilizada, se consideró el diseño de *bola de nieve*, “en donde se identifican los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que

puede resultar un buen candidato para participar” (Ibíd.). De tal manera, que se establecieron contactos con personas vinculadas a la red SENAME que pudieran facilitar ciertas comunicaciones con quienes cumplieren con los criterios de selección de los participantes, como también mediante la sugerencia de los mismos entrevistados de posibles candidatos. La invitación a participar de este estudio, fue dirigida tanto a profesionales de manera individual como a las/os directoras/es de diversos programas.

Como *técnica de producción de datos* se utilizó la *entrevista* como estrategia para hacer que una persona hable acerca de “lo que sabe, piensa y cree” (Spradley 1979:9, en Guber, 2001), informaciones que suelen referirse tanto a la biografía, al sentido de los hechos, sentimientos, emociones, opiniones, normas, valores y/o conductas ideales (Guber, 2001). Esta fue diseñada como *entrevista semi-estructurada*, puesto que si bien, se parte por preguntas planeadas, pueden irse ajustando con mayor flexibilidad a los entrevistados, movilizándolo al interlocutor para ir aclarando términos, reconocer ambigüedades y disminuir formalismos (Díaz, Torruco, Martínez, Varela, 2013). Cabe señalar que con la finalidad justamente, de reducir la permanente referencia a un orden de deseabilidad social, recelos por una cientificidad u otro orden ideal, es que se incitó a las/os psicólogas/os que hablaran mediante la exposición de un caso clínico.

El número de entrevistas definido, estuvo vinculado a “lograr un conocimiento intensivo, profundo y detallado de y sobre los casos en los que tiene lugar el fenómeno de interés, generalizables para otras situaciones en las que dicho fenómeno ocurre” (Martínez-Salgado, 2011, p.615). Desde este punto de vista, resulta relevante no tanto un amplio número de entrevistas, sino más bien la profundidad de éstas. Asimismo, la *saturación* no estuvo prevista en términos que no aparecieran elementos nuevos, sino más bien en función que la investigadora estuviese en condiciones de decir algo importante o novedoso sobre el fenómeno estudiado (Martínez-Salgado, 2011). De acuerdo a lo anterior, se estimó un total de 6 participantes, con una entrevista en profundidad por cada uno, cuya duración inicialmente se proyectó cercana a 1 hora y media, pero que, en la realización de éstas, conllevó finalmente un tiempo próximo a las 2 horas o más.

Como *criterios de selección de los participantes*, se definió:

- a) Psicólogas y psicólogos que *estuviesen trabajando en ese momento*, bajo la modalidad PRM, a fin que se encontraran totalmente inmersos en su labor y sus lógicas.
- b) El total de entrevistas debió realizarse con psicólogas/os que trabajaran en *al menos dos instituciones diferentes*, con el propósito de ampliar las *discursividades* posibles, entendiendo que una institución podría tener formas más específicas de trabajar, aun cuando existan diferencias individuales entre las/os psicólogas/os.
- c) *Psicólogas/os que contaran entre los 2 y 5 años de experiencia en la modalidad*, a fin de ir a escuchar a quienes han vivenciado ya diversos procesos concluidos con niñas y niños, en consideración que el SENAME proyecta un año como tiempo máximo de intervención (SENAME, 2015). Asimismo, este tiempo de experiencia puede implicar la existencia de un mayor bagaje o apropiación de las coordenadas clínicas e institucionales que involucran el trabajo en estos programas. Es importante precisar, que inicialmente, en el periodo de invitación de los participantes a la investigación, se sostuvo como criterio de selección un mínimo de 3 años de experiencia en PRM, lo que dificultó de manera importante la inclusión de psicólogas y psicólogos al estudio. La mayoría de los contactados, contaban con menor tiempo de experiencia en este tipo de institución, inclusive por debajo de los 2 años. En consecuencia, bajo el criterio de accesibilidad de la muestra, se determina disminuir a 2 años el mínimo de experiencia requerida.
- d) *Orientaciones teórico-clínicas de psicólogas/os de PRM* que correspondieran al menos a dos perspectivas teóricas dentro de la psicología clínica, con el propósito de ampliar las nociones que circulan sobre lo traumático en el abuso sexual en primera infancia.

La muestra o participantes de las entrevistas, según los criterios mencionados, se distribuyen tal como ilustra la presente tabla.

- *Tabla de distribución de participantes del estudio, según criterios de selección*

Criterios	Actualmente trabaja en PRM	Programa de pertenencia	Años de experiencia	Orientación teórica-clínica
Psicóloga/o				
Nicole (entrevista piloto)	Sí	PRM- A	2	Sistémico-construccionista
Lorena	Sí	PRM- B	2	Psicoanálisis Vincular
Valentina	Sí	PRM- C	4	Sistémico-Estratégico
Rodrigo	Sí	PRM- D	2	Sistémico- Estratégico
Andrea	Sí	PRM- E	4	Posracionalista- Narrativo
Antonia	Sí	PRM- A	2	Psicoanálisis Lacaniano

Dispositivo de producción de datos

Ya en el campo, se realizaron un total de 6 entrevistas individuales semiestructuradas a 6 profesionales: 5 psicólogas y 1 psicólogo, que trabajan bajo la modalidad de PRM del SENAME. Las entrevistadas y entrevistado se distribuyeron en 5 programas diferentes de diversas comunas de la Región Metropolitana, tanto de contexto urbano-rural y urbano propiamente tal. Las entrevistas tuvieron por finalidad conocer las concepciones atribuidas a lo traumático en el abuso sexual en primera infancia, enlazándolas tanto al contexto, actores involucrados como al marco institucional en que se desarrolla el trabajo.

Dichas entrevistas fueron realizadas en su totalidad por la investigadora y autora de esta investigación, quien se comunica directamente con las y el entrevistado, ya sea vía correo electrónico mediante invitación tipo (Ver Anexo 1) o telefónico, acordándose un lugar y horario, que fuese de mayor comodidad para la o el participante. En función de esto, se realizaron las entrevistas tanto en domicilios, programas donde trabajaban los partícipes o consulta privada.

Al inicio de cada entrevista se hace lectura compartida del “Consentimiento Informado” (Ver Anexo 2) el cual indica tanto la finalidad de la investigación,

procedimientos, responsable del estudio, como el compromiso de confidencial respecto del material emergido.

En cuanto a los contenidos abordados, se inició las entrevistas mediante preguntas de menor profundidad, referidas tanto al tiempo que llevaban trabajando en esta modalidad, como al contexto social en el cual trabajaban. Dicho tránsito, tuvo por propósito conocer la manera en que caracterizaban la población con la cual trabajan y también generar un acercamiento gradual a la labor clínica propiamente tal que realizan en estos programas. Esta labor fue ilustrada a través de sus relatos sobre algún caso de niña o niño pequeño atendido, que le haya resultado especialmente significativo. Finalmente, se propuso a las entrevistadas y entrevistado, articular algunas definiciones de los conceptos utilizados por ellas/él a lo largo de la entrevista, como referir también, cierta *particularidad* del trabajo que realizan en los PRM (Ver Anexo 3: Pauta de Entrevista).

Tras la entrevista piloto, se efectuaron algunas modificaciones al diseño de ésta, que significaron reorganizarla, principalmente, en torno a un caso y no a viñetas de diversas niñas o niños atendidos como inicialmente se proyectó en el estudio. Lo anterior, permitió dar mayor continuidad a la entrevista y visualizar las lógicas comprometidas mientras relataban el paso a paso de su trabajo en un caso en particular. No obstante, lo anterior no obtuvo que las entrevistadas y el entrevistado trajeran algunas viñetas de otras niñas o niños pequeños, o incluso, de adolescentes, que han atendido en el contexto de estos programas.

Dispositivos de análisis

Las 6 entrevistas fueron transcritas, en base al documento “Elementos Generales de Transcripción” (Ver Anexo 4) que fue compartido a las transcriptoras. Con este trabajo concluido, se procedió a la realización del *análisis del material* levantado, mediante *el método de análisis de contenido*, específicamente, la *Grounded Theory* o Teoría Fundamentada¹⁰. Según Strauss y Corbin (2002), esta modalidad tiene por propósito

¹⁰ La Teoría Fundamentada fue originalmente desarrollada por Glaser y Strauss (1967), ampliándose en diferentes direcciones, por Glaser (1978, 2000, 2002) y por Strauss (1987). Su segunda época, es propuesta por el mismo A. Strauss y por J. Corbin. (Bonilla, López, 2016).

“construir teoría más que comprobarla” (p.23), ofreciéndole a los investigadores herramientas ventajosas para trabajar con grandes cantidades de datos brutos. Así, contribuye a que los analistas puedan contemplar significados alternativos de los fenómenos, realizando una labor sistemática y creativa al momento de identificar, desarrollar y relacionar conceptos, los que son elementos constitutivos de la teoría (Strauss, Corbin, 2002).

Esta técnica de análisis, presupone el ejercicio de la *codificación*, la que es entendida como un “proceso analítico por medio del cual se fragmentan, conceptualizan e integran los datos para formar una teoría” (Strauss, Corbin, 2002, p.1). Existen tres tipos de codificación, denominadas como abierta, axial y selectiva, que fueron aplicadas en este estudio.

En su inicio, se procedió a una lectura detenida de cada una de las entrevistas, siendo posible preguntarse de manera general: “¿Qué está sucediendo aquí?” y ¿"Qué hace que este documento sea igual o diferente de los anteriores que codifiqué?" (Strauss, Corbin, 2002, p. 132). Con ello, se fueron realizando anotaciones acerca de las similitudes y diferencias en torno a ciertas temáticas, entre las entrevistas. Posteriormente, se retornó a los textos mediante la ayuda del programa Atlas.ti. Este programa es un *software* especializado utilizado para la elaboración de la Teoría Fundamentada (Bonilla, López, 2016), el cual posibilitó el *análisis transversal* del total de las entrevistas.

En la codificación abierta se generaron los códigos a partir tanto de una pre-codificación como de la distinción de códigos *in vivo*. La primera, involucra los códigos o subcategorías que se producen a partir de la subjetividad inductiva del investigador y de los objetivos de la investigación; y los segundos, corresponden a las expresiones recogidas del lenguaje de los participantes, consignándose las palabras o frases literales de los entrevistados (Ibíd.). Tras esto, los códigos o subcategorías se compararon entre sí, conformándose una organización mayor denominada *familia* (según Atlas.ti) o *categoría* (Ibíd.).

En función de la codificación abierta, se continuó en la línea de la codificación axial, la cual permitió desentrañar la relación existente entre los códigos y las familias (o subcategorías y categorías, respectivamente) (Ibíd.). Estas fueron diagramadas a través del Atlas.ti, a fin de ordenar los códigos y las relaciones establecidas con su familia correspondiente, definiéndose así categorías intermedias, que se ubicaron entre el código y la familia.

Finalmente, según la codificación realizada en torno a la problemática central propuesta, esta es, conocer las nociones que circulan en torno a lo traumático del abuso sexual en primera infancia, implicó la producción de 6 ejes analíticos transversales, que son presentados en el apartado alusivo a los *Resultados* del estudio. Todas estas categorías, se articulan entre sí como modo de respuesta a los cuatro objetivos específicos propuestos.

MARCO TEORICO

Antecedentes

Para el desarrollo de esta investigación será relevante poder situar ciertos puntos temáticos que nos permitan en un segundo tiempo, llevar adelante el objetivo aquí propuesto, pensar detenidamente acerca de las prácticas discursivas de psicólogos/as que trabajan en PRM-SENAME sobre lo traumático en el abuso sexual en primera infancia. Este ejercicio se verá sostenido en primer término, por una revisión más bien general de los movimientos que históricamente han surgido en torno al abordaje del abuso sexual infantil, que en distintos momentos o épocas, han implicado desde su invisibilidad y silencio hasta una visibilización extrema. Estas transformaciones han ido de la mano con los cambios que han reorganizado el lugar dado a la infancia en nuestra cultura.

En segundo término, nos detendremos en el marco psico-socio-jurídico que en Chile ha ido instalándose como telón de fondo para el trabajo a nivel institucional con la infancia que ha vivido vulneraciones en el ámbito de su sexualidad. Para nuestro caso, será SENAME en su relación con los organismos de Justicia, el que ofrecerá las directrices para el trabajo de reparación del daño causado por el abuso sexual en la infancia. Y serán las claves de lectura ofrecidas por este contexto, las que se verán, de una u otra manera, interrogadas por esta investigación.

En tercer y último término, se hace necesario plantear un recorrido desde una perspectiva psicoanalítica- en tanto cuerpo teórico y clínico que acompaña esta investigación- acerca de la relación entre psicoanálisis, infancia y lo traumático como también ir

identificando las particularidades de una clínica en este orden, trazando una lectura desde S. Freud hasta el trabajo de algunos psicoanalistas actuales. Por cierto, que pensar en el abuso sexual infantil, nos compele a descomponer sus elementos y retornar a una pregunta tanto por la condición de ser infante como también por la sexualidad y la manera en que ésta se pone en juego en la relación del adulto con el niño. Por ello, es que daremos una breve mirada a algunas teorizaciones que, desde esta perspectiva, han sido planteadas entorno a la infantil y lo sexual en su anudamiento y confusión, para luego abrirnos paso a una propuesta que articule estos entendimientos. Lo anterior, con el fin de posibilitar un deslinde de ciertas particularidades de la clínica del abuso sexual en primera infancia, desde una perspectiva psicoanalítica.

Con este recorrido trazado, podremos avanzar- como inicialmente indique- a las discusiones y reflexiones en torno a la comprensión de lo traumático en abuso sexual en primera infancia de psicólogas/os que trabajan en PRM. Será este marco referencial que nos permitirá tensionar más adelante, aquello que desde un marco institucional, ha sido nombrado como *daño*.

1. Antecedentes históricos respecto al abordaje del Abuso Sexual Infantil

En Chile, los niños nos recuerdan nuestro ser in-fantes. Niños abusados, niños encarcelados, niños resistiendo en sus liceos, niños abusados en las iglesias, con la potencia de una vida que excede a toda soberanía. Niños, a través de los cuales Chile ha contemplado la catástrofe de su propia infancia. Niños que, a pesar de que todos pretenden hablar por ellos, son el verdadero sujeto político de nuestro tiempo. Porque "supuestamente" no hablan, ellos escandalizan a la política. Porque "supuestamente" no hablan son la inclemencia de la in-fancia de Chile (Rodrigo Karmy, 2012).

El abuso sexual en la infancia no ha sido entendido desde siempre como en la actualidad. Y lo ha sido justamente, porque la sexualidad no es un fenómeno natural, sino que se juega en coordenadas históricas, tal como da cuenta Foucault (2006), en su abordaje sobre la *Historia de la Sexualidad*. De manera más precisa, el historiador Georges Vigarello (1999), en su trabajo sobre la *Historia de la Violación* situada, principalmente, en Francia entre los siglos XVIII y XX, se encarga de mostrar que la problemática del abuso sexual

infantil, no constituye una entidad invariable, sino por el contrario, resulta subsidiaria de las cosmovisiones predominantes (Vigarello, 1998, en Reyes, 2012). Lo anterior, implica que el entendimiento del abuso sexual, ha cursado por diversas transformaciones a lo largo de la historia. Para ilustrarlo, Vigarello reconstruye la trayectoria desde un tiempo casi sin denuncias en los tribunales, donde no existían diferenciaciones respecto a este delito, en que los abusos quedaban encriptados en la opacidad de los secretos de familia y la explicación sobre el abuso se encontraba distante de la perversión, a una actualidad en que las denuncias han visto un brusco aumento, las condenas principalmente por abusos a niños se han multiplicado y donde el violador, especialmente de niños, ha ocupado el lugar del asesino más abyecto, encarnando el grado máximo del mal (Vigarello, 1999).

Movimientos en este orden sobre el abordaje del abuso sexual en la infancia, son también retratados por Betina Calvi (2005), describiendo, desde fines del siglo XIX al XX, ciertos hitos que han marcado la visibilización/invisibilización de esta problemática. Así, la psicoanalista, puntualiza que, en tiempos de S. Freud, mientras éste iniciaba sus estudios con Charcot, médicos como Tardieu, Lacassagne, Bernanrd y Brouardel investigaban las agresiones sexuales y dinámicas incestuosas con niñas y niños, estudios que generaron gran rechazo en la comunidad científica de la época, tal como ocurriría con la primera teoría freudiana sobre la etiología de la histeria vinculada a la seducción paterna (Calvi, 2005). Sin embargo, tras el giro teórico de Freud en 1897 que significó el abandono casi total de esta teoría, dando lugar preponderante a la realidad psíquica y al fantasma, vinieron décadas en que el incesto y los abusos sexuales fueron relegados al campo de la fantasía en la literatura psicoanalítica, psicológica y psiquiátrica (Ibíd.). Es más, en 1976, Liberto, Kaplan y Sadock, plantearon que casos de incesto ocurrían en forma muy esporádica, tan así, que tendrían lugar uno en un millón (Ibíd.).

Desde de la década del 80 en adelante, esta última teorización comenzará a ser puesta en cuestión, levantándose nuevamente literatura psicoanalítica sobre el trauma en abuso sexual (Ibíd.). En esta misma década, en países como Gran Bretaña y Estados Unidos se suscitó un incremento de las denuncias en torno al delito. Para el caso de Gran Bretaña, se aumentó progresivamente la edad en los niños para determinar el consentimiento sexual, hasta establecer los 16 años como límite referencial. En Estados Unidos, en tanto, activistas

políticos y feministas alzaron la voz denunciando la explotación sexual de la niñez. Sin embargo, con toda esta visibilización, la reacción social posterior, fue la opuesta... se dejó de hablar del tema (Ibíd.).

Pese a lo anterior, de manera paralela, en el campo académico, se inició la construcción de modelos explicativos de la mano de Finkelhor en 1986 y López en 1989, como también elaboraciones en torno a sus consecuencias por parte de Gardner (1985), Courtis (1986), Finkelhor y Browne ¹¹(1985) (Ibíd.), siendo especialmente, estos dos últimos autores, quienes han sostenido significativa vigencia en nuestro país (CAVAS, 2003). Por otra parte, en Estados Unidos en el año 1984, se creó la organización Víctimas de las Leyes de Abuso Infantil, que según Garbarino (1999, en Calvi, 2005), se encontraba compuesta por padres que realmente habían abusado de sus hijos y otros que, sin una investigación rigurosa, habían sido acusados de abusadores (Ibíd.).

En el contexto de nuestro país, cabe situar que estos movimientos en relación al tratamiento de la infancia, habrían sostenido un carácter similar. El historiador Jorge Rojas (2010), reconstruye el lugar significativo, pero normalizado que tuvo a lo largo de todo el siglo XIX, el ejercicio del maltrato como método disciplinario infantil. No obstante, esta realidad, comenzó a ser sancionada tanto por el mundo social como por el jurídico, durante la segunda década del siglo XX. Ejemplo de ello, fueron publicaciones de la prensa obrera, en las que se daban consejos a los padres acerca de la educación de niños y jóvenes, aludiéndose a lo lamentable del lenguaje obsceno y denunciándose la corrupción sexual de niños y el maltrato infantil. En términos jurídicos, el Código Civil vigente, castigó la “depravación” de los padres, en casos en que comprobara el delito (Ibíd.).

¹¹ Los autores plantean la existencia de cuatro dinámicas traumatogénicas resultantes del abuso sexual en la infancia: 1) *Sexualización traumática*: proceso mediante el cual, la sexualidad del niño es modelada, en términos de desarrollo, de manera inapropiada e interpersonalmente disfuncional. 2) *Traición*: dinámica a través de la cual, un niño descubre que alguien de quien depende, le ha causado daño. 3) *Impotencia*: dinámica referida a quitarle poder a la víctima, donde la voluntad, deseos del niño y su sentido de eficacia, son continuamente quebrantados. Y 4) *Estigmatización*: dinámica final, referida a las connotaciones negativas como maldad, vergüenza y culpa, comunicadas al niño sobre las experiencias abusivas y que luego, se incorporan en su autoimagen. Estas, pueden venir directamente del abusador, quien culparía a la víctima por lo ocurrido. Estas dinámicas serían identificadas por los autores, como el corazón del daño psicológico causado por el abuso.

En esta línea, durante las primeras cuatro décadas del siglo XX, Rojas reúne las diversas denuncias realizadas en medios públicos, respecto de abusos a menores. Periódicos de la época, sacaron a la luz hechos ocurridos en contextos socioeconómicos extremos, esto es, desde instituciones correccionales hasta una escuela del sector alto, dependiente de una congregación religiosa (Ibíd.). Ya entrada la década de los 70, en tiempos de dictadura militar, alude las cruentas violaciones a los derechos humanos también vividas por niñas, niños y adolescentes. Ya con el regreso a la democracia, se levanta como hito de la relación del Estado- Infancia, la suscripción de Chile a la Convención Internacional de los Derechos del Niño que conllevó, en el año 1992, la formulación del Plan Nacional a favor de la Infancia y Adolescencia, que incorporaba la problemática del abuso sexual infantil (Ibíd.). Sin embargo, este plan, terminaría por no adecuarse a las políticas públicas ni al tratado internacional que se había suscrito. Tampoco ocurrió, con los planes regionales que emergieron, en forma paralela (Ibíd.).

Un destino similar tuvo el Plan Nacional de Salud Mental para los años 2000-2010, el cual proyectó la atención de personas con trastornos mentales asociados a la violencia (maltrato infantil, violencia intrafamiliar y represión política durante el período 1973–1990) problemáticas dentro de las que se encontraba considerada la infancia vulnerada, cuyo alcance fue escaso. Entre los principales factores de lo anterior, se encontraría, en primer lugar, el bajo presupuesto destinado para esta área. Otros obstáculos, se habrían relacionado, por un lado, con la insuficiente evidencia respecto a Salud Mental Infanto-juvenil en Chile, desde la cual pudiese sentarse las bases para la formulación de una política pública, como por otro, con la escasa coordinación entre el área de Salud Mental y los otros campos que trabajan en torno a la infancia como, por ejemplo, el área proteccional (Abarzúa, Jiménez, 2014). Actualmente, y pese a los avances que intentó la Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010, la coordinación entre los sectores de Salud, Educación y Justicia para el desarrollo de iniciativas de salud mental ha continuado siendo muy baja (Ibíd.).

Con este entretrejido de pasado y presente en torno a la infancia, nuestra actualidad se ha visto sacudida e impactada, por la muerte de 1.313 niñas, niños y adolescentes en programas y residencias del SENAME entre los años 2005 y 2016 (Comisión Investigadora

Cámara de Diputados, 2017), visibilizados tras la investigación llevada adelante por el mismo Estado, compelida por la trágica muerte de la niña Lissette Villa en uno de sus centros residenciales (Albert, 2017). Esta realidad que se mantuvo silenciada bajo la fórmula de “egresos administrativos” (Comisión Investigadora Cámara de Diputados, 2017), salió a la luz pública, exponiendo, en un amplio sentido, el *abuso* y violencia ejercida en y por parte de los organismos del Estado. Y así también, mostrando en un sentido restringido, que el *abuso sexual* infantil, se desplegaba también al interior de las mismas instituciones del SENAME (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2018), que en principio, se definían como espacios donde ingresaban niñas y niños, con el fin de ser protegidos.

Este breve recorrido en torno a ciertos hitos históricos referidos a la problemática del abuso sexual, nos permite suponer (al menos en parte), la existencia en el tiempo, de una sensibilidad diversa ante la violencia (Vigarello, 1999), la que ha implicado criterios y gradaciones diferentes a nivel social y legal, sobre todo su espectro. En lo específico del abuso sexual, podemos observar el surgimiento de una comprensión diferenciada en términos jurídicos como también una redefinición del fenómeno desde los campos de la psicología y psicoanálisis. En decir, nos encontramos con un fenómeno que ha cursado de un pasado de silencio relativo a una estruendosa visibilidad (Ibíd.). O al menos, a momentos.

Y es precisamente este aspecto- la reconstrucción de una trayectoria sobre las perspectivas que han emergido en torno al abuso sexual infantil- el que permite presumir que esta problemática resulta una entidad compleja, no siempre reconocida y posible de pensar. Tal vez algo de lo traumático del abuso sexual- que es objeto de esta investigación- resuena también en la manera que culturalmente ha podido ser abordado.

Por esta misma razón entonces, es que estos movimientos no pueden entenderse por sí mismos, sino que requieren una lectura respecto a los cambios culturales que, como condición de posibilidad, permiten interrogar si se trata acaso, en términos de Vigarello (Ibíd.), de una respuesta ante una violencia menos tolerada o bien, menos controlada. Entre las condiciones sociales que acompañan este proceso, Vigarello (Ibíd.) reconoce los discursos que ponen en el debate la mayor igualdad entre hombres y mujeres y que ha hecho más intolerable las violencias antiguas, la fragilización de la imagen del padre y un lugar cada vez mayor para el niño, en tanto, una nueva imagen de inocencia absoluta.

Respecto a este último punto, el historiador P. Ariès, ilustra las transformaciones de la representación de la infancia a lo largo de los siglos en el contexto europeo, indicando que es a partir del siglo XVI, que los niños comenzaron a ser separados de la promiscuidad con los adultos y siendo paulatinamente entregados a los especialistas en educación en quienes los padres o familias confiaban lo suficiente para delegarles sus poderes (Ariès, 1987; Eliacheff, 1997). Desde la segunda mitad del siglo XVIII, el niño constituye el más preciado de los bienes y su muerte es vivida como una tragedia (Ibíd.).

En este mismo plano, la psicoanalista C. Eliacheff (1997), para ilustrar este tránsito paradigmático, articula la concepción del *niño-rey* duramente educado por su bien y su transformación a *niño-víctima*, respecto al cual se sanciona el maltrato y el abuso. Ambas lógicas más que remplazar la una a la otra, se mantienen paradójicamente en la actualidad (Ibíd.). Desde esta perspectiva entonces, el niño, el bien más preciado de la sociedad continúa vivenciando las peores violencias. Imagen del niño, constituida fuertemente por un aire de angelismo (Palacios, 2005) y captado por nociones asexuales, heteronormativas inocentes, desarrollistas y biológicas (Surtees, 2005) que no hacen más que constreñir su comprensión en torno a la noción de riesgo (Rojas, 2010). Los niños serán especialmente frágiles ante el peligro que vendrían a significar los adultos (Eliacheff, 1997).

Dicho esto, bien podríamos plantear que esta comprensión respecto al modo de situar lo infantil a nivel social, es una lectura posible en nuestra propia realidad nacional y que más adelante en esta investigación, de uno y otro modo, iremos pensando.

El Servicio Nacional de Menores- contexto institucional en el cual se desarrolla este estudio- es el organismo del Estado encargado de la protección de niñas, niños y adolescentes de nuestro país que, de manera paradójica, se ha revelado en su lado más violento y mortuorio tras iluminarse las situaciones de violencia que en sus distintas formas, viven niñas, niños y adolescentes en sus programas y residencias. Tal visibilidad, ciertamente, no viene a garantizar un real reconocimiento y el desarrollo de un trabajo efectivamente pensado en torno al abuso sobre la infancia (en un sentido extendido como restringido) por parte del mundo adulto y su institucionalidad. Lo anterior, se redobla, si se trata de aquellas niñas y niños en primera infancia, puesto que como *supuestamente* no hablan (Karmy, 2012), la institucionalidad entonces se atribuye a sí misma, la facultad de poder hablar por ellos. Sin

embargo, esa infancia a la que no se le presume voz propia, viene a mostrar tanto las fisuras de un sistema proteccional que ha quedado reducido al SENAME y la red de Justicia, como también las particularidades de un encuentro siempre complejo entre un adulto y un niño, en donde esté último se resiste de uno u otro modo, a todo *intento de gobierno* (Ibíd.) por quienes han desconocido su condición de sujeto político capaz de decir algo acerca de su realidad.

Tales condiciones, exigen entonces interrogar de manera más específica, los modos actuales de abordaje clínico-institucional en torno al abuso, volviendo a pensar las lógicas propuestas para el trabajo de los programas que intervienen, particularmente, bajo la modalidad PRM. Es decir, ir a indagar las concepciones que sostienen los ejecutantes, acerca de lo traumático en el marco de la reparación del abuso sexual en la infancia.

Tal tarea, implica encontrarnos con aquel movimiento que Vigarello (1999) menciona en relación al tratamiento del abuso sexual y que lo caracteriza como “un desplazamiento de la atención sobre el daño íntimo causado a las víctimas, que transforma en trauma irremediable lo que antes era ante todo vergüenza moral y ofensa social” (p.10). En este plano, encontramos los múltiples estudios que han emergido en torno a las consecuencias de la agresión sexual en la infancia para la vida adulta (Kristensen, & Lau, 2007; Hulme, 2004, en Reyes, 2012) o el esfuerzo de formulación de modelos explicativos como los ya mencionados de Gardner (1985), Curtis (1969) y Finkelhor (1986) (en Calvi, 2005). Pero esta propuesta investigativa implica no ir a buscar lo que de un modo u otro podría repetirse como pura formulación teórica sobre este giro hacia el daño íntimo o el trauma del abuso sexual, sino más bien, orienta su pregunta sobre la manera en qué se encarna en el decir de psicólogas y psicólogos que trabajan en la reparación del abuso sexual con primera infancia, en el marco del SENAME.

Cabe situar, además, que estas comprensiones no sólo se verían influenciadas por el saber de la psicología, sino que también se verían vinculados a la ley que sanciona el delito. En la actualidad, podemos reconocer que los campos de la investigación psicológica y de los procedimientos judiciales, se afectarían de modo de modo tal que pareciesen haber perdido sus orígenes. Así, por ejemplo, encontramos la psicologización de conceptos como víctima y agresor, propios del campo jurídico, existiendo ya una amplia bibliografía sobre rasgos y tipos de personalidad (Vigarello, 1998, en Reyes, 2012). En este mismo sentido, podemos

pensar los conceptos de daño y reparación, utilizados en el trabajo en torno a violencias y traumatismos (violencia de Estado, abuso sexual, etc.). Conceptos tensionados por la *violencia secundaria*¹², que anida en su operar el sistema judicial o más ampliamente, el sistema proteccional.

A propósito de esto último, resulta relevante detenerse en ese cruce psicojurídico, o más precisamente, *psico-socio-jurídico* (recogiendo la nomenclatura que propone el SENAME), el que enmarca el abordaje institucional del abuso sexual infantil en Chile.

A continuación, dicha revisión y discusión.

2. Contexto psico-socio-jurídico sobre el abordaje del abuso sexual infantil en Chile y su (des)encuentro con niñas y niños en primera infancia

Acerca del marco jurídico- institucional en el abordaje del abuso sexual infantil

Actualmente, y tanto a nivel internacional como nacional, la Infancia ha tomado un lugar como nunca antes lo había hecho en el discurso público (Eliacheff, 1997). El reconocimiento de los Derechos del Niño, ha supuesto a todo niño y adolescente (en tanto menor de 18 años) la calidad de *sujeto pleno de derechos* bajo la lógica de la *protección integral* (García, 1997). Este paradigma, se ha configurado en oposición a la anterior doctrina de *la situación irregular* que, como modelo jurídico, supuso la intervención estatal discrecional sobre cierto residuo de la categoría de infancia, comprendida como *menores*. Esta categoría, se encuentra conformada por aquel menor de edad en condición de exclusión social, que transformado en objeto de las políticas públicas, se le ejercen acciones represivo-proteccionales, a partir de la orden de un juez de los Tribunales de Menores (Ibíd.). Una de las críticas significativas que destaca E. García, es que este modelo ha sobrevivido (de manera híbrida con la actual perspectiva de Derechos), en la medida que ha existido una

¹² Victimización secundaria: La victimización puede ser entendida como la experiencia de haber sufrido un delito. En este marco, la *victimización primaria* se refiere a los sufrimientos que vive la víctima como consecuencia del acto delictivo, y *victimización secundaria* como los sufrimientos experimentados por la víctima en su paso por el sistema judicial (frustración en cuanto a expectativas de protección y justicia, malos tratos) o producto de su relación con el entorno que la puede estigmatizar (Escaff, 2001, en CAVAS, 2003).

cultura hegemónica que “no ha querido, podido o sabido pensar la protección de sus componentes más vulnerables fuera de los marcos de declaración previa de algún tipo de institucionalización estigmatizante” (1997, s.p).

El giro paradigmático desde la *doctrina de la situación irregular* a la *protección integral*- al cual adhiere Chile, al menos desde lo jurídico, con la ratificación de la CIDN en el año 1990- ha comportado la consideración de la infancia de manera diferenciada al resto de lo humano, posicionando al niño como un *sujeto de derecho especialísimo* dotado de una supraprotección, añadiéndosele nuevas garantías de las que ya contaban todas las personas (Gobierno de Chile, 2000).

Dicha transformación, ha significado que antiguas y nuevas situaciones problemáticas de orden social relacionadas con la infancia, en la actualidad, sean entendidas como *vulneraciones de derechos*, tales como el maltrato infantil, consumo de drogas o problemas de orden proteccional, entre otros (Escuela de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Corporación Paicabí, 2007). Sin embargo, el traspaso desde lo jurídico al quehacer cotidiano de quienes trabajan con niñas y niños, ha develado cierta brecha entre el decir/hacer dentro del marco de la perspectiva de derechos. Lo anterior ha implicado una tensa relación entre ésta última y su incorporación a organizaciones y equipos de trabajo que por mucho tiempo han operado desde la lógica de la minoridad y el adultocentrismo (Corporación Paicabí, 2007). Tal escenario, bien podríamos reconducirlo a aquella condición paradójica en que según Eliacheff, se encuentra la infancia en la cultura occidental: el niño, bien máspreciado de la sociedad, sujeto especialísimo de supraprotección, sigue siendo fuertemente violentado, poniendo en entredicho la perspectiva actual de Derechos del Niño.

La tensión dentro de las mismas construcciones actuales sobre la infancia como también aquella existente entre la norma y el quehacer de los profesionales, acompaña nuestro trabajo investigativo, puesto que conforma parte de esos elementos centrales a ser escuchados y que atravesará nuestro análisis sobre las prácticas discursivas de psicólogas y psicólogos que trabajan en programas de reparación del abuso sexual infantil, especialmente, las concepciones de lo traumático que operan en la realización de su tarea.

Con esto planteado, retornemos entonces a aquello que nos señala la norma. La Convención (ONU, 1989), además, de dar cierta especificidad a los derechos de niñas y

niños, asigna deberes a los Estados Partes, familia y padres, con el propósito de garantizar el cumplimiento y ejercicio de tales derechos. En lo específico a esta investigación, los Estados suscritos se comprometen a adoptar todas las medidas necesarias con el fin de promover la recuperación física y psicológica, de todo niño/a víctima de cualquier forma de abandono y abuso¹³. Este planteamiento, constituye el marco legal internacional que sostiene en nuestro país a grosso modo, el trabajo institucional para la reparación del maltrato y abuso sexual grave.

En consideración de esto último, podríamos suponer inicialmente que en Chile, la atención e intervención sobre dicha problemática social, se inicia o moviliza efectivamente con la adscripción a la CIDN, cuestión que, por el contrario, no es así. El abordaje a nivel institucional del abuso sexual desde el punto de vista reparatorio, tiene lugar unos años antes, en el seno de la Policía de Investigaciones de Chile. Es aquí donde es creado el primer Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) en el año 1987, el cual cuenta entre sus antecedentes, los acuerdos sostenidos en el Congreso de las Naciones Unidas (ONU) sobre la prevención del delito y tratamiento del delincuente, celebrado en el año 1985 y que sentaría las bases para conformar el “derecho victimal” y la propia experiencia de trabajo de la Brigada de Investigación de Delitos Sexuales de la Policía (CAVAS, 2003). A esta institución, llegaban numerosas personas, particularmente menores de edad y mujeres, quienes no contaban con centros especializados para recuperarse del daño experimentado (Ibíd.).

El SENAME se incorpora a esta tarea en el año 1998, cuando suscribe un convenio con el CAVAS, otorgándole a éste último, un aporte adicional a su financiamiento, lo que significó la ampliación de su cobertura en el área infanto-juvenil (Ibíd.). Ya más tarde, en el año 2005, con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.032 de Subvenciones de SENAME, surge de manera claramente diferenciada, la línea especializada de intervención a la cual pertenecen los Programas de Reparación del Maltrato Grave y Abuso sexual (PRM). A nivel nacional- hasta el catastro vigente del año 2015- existen 114 proyectos (SENAME, 2015) y 44 de ellos se ubican actualmente en la Región Metropolitana, abarcando la mayoría de las

¹³ Ratificación que aún carece en Chile de una política de salud mental orientada a todos los niños y adolescentes.

comunas con menores recursos. Solamente comunas como Las Condes, Providencia (CAVAS) y Ñuñoa, de mayores ingresos cuentan con este tipo de instituciones, lo que plantea dos aspectos a ser pensados. El primero, refiere a cierto sesgo sobre la población a la cual se dirige su intervención, considerando que el abuso sexual infantil (y/o incesto) como fenómeno, no es particular de los sectores más pobres o vulnerables de la sociedad, sino que se constituye como un fenómeno transversal a ésta (Volnovich, 2002). En este sentido, según Jorge R. Volnovich (Ibíd.), su sustrato real, invisibilizado o negado socialmente, se habría circunscrito casi exclusivamente a condiciones de hacinamiento y pobreza, aun cuando ocurre de manera indiferenciada entre ricos y pobres. El segundo, desde el punto de vista de la intervención, introduce también particulares condiciones contextuales al ejercicio del trabajo, en consideración del cotidiano encuentro de los trabajadores con parte de la realidad de niñas, niños, adolescentes y familias, atravesada por la exclusión y vulnerabilidad social¹⁴.

En este escenario, el trabajo levantado por los PRM, es denominado por la misma institucionalidad, como *alta complejidad* debido a la gravedad de las vulneraciones de derechos vividas por los niños/niñas y adolescentes atendidos (SENAME, 2015). Esto mismo, desde una perspectiva psicoanalítica, es situado dentro del marco de la clínica de lo extremo, a propósito del trabajo con violencia y su condición de exceso. Dicha labor, encuentra su soporte técnico en las directrices que han sido propuestas por el SENAME y que encuadran el trabajo clínico de psicólogas y psicólogos, las que revisaremos a continuación.

Según las orientaciones técnicas, la tarea fundamental de los PRM se despliega en torno a dos conceptos ejes: *daño* y *reparación*. En este sentido, se establece que los PRM tienen por objetivo, la *reparación del daño asociado a maltrato físico y/o psicológico y/o agresión sexual constitutivo de delito*, que es ejercido en contra de un niño, niña y/o adolescente, contribuyéndose tanto a la protección de los derechos, promoción de la recuperación integral (física, psicológica, social, sexual, emocional) e interrupción del maltrato, proveyéndose, además, de contextos protectores para el niño/a o adolescente (Ibíd.).

¹⁴ Si bien destacamos, la predominancia de la intervención en los sectores de mayor vulnerabilidad social, es necesario precisar que para esta investigación, tal contexto, no constituye un objeto a priori de estudio.

Bajo esta óptica, los objetivos específicos de esta modalidad de intervención, son:

- “Contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil, buscando la disminución de la sintomatología a nivel físico, emocional y conductual.” (el destacado es propio)” (SENAME, 2015, p.5).
- “Interrumpir la situación de maltrato y/o abuso, constitutivo de delito, mediante la activación de mecanismos judiciales requeridos para resolver la situación legal de niño/a y facilitar el acceso a la red de justicia” (el destacado es propio) (Ibíd.).
- “Favorecer el proceso de resignificación de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable” (el destacado es propio) (SENAME, 2015, p.6).
- “Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos” (el destacado es propio) (Ibíd.).

En síntesis, entendemos que los lineamientos técnicos elaborados por el SENAME, proponen su acción en base a la interrupción de la situación por la que ingresa el niño al programa, la resignificación de ésta, la disminución de la sintomatología presentada por el niño/niña o adolescente y el fortalecimiento de los recursos existentes a nivel familiar y social.

A lo largo de los lineamientos técnicos (SENAME, 2015), emerge el concepto de *daño* del niño de manera reiterativa, significándolo como el efecto de la vivencia de vulneración, aludiéndose en complementariedad, el concepto de *reparación* en el sentido de la *resignificación* de dicha vivencia. Sin embargo, ambos conceptos que resultarían estructurantes del trabajo, carecen de definiciones claras dentro del mismo documento.

Para nuestro interés, se utiliza el concepto de *trauma* o *situación traumática* en forma esporádica, aparentemente mencionado como sinónimo de *daño*. En esta línea, se refiere, además, que el trauma produce síntomas y la resignificación asociada a la reparación tendría por efecto directo, la disminución de dicha sintomatología (Ibíd.). Es posible desprender entonces que los objetivos y, por tanto, el cumplimiento de un trabajo de reparación tiene por horizonte o meta, la disminución o remisión de la sintomatología observada en el niño. Llevada esta perspectiva un poco más allá, el síntoma se encontraría entonces en estrecha

relación al daño, aún cuando hasta aquí, no queda del todo claro si el síntoma constituiría una dimensión de este último, o bien, fuese el daño mismo.

Complementariamente, se menciona en los lineamientos técnicos, que el maltrato sufrido por niñas, niños y adolescentes, es de carácter *grave*, particularmente, por su relación a la legalidad dado que dicha acción es constitutiva de delito (Ibíd.). Es decir, su gravedad se definiría por la transgresión de la ley. Esta relación a la ley se refuerza, además en que son, principalmente, Tribunales de Familia y/o Fiscalía, las instancias derivantes, o mejor dicho, las que ordenan el ingreso de niños/as y adolescentes a estos programas. Con ambas instituciones los profesionales de los PRM, deben sostener comunicación permanente, requiriéndoseles, que la evaluación de daño y la distinción de grados de éste, se traduzca en *Informes de daño* (Ibíd.). Con todo ello, entendemos que el marco jurídico cruza de manera fundamental el trabajo en estos programas.

Ahora bien, la noción de *daño*- utilizada en este contexto como sinónimo de aquellos conceptos que se relacionan a esta investigación, esto es, trauma y/o lo traumático- es ocupada también en el ámbito pericial, en donde sí encontramos una definición. En el marco de una guía de peritaje elaborada por las instituciones SENAME-CAVAS y el Servicio Médico Legal (en adelante, SML) en el año 2010, se indica que el *daño* es de carácter psicológico, correspondiendo a un “estado determinado del psiquismo con un claro origen vivencial traumático”. Con esta precisión, se define entonces como *daño psíquico* cuando una persona “presenta un deterioro, disfunción, disturbio, alteración, trastorno o desarrollo psicogénico o psico-orgánico que, afectando sus esferas afectiva, intelectual y/o volitiva, limita su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa” (SENAME, CAVAS, SML, 2010, p.33). Se destaca también que esta alteración del continuo vital puede darse de manera transitoria o permanente, como también verse sus efectos en forma inmediata o bien, luego un tiempo de ocurrido el acontecimiento (SENAME et al., 2010).

En el mismo documento, además, se plantean dos ideas opuestas, una en la que se señala que el daño psíquico implica una lesión psíquica de orden patológico (por oposición al “daño moral” consignado en el Derecho) y otra, en que se refiere que no necesariamente la existencia de daño en tanto disfunción o alteración del curso vital de la víctima, significará una enfermedad o curso psicopatológico (Ibíd.). Pareciera ser que estos planteamientos, dan

cuenta de una larga discusión no resuelta en torno al trauma, pero que ha implicado su amplificación hacia la idea de situación traumática o aún más, el planteamiento de una ecuación entre las nociones de situación traumática y situación patogénica (Lira, 1996a). De acuerdo a esto, nos preguntamos: ¿hablar de lo traumático es hablar de un orden patológico? O bien, ¿hablar de lo traumático es hablar de daño?

Si bien, no intentaremos responder a estas preguntas en lo inmediato, sí indicaremos que desde un punto de vista reparatorio en el contexto de la institución, la noción de daño reviste una función vital en tanto su evaluación tiene por finalidad, posibilitar el diagnóstico que direcciona el trabajo psicoterapéutico (SENAME et al., 2010).

En consecuencia, encontramos que las nociones de daño y reparación se encuentran estrechamente vinculadas, y toman un lugar preponderante en el marco de estos programas, para la intervención psicosocial con quienes, en este caso niños/as y adolescentes, han vivido vulneraciones en su sexualidad. Sin embargo, resulta necesario volver a traer algo que ya hemos mencionado: ambos conceptos resultarían no ser propios de la psicología, sino más bien emergerían en su cruce con el campo jurídico. Sin extendernos en demasía, podemos decir que este cruce no está exento de tensiones conceptuales a propósito de sus efectos en la comprensión del fenómeno y su trabajo con éste.

Desde el mundo jurídico- que explicaremos en forma muy simplificada, pero ilustrativa- se han distinguido dos formas de daño: *patrimonial* (económico) y *moral* (o no patrimonial significado como el *dolor*), respecto de las cuales se ha orientado la figura de la *reparación integral*. Esta última, resultaría particularmente problemática en el caso del daño moral, en tanto, la reparación tendría por horizonte volver a la víctima al estado previo respecto de la situación de agravio o ilícito (Martínez, 2014). En este sentido, el daño encontraría su límite en la reparación, es decir, que hay reparación desde donde comienza el daño, ni un poco más, ni un poco menos. De ser esto así, podemos preguntarnos ¿cómo cuantificar el dolor?, ¿cómo medirlo?, ¿es posible volver a un estado anterior para quienes han sido *dañados*? La respuesta de la justicia a esta interrogante, en materia civil o penal, ha privilegiado la indemnización económica (Ibíd.), tal vez, precisamente, por la dificultad de estimar la naturaleza del daño y otras formas posibles para su reparación.

Estos atolladeros psico-jurídicos, se amplifican al intentar evaluar el daño sufrido por quienes han vivenciado graves violencias, desde maltrato físico, psicológico y/o abuso sexual hasta violaciones a los Derechos Humanos por parte del Estado. En este último caso, en Chile, los sectores sociales afectados por los más cruentos vejámenes durante la dictadura militar en nuestro pasado reciente, alzaron su voz justamente para demandar que la reparación involucra a la sociedad de manera global, debiendo ser garantizada por el Estado y constituyéndose un imposible, si está se reduce a una mirada restringida de *compensación* (reparación material) y no implica *verdad* y *justicia* (Arensburg, 1996).

En lo específico, ¿de qué modo topa esta relación a la verdad y justicia, con la reparación de otras violencias extremas como es el abuso sexual? Esto, nos da un marco para pensar una necesaria articulación entre lo psíquico, social y jurídico para el abordaje institucional del abuso sexual de manera transversal y aún más particularmente, en tiempos de la infancia.

Desde este punto de vista, la complejidad de lo que se pone en juego en el abuso sexual infantil y que diversas disciplinas han intentado capturar e intervenir respecto a sus consecuencias en los niños y sus familias (o cuidadores), nos posibilita poner en contexto la persistencia de los lineamientos técnicos PRM, en que las intervenciones sean realizadas desde una mirada trans e interdisciplinar, destacando que su comprensión deba ser siempre “sistémica, holística”, para un abordaje integral (SENAME, 2015).

Esta lógica, podríamos hipotetizar incidiría en que la propuesta sea, por un parte, determinar que los equipos se conformen tanto por: psicólogas o psicólogos que trabajan directamente con el niño/a o adolescente; trabajadoras/es sociales que intervienen con el adulto responsable del niño a fin de fortalecer sus habilidades parentales, pudiendo hacerlo en conjunto a/la psicóloga/o; y un abogado/a que agote las herramientas jurídicas para garantizar la protección efectiva del niño/a y/o adolescente en su posición de víctima y contribuir a garantizar el derecho de igualdad ante la ley (SENAME,2015). Considerando lo anterior, podemos descifrar la nomenclatura *psico-socio-jurídica* (Ibíd.) asignada a estos programas.

Por otra, también nos encontramos con la preponderancia dada a que los equipos intervengan siempre en consideración de la etapa de vida en que se encuentre la niña, niño o

adolescente (tomando de referencia las etapas de E. Erikson), la perspectiva de género, los enfoques, intercultural o con pertinencia cultural y/o de necesidades especiales (Ibíd.).

Finalmente, nos queda por señalar que este trabajo, es situado desde los lineamientos técnicos como una intervención que supone diversas fases: una primera, denominada de *evaluación de ingreso* en la cual se analizan todos los antecedentes proteccionales, jurídicos y clínicos a fin de plantear un diagnóstico; un segundo, nombrado como el *diseño de plan de tratamiento individualizado o PII*, en el cual se proyectan los objetivos que orientarán la intervención de acuerdo al diagnóstico realizado; un tercero, asociado al proceso mismo, con la *ejecución del plan de intervención individual*; y una última, de *egreso y seguimiento*, periodo en que se evalúan logros, se prepara para el egreso y se monitorea la mantención de dichos logros y avances (Ibíd.).

Resultará significativo poder ver de qué modo estas fases, dadas por la institucionalidad, organizan, inciden o no, en el desarrollo de la tarea de psicólogas y psicólogos en los PRM y cómo a lo largo de este trabajo clínico/interventivo y sus tiempos, van emergiendo comprensiones respecto a lo traumático del abuso sexual con niños en primera infancia, su relación a la misma institución y sobre los sujetos que allí son atendidos, respecto tanto de los niños como de sus familias (o quienes ejercen el cuidado).

El dispositivo psico-socio-jurídico y su (des)encuentro con la primera infancia

El recorrido planteado, nos muestra en forma general el escenario jurídico-técnico en Chile y sus problemáticas basales que enmarcan el trabajo de psicólogas y psicólogos con niñas/os y adolescentes, en el contexto de programas de reparación del abuso sexual infantil. No obstante, parece ser que, al tratarse de niños pequeños, tal trabajo puede encontrarse aún más en conflicto.

Desde el ámbito judicial, se les plantea a psicólogas y psicólogos que trabajan tanto en el área penal como reparatoria, la pregunta psicojurídica acerca del daño evaluado y su magnitud en niños y adolescentes atendidos. Responder a esta pregunta constituye una de las funciones de estos profesionales, en virtud de su lugar como auxiliar de la judicatura,

debiendo referir estrictamente los elementos técnicos que le permitan a los organismos solicitantes valorar la prueba (SENAME et al., 2010).

Sin embargo, esta tarea, que en muchas ocasiones requiere el relato del niño para poder estimar la ocurrencia de los hechos y el delito (Huerta, 2009), se ve confrontada a una dificultad para quien trabaja con niños pequeños o en primera infancia: que éstos no hablan o más precisamente, no lo hacen al modo de los adultos.

Este problema no aparece únicamente en relación a lo demandado por el ámbito judicial, sino que dentro de la misma psicología encontramos investigaciones con resultados disimiles, respecto a la credibilidad/veracidad del testimonio de los niños pequeños. Desde un lado, existen investigaciones que indican que los niños menores de 6 años contarían con capacidades disminuidas para configurar tanto una experiencia como un relato claro de lo vivido, debido a sus múltiples insuficiencias (Ibíd.). Éstas se relacionarían, por ejemplo, con una menor capacidad de atención, mayor sugestionabilidad (Leichtman & Ceci, 1995; Ceci & Bruck, 1993), mayor dificultad para retener lo percibido, limitaciones cognitivas, dificultad para distinguir entre realidad y fantasía, dificultad para distinguir entre mentira y verdad, entre otras (en Huerta, 2009).

Si tomamos algunos de estos elementos, nos encontramos con lo siguiente. En cuanto a la sugestión, se han descritos fenómenos específicos como el *Síndrome de Alienación Parental*, que implica una lectura sesgada de los hechos por parte del niño/a dado el intento de los padres de involucrarlos en sus dinámicas (SENAME, 2004). En términos generales, lo anterior se enmarca dentro de una noción de sugestionabilidad que destaca la vulnerabilidad del niño frente a la incidencia del adulto, cuyo propósito es alterar su relato a fin de generar acusaciones falsas (Ibíd.). Ahora bien, aún existiendo investigaciones en esta línea, no existirían estudios concluyentes donde pueda indicarse la mayor sugestionabilidad de los niños pequeños (SENAME, 2004) y, por el contrario, se ha indicado la capacidad de éstos para tener recuerdos exactos y no ser necesariamente sugestionables (Fivush, 1993, en SENAME, 2004).

Por otra parte, si bien se ha referido la dificultad de los niños pequeños en diferenciar en sus recuerdos entre la realidad de la fantasía, no ha sido posible determinar de manera científica, que niñas/os se distingan de los adultos en su capacidad para discernir entre

sucesos percibidos directamente de aquellos imaginados (Diges, Alonso-Quecuty, 1994; Diges, 1997, en SENAME, 2004).

En un sentido más amplio, en cuanto al operar de la memoria de un niño preescolar, Cantón y Cortés (2000, en SENAME, 2004), haciendo revisión de estudios publicados, concluyen que la memoria de los niños de 3 años de edad suele encontrarse ya bien organizada cuando se trata de acontecimientos directamente experimentados. En este sentido, pueden proporcionar relatos exactos sobre hechos ocurridos, manteniéndose su memoria por largos períodos (Fivush, 1993, en SENAME, 2004). En esta misma línea, la mayoría de los autores coinciden en que alrededor de los 5 años el niño/a posee una capacidad de memoria consistente, aunque la habilidad de recordar se verá mediada por diversas variables asociadas con la experiencia (Cantón y Cortés, 2000, en SENAME, 2004).

En esta línea, se ha documentado que los procesos de exactitud de memoria tienen una curva ascendente a través del desarrollo de los niños, lo que no implica que los más pequeños, en la medida que pueden simbolizar sus experiencias y convertirlas en lenguaje, recuerden con inexactitud o no recuerden los eventos que han vivido (SENAME, 2004). Sin embargo, se ha indicado igualmente que los niños pequeños pueden tener más dificultad en dar sentido a una experiencia, integrarla y procesarla como recuerdo, sobre todo si es de carácter traumático (SENAME, 2004).

En este último punto, específicamente a la relación entre memoria y trauma, no ha existido acuerdo en la comunidad científica sobre el impacto que tiene el trauma en los procesos de memoria. Algunos investigadores refieren que las experiencias traumáticas se procesan al mismo modo que el resto de los sucesos (Hembrooke y Ceci, 1995; Loftus, Garry y Feldman, 1994; Shobe y Kihlstrom, 1997), mientras que otros consideran que este tipo de eventos son procesados de un modo muy diferente (Alport, 1995; Van der Kolk y Fisler, 1995; Whitfield, 1995) (en SENAME, 2004)¹⁵.

En el marco de los resultados de las investigaciones sobre la memoria de los niños, emerge como significativo, no sólo lo que se recuerda, sino también la ausencia de recuerdos.

¹⁵ Más adelante, nos detendremos en una discusión sobre la comprensión de lo traumático desde una perspectiva psicoanalítica.

Respecto a lo último, se ha planteado que cuando el estrés supera la tolerancia del sujeto se convierte en *estrés traumático*, el cual conlleva la incapacidad de procesar narrativamente esa experiencia, produciéndose una disociación. Dicha disociación provoca amnesia o discontinuidad en el recuerdo (Eisen y Goodman, 1998, en SENAME, 2004). En consecuencia, la dificultad para evocar los recuerdos, puede presentarse en quienes han vivido una experiencia traumática tal como el abuso sexual, lo que no significa la inexistencia de la vivencia. En este sentido, quien evalúa puede encontrar pistas acerca de la vivencia de un suceso traumático en las mismas lagunas o imprecisiones del recuerdo.

Ahora bien, sobre la relación entre estas experiencias del orden de los traumatismos, el recuerdo y la palabra, Teer (1998, en Huerta, 2009), refiere que tras un estudio realizado con niños entre los 1 y 5 años, que han vivenciado experiencias traumáticas, éstos las recuerdan mediante sus conductas, mostrando temores específicos. En cuanto a la articulación en palabras de dichas a experiencias, Teer (Ibíd.), encontró que los niños menores de 18 meses, no lograron generar verbalizaciones al respecto, pero que entre los 18 y 36 meses de vida, los niños y niñas lograron dar cuenta de expresiones fragmentadas. Desde los 2 años y medio a 3, éstos evidenciaron reportes completos respecto al trauma. Es decir, el niño pequeño recuerda no sólo mediante el lenguaje sino a través del plano de su cuerpo y comportamiento, como también a medida que avanza en su desarrollo y en el uso del lenguaje, puede llegar a verbalizaciones más claras para los adultos (Ibíd.).

Con todo ello, tal parece que la posición institucional del SENAME, al menos en algunas documentaciones del tema, no es que el niño pequeño no guarde en sí, la memoria de las experiencias de vulneración, sino más bien instala que su accesibilidad, dependerá de la pericia del evaluador, la existencia de procedimientos y contextos adecuados. En tal sentido, dice: “no es que el pozo no tenga agua, sino que se pretende sacar agua de él con una cesta” (SENAME, 2004, p.24).

Esta imagen del pozo, el agua y la cesta, tal vez logre dar cuenta de tres aspectos que hasta aquí se hacen debatibles respecto al trabajo en torno al abuso sexual en primera infancia. La primera, se vincula a la persistencia de una búsqueda en el niño sobre *aquello* que particularmente en los documentos citados, han referido como *trauma* (SENAME, 2004), pero que en otros posteriores, ha sido denominado *daño* (SENAME, et al., 2010, SENAME,

2015). Búsqueda demandada con mucha fuerza desde el ámbito judicial tanto a las instancias periciales como a las orientadas a la reparación. En este contexto, pulsa la pregunta por los efectos del discurso jurídico en la labor del/a psicólogo/a, poniendo en un dilema el entendimiento de la verdad, en tanto sea juzgada en términos jurídicos o en términos psicológicos. O dicho de otro modo, confronta al psicólogo/a con sus propias teorizaciones, técnicas y lógicas, en relación a la verdad, fáctica y/o subjetiva del niño, en consecuencia: ¿qué hace el psicólogo con este cruce de lógicas psicojurídicas en dicho marco institucional?, ¿cómo se las arregla para configurar explicaciones sobre los efectos de la experiencia del abuso sexual en un niño pequeño? Eso, en parte, es lo que iremos a escuchar en esta investigación. Cabe recordar, que si bien no podremos participar de aquello que hacen propiamente tal los profesionales en su cotidiano, sí podremos escuchar lo que dicen acerca de su quehacer y desprender desde ahí, sus entendimientos sobre lo traumático.

La segunda, es que esa infancia con la cual trabajan los psicólogos/as en un PRM, convoca en el adulto algo que causa cierta extrañeza o inquietud y que, pese a todo esfuerzo, continua en su condición de incognoscible de manera total. En estos términos, podríamos pensar que esta dificultad de asir, de encontrarse con los tiempos de la infancia, ha ido de la mano con el desarrollo de estudios que se han articulado en una permanente comparación de las capacidades de los niños con las de los adultos, y que al ser éstos últimos en un lugar de referencia (Huerta, 2009), inevitablemente dejan en posición de insuficiencia a los niños, especialmente a los más pequeños. Dicho de otro modo, podemos desprender una mirada definida por los *déficits de la infancia* (Ibíd.). Por tanto, esta comparación resulta invisibilizante respecto a que los tiempos de la infancia y adultez, constituyen modos de funcionamiento, o bien, organizaciones diversas de la vida, tal como nos enseñó Freud (1905), cuestión que no significa que una haya desaparecido tras la otra, sino por el contrario, que la infancia ha dejado sus huellas, en y para que un adulto pueda advenir.

Y el último y tercer punto, es que la pregunta por el trauma en la primera infancia, nos reconduce a una pregunta por la infancia misma, que sin duda dará lugar a un momento posterior para pensar la noción de lo traumático, en sus dos vertientes, la fantasmática y la de lo real, lectura propuesta aquí, desde una perspectiva psicoanalítica.

3. Clínica de lo Traumático y Abuso Sexual Infantil desde una perspectiva psicoanalítica

Psicoanálisis, Infancia, y la noción de lo traumático

La relación entre infancia y psicoanálisis, es tan estrecha que podríamos decir que la mirada y reflexión sobre este primer tiempo de la vida cruzó el pensamiento de S. Freud a lo largo de toda su investigación y trabajo de escritura, aún cuando no haya analizado a niños de manera directa (Aceituno, 2013). Lo infantil de lo humano, apareció *per via di levare* (Freud, 1905) desde su trabajo curioso con aquellos “grandes niños” (Aceituno, 2013, p.145) que fueron sus pacientes neuróticos, hasta su investigación sobre la memoria e historia de los pueblos, cuyas operaciones en el orden de la desfiguración, olvido, rechazo y transmisión, encontramos en sus escritos *tardíos* como el “Moisés y la Religión Monoteísta” (Freud, 1939).

En lo específico, para Freud en sus inicios, la infancia tiene lugar, en relación a la memoria de adultos que olvidaron primero y que recordaron luego, experiencias de lo que hoy llamamos abuso sexual en la infancia, vivencias que por un lado, corresponden a un delito sancionado por la ley, como por otro, desde un punto de vista clínico, comportan particulares modos de comprensión y trabajo. A esto último, nos referiremos en lo próximo.

Delimitando, el vínculo entre infancia, abuso sexual o incesto (en muchos de los casos), llevaron a Freud a introducir otra lectura del concepto de *trauma* que resonaba hasta su época. Trauma, cuya etimología en la lengua griega remite a la noción de *perforar* o más precisamente de *herida* por efracción, habría sido un concepto muy utilizado por la medicina y cirugía de su tiempo (Laplanche, Pontalis, 1996). Así también, la noción de *traumatismo*, que se definió en función de las consecuencias “sobre el conjunto del organismo de una lesión resultante de una violencia externa” (Laplanche, Pontalis, 1996, p. 447). Ambos conceptos, trauma y traumatismo, se utilizarían al modo de sinónimos por el campo de la medicina (Laplanche, Pontalis, 1996). En esta línea, nos encontramos, que entre los años 1889 y 1892, el afamado neurólogo Hermann Oppenheim, publica uno de sus libros, titulado como *Die traumatischen Neurosen*, en el cual desarrolló observaciones clínicas respecto de quienes se

vieron en peligro vital, presentando diversos síntomas tales como trastornos del sueño, pesadillas repetitivas, irritabilidad neurasténica e imposibilidad de olvidar un acontecimiento, que fue vivenciado de manera inesperada y violenta (Braunstein, 2012). A este tipo de fenómenos podemos reconducir conceptos actuales como estrés postraumático (PTSD en DSM IV) (Ibíd.), utilizado también en relación al impacto del abuso sexual.

Volviendo a Freud, veremos que utiliza el concepto de *trauma* recogiendo estas tres ideas originales de la medicina: choque violento, efracción y consecuencias sobre los organismos (Laplanche, Pontalis, 1996), introduciendo como novedad, que el trauma se encontraba ya no tanto en relación directa al acontecimiento, sino más bien definido *por el interior* del sujeto, lo inconciente, la sexualidad y la historia de sus vínculos, articulados entre lo simbólico e imaginario (Braunstein, 2012). No obstante, veremos que Freud de una u otra forma tuvo que volver a mirar ahí donde la realidad lo exigía. A principios del siglo XX, los accidentes ferroviarios, los derrumbes, las guerras, especialmente la Gran Guerra (Ibíd.) en el contexto europeo, hicieron excesivamente presente la violencia y la muerte, que como tales, escaparon a todo orden de simbolización. Algo de eso daría cuenta aquella *voz muda* de los soldados retornados de los campos de batalla, quienes quedaban imposibilitados de poner palabras a lo vivido y hacerlo experiencia, tal como lo señala W. Benjamín (Aceituno, Cabrera, 2014).

Desde esos orígenes a la actualidad, la noción de trauma y sus derivados, resultan un marco conceptual aún en pugna, Freud mismo osciló y dudó en su caracterización, así como psicoanalistas posteriores (Braunstein, 2012). Sin embargo, esa misma opacidad, esos equívocos en que se dibuja y desdibuja el concepto, son los que siguen siendo fuente de producción e instalan la necesidad de ser una y otra vez pensado, en tanto su entendimiento orienta el trabajo analítico o psicoterapéutico.

En este contexto entonces, se enmarca esta investigación planteada desde una perspectiva psicoanalítica, cuya pregunta de investigación a propósito de lo traumático en el abuso sexual en la infancia, propone, además, el uso particular de otro concepto relacionado al trauma y los traumatismos, este es, *lo traumático*, dada las posibilidades que ofrece para el desarrollo de nuestro estudio. Este concepto también utilizado por Freud, nos permitirá delimitar al menos dos registros de referencia y reflexión: el primero, respecto a los efectos

de esta vivencia en el psiquismo y lazo social de un sujeto en formación y adulto; y el segundo, en cuanto constituye un campo de investigación y clínica que circunscribe al abuso sexual infantil (Medeiros, 2014; Aceituno, Cabrera, 2014).

La *clínica de lo traumático* implicará a modo general, aquel trabajo respecto de los efectos de la “violencia de lo real que obliga – y a menudo impide- un trabajo de simbolización, de pensamiento y memoria” (Aceituno, 2010, p.69). Entendida en este sentido, esta clínica atraviesa distintos niveles en que la violencia tiene lugar: desde un plano macro- social como la violencia de Estado hasta aquella de orden particular, privado o micro político como es la esfera familiar (Aceituno, Cabrera, 2014; Lira, 1996b). Espacio último donde encontramos el abuso sexual, el maltrato y la violencia intrafamiliar, conceptos que resuenan actualmente en la institucionalidad y son objeto de trabajo de los PRM-SENAME. Asimismo, aquí nos encontramos con otro significante que se repite: *violencia*, el que se hará parte de esta lectura y que retomaremos un poco más adelante.

Para el desarrollo de una clínica de lo traumático, han sido diversos psicoanalistas, como Winnicott, Bion, Doltó, Green, Piera Aulagnier, entre otros, los que han contribuido a su investigación, desde su trabajo en torno la clínica de la psicosis, infanto juvenil y estados límite (Aceituno, Cabrera, 2014). Sin embargo, desde estas perspectivas, la visibilización de lo traumático en un sentido extendido y particularmente en relación al abuso sexual ha experimentado distintos momentos desde su origen en la obra freudiana, deviniendo luego, en movimientos de aparición y desaparición. Aquí nos detendremos en un primer momento para mirar ahí con Freud, el lugar de lo traumático y el abuso sexual infantil, para luego situar las particularidades de una clínica de lo traumático y con ello, una clínica del abuso sexual con niñas y niños en primera infancia.

De apariciones y desapariciones: abuso sexual infantil y algunas puntualizaciones sobre la emergencia de lo traumático en la obra freudiana

Respecto de estos dos registros, el del abuso sexual en la infancia y lo traumático- que se entrecruzarán a lo largo de este recorrido - mostraremos en primer término, algunos hitos que dan cuenta de las variaciones del lugar de ambas nociones en el trabajo freudiano.

No olvidemos que, en la investigación del mismo Freud, de otros psicoanalistas, en la literatura y psiquiatría y de manera más general, en distintos periodos de la historia de occidente, el abuso sexual en la infancia se mantuvo a oscuras (Calvi, 2005; Brainstein, 2012). Desde este punto de vista, el abuso sexual infantil, ha sido aparecido y desaparecido, aunque nunca del todo, de la escena social (Volnovich, 2002), al modo de los trazos y escrituras registradas en la *pizarra mágica*, que refirió Freud (1925) en su analogía con el funcionamiento del aparato anímico. Este nos enseñó que las huellas aparentemente desaparecidas al ser borradas, permanecen, tal como en el abuso sexual infantil, donde el *peso de lo real* (Aceituno, 2013), persiste de un modo u otro, en el silencio.

Situando los orígenes de la relación de lo traumático y el abuso sexual en la infancia, nos encontramos con un Freud que, en su primer tiempo de investigación, denominado *prepsicoanalítico*, se dispuso en un más allá de la observación de las escenificaciones corporales de sus pacientes histéricas, escuchándolas. Bajo este método inicial, emergieron recuerdos sobre experiencias de seducción real en la temprana infancia, que prontamente vincularía al origen de la neurosis adulta. La figura de seducción aludida, generalmente correspondía al padre o familiar cercano como un tío o hermano. Sin embargo, Freud no demoró mucho en dar un vuelco en esta línea de investigación, afirmando en 1987 en su carta a Fliess: “ya no creo más en mi neurótica” (s.p). Sobre ello, refirió razones de distinto orden. Por una parte, Freud señaló que no podría haber tantos padres perversos en la sociedad o que la perversión estuviese tan difundida en ella. Respecto a esto, hay quienes han planteado que fue la propia implicación de Freud en su teoría, quien, salvando a los padres de la marca de la perversión, rescató al propio (Volnovich, 2002). Por otra parte, en relación a la veracidad de los hechos, Freud puntualizó que en el inconsciente no existe un signo de realidad a partir del cual sea posible distinguir la verdad de la ficción investida de afecto. Incluso indicó, que tal vez sean vivencias posteriores las que darían el empuje a fantasías (de seducción) que se remontan a la infancia. Esto último, nos ofrece los antecedentes para la comprensión del trauma en dos tiempos, es decir, configurado a posteriori¹⁶.

¹⁶ *Nachträglich*, palabra comúnmente utilizada por Freud, referente a la temporalidad y causalidades psíquicas: “experiencias, impresiones y huellas mnémicas son modificadas ulteriormente en función de nuevas o del

Más allá de una mirada crítica en torno a los motivos de la incredulidad de Freud, estos planteamientos resultaron altamente fructíferos en la teoría psicoanalítica, en tanto posibilitaron el surgimiento del psicoanálisis propiamente tal.

Planteado así, su nuevo entendimiento significó leer que muchos de los recuerdos traídos por pacientes histéricas, ya no aludían tanto a acontecimientos, sino más bien a fantasías sexuales infantiles (Aceituno, Cabrera, 2014), las que compuestas por mociones incestuosas, serían desalojadas vía represión junto a todo aquello que se habría enlazado a la historia actual. Los procesos de represión abren camino a la formación de síntoma, en tanto formación de compromiso originado en el conflicto con la defensa, lo que, de manera global, daría cuenta de la existencia de una realidad psíquica por sobre una realidad *objetiva* (Calvi, 2005; Volnovich, 2005; Palacios, 2005). Esta realidad psíquica se encontraría del lado de todo aquello no elaborado de lo traumático del fantasma o fantasía (dicho en términos freudianos) en el adulto, que correspondería a la sexualidad infantil y que se vería actualizada en transferencia¹⁷ (Aceituno, Cabrera, 2014).

Este movimiento crucial para el psicoanálisis, dejará temporalmente en un segundo plano o en silencio, todo aquello que involucra el traumatismo del abuso sexual en la infancia, o en un sentido amplio, aquello anclado a la historia vivida. Así, tuvieron que pasar casi tres décadas para que el mismo Freud trajera de vuelta lo traumático en relación a la historia vivencial¹⁸ a propósito de las neurosis traumáticas, en el marco de su trabajo “Más allá del

acceso a un nuevo grado de desarrollo. Entonces, puede adquirir, a la par que un nuevo sentido, una eficacia psíquica” (Laplanche, Pontalis, p.280)

¹⁷ La transferencia: S.Freud, en su elaboración del caso Dora (1905), se referirá propiamente tal a la *transferencia*, como “*reediciones o recreaciones de mociones y fantasías*” que en el avance del análisis comienzan a hacerse concientes y suponen la *sustitución* de una persona anterior por la persona del médico. También aludirá a ella, en Recordar, repetir y relaborar (1914) como aquella que hace al paciente, repetir, actuar y no recordar, siendo una “*pieza de repetición*”. Y puntualiza mayormente, en la Dinámica de la transferencia (1912), el vuelco en la persona del médico de las “*investiduras libidinales aportada en la expectativa*”, del paciente que se encuentra insatisfecho en su necesidad de amor. Será por la frustración en la satisfacción de las mociones libidinales, que el paciente insertará en su “*serie psíquica*” al médico, a partir del modelo de la imago paterna, o bien, siguiéndose por la imago materna o de un hermano varón.

¹⁸ Freud (1939) en su escrito sobre El Moisés y la Religión Monoteísta, plantea tres sentidos posibles para el concepto de historia: el primero, refiere al *acontecer histórico* entendido como la historia real y objetiva; el segundo, la *historia conjetural*, que constituiría una construcción que llena las lagunas de las noticias que tenemos mediante un razonamiento analógico basado en la experiencia; y un tercero y último, lo *histórico-vivencial*, que refiere a la historia como ocurrió para cada sujeto, como cada cual la vivió.

Principio de Placer” (1920), aunque cabe decir, desligadas de las vivencias de seducción temprana. Como dijimos anteriormente, los accidentes y podríamos afirmar, principalmente, la experiencia de la guerra- fenómenos atentamente observados desde la psiquiatría debido a sus consecuencias masivas- hicieron, forzosamente, aparecer para Freud, el impacto psíquico que conllevaron en quienes tuvieron que vérselas con el peligro de muerte (Braunstein, 2012).

Lo anterior, implicó entonces la reaparición de este orden de traumatismos que, a su vez, desde un punto de vista teórico clínico, conllevó la yuxtaposición de dos formas de lo traumático: el fantasma (o fantasía) y lo histórico vivencial (Aceituno, Cabrera, 2014.). La ubicación límite de ambos entendimientos, mantendría a un Freud oscilante entre un intento de distinción y otro, de unificación mediante una noción de trauma *omniabarcativa* (Braunstein, 2012).

Bajo esta lectura, puntualizaremos las cavilaciones y esfuerzos de Freud por delimitarla, posteriores a su entrada al campo de la fantasía, mediante ciertos hitos que, en su teoría, constituyeron momentos de entradas, salidas y de intersticios en torno a la comprensión de lo traumático, en las coordenadas de lo histórico vivencial y fantasía.

El primero de estos hitos, se ubica un poco más atrás de 1920, cuando Freud trabaja en 1916, sobre la fijación al trauma. Allí, alude que *lo traumático*, podrá aplicarse a una vivencia que en un tiempo breve produce “en la vida anímica un exceso tal en las intensidades del estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos para la economía energética” (1916, p.252). En estos términos, entendemos que lo traumático “no tiene otro sentido que el económico” (Ibíd.). Esta comprensión entonces, pone a lo traumático en distancia de los estímulos frente a los cuales las defensas del aparato psíquico, de ordinario resultan eficaces (Calvi, 2005).

El segundo, remite a su ya referida escritura del “Más allá...” en 1920, donde reaparece el énfasis sobre la dimensión económica que definirá lo traumático, incorporando y explicitando, las condiciones externas para su devenir. Allí, Freud, a partir de la analogía establecida entre una vesícula y el aparato psíquico en sus relaciones al ambiente o medio, define como *traumáticas* aquellas “(...) excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la protección anti-estímulo” (p.29). El aparato psíquico que no estaba preparado, se ve anegado por grandes volúmenes de estímulos, produciéndose la perforación

de éste (Freud, 1920). La *neurosis traumática común* podría entenderse entonces como el resultado de una vasta ruptura de dicha protección (Ibíd.). Desde esta óptica, retornan entonces, por un lado, aquellos elementos que nombramos inicialmente sobre el trauma como perforación, el choque externo violento y sus consecuencias, propios del modelo médico. Pero, por otro, ingresa aquí también una productiva conceptualización que es la *protección anti-estímulo*, existente sólo para los “poderes externos”, y no así para los internos o de carácter pulsional (Ibíd.). En este sentido, Freud, retoma, pero también persevera en formular distinciones con la teoría del choque señalando que los planteamientos del psicoanálisis no van a mirar la afectación de los órganos o el valor etiológico de la acción de la violencia mecánica, o en forma más refinada su carácter psicológico, sino más bien viene a atender al terror y al peligro de muerte (Ibíd.). Dice, “nosotros buscamos comprender su efecto por la ruptura de la protección anti-estímulo del órgano anímico y las tareas que ello plantea” (1920, p.31). De tal modo, reconocerá que, en las neurosis traumáticas, el principio de placer queda abolido inicialmente, emergiendo en un *más allá* de éste, la compulsión a la repetición como un esfuerzo de dominar la energía y poder tramitarla (Freud, 1920). Entonces, más que olvido al modo del trabajo de la represión lo que ocurre en este caso, es un exceso de recuerdo, de repetición de lo ya vivido. Una precisión a lo anterior, es planteada por S.Ferenczi, al decir que “una obligación a repetir con ocasión de lo traumático es un nuevo intento de *mejor tramitación*” (1932a, p. 246).

Y por último, como un tercer hito, podemos ubicar que en el año 1926, tras su escritura de “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud reintroducirá modificaciones a su conceptualización de la angustia, desdibujándose nuevamente diferenciaciones posibles entre los traumatismos en el orden de la historia vivencial y los ligados a la fantasía.

La angustia en tanto afecto, ya no será despertada por pulsiones reprimidas, sino que tendrá su causación como señal de un peligro para el Yo: “el carácter acorde a fines vuelve a resaltar cuando la situación de peligro se discierne como inminente y es señalada mediante el estallido de angustia” (Freud, 1926, p.127). Será esta señal de angustia que movilizará las defensas y nos encontraremos con la formación sintomática propia de la neurosis. A propósito de esto, Freud nos plantea entonces iniciales diferencias entre la angustia neurótica y la angustia realista. La primera, emerge como respuesta frente a un peligro de carácter

pulsional y la segunda, lo hace respecto de un peligro que es *objetivo* o externo. Sin embargo, señalará a continuación: “El análisis muestra que el peligro realista notorio se anuda a un peligro pulsional no discernido” (Freud, 1926, p.155).

Dicho así, la angustia estará siempre anclada al poderío de lo pulsional y precisando, remitirá de distintas maneras a lo largo de las fases psicosexuales¹⁹, al trauma del nacimiento señalado por Rank, que pondrá en juego la separación del cuerpo de la madre. Dicho de otro modo, la angustia se corresponde a la experiencia de desvalimiento psíquico que, en último término, nos reconduce al desvalimiento biológico (Freud, 1926). En este sentido *traumática*, será llamada una situación de desvalimiento del sujeto. “La angustia es entonces, por una parte, una expectativa del trauma, y por la otra, una repetición amenguada de él” (Freud, 1926, p.155).

Desde estas modificaciones a la noción de angustia, el peligro vuelve a aparecer, pero ahora puesto en relación al Yo y la vida pulsional, perdiendo el estatuto de la realidad, nuevamente, una posición particular respecto a lo traumático de la fantasía. Cabe destacar sí, que emerge con claridad el lugar fundamental del otro, tanto en consideración de la condición de desvalimiento de la infancia como de las vicisitudes de la separación con la cual, de una u otra forma, tendrá que lidiar tanto el niño pequeño para advenir sujeto como también el adulto, a largo de la vida.

Con estas detenciones en algunos hitos del trabajo freudiano, podemos ver los complejos entramados de la noción de *lo traumático* en la teoría psicoanalítica, entramados que la tensionan hasta hoy y que por tal condición, se ha configurado objeto de esta investigación. En cuanto a Freud, mientras más parecía acercarse en su comprensión a lo histórico vivencial, volvía a tomar distancia, sin situar del todo, una clara *particularidad* de los efectos y el trabajo analítico requerido con sujetos que habían vivido violencia y el peligro de morir. Asimismo, tomó distancia de iluminar nuevamente las situaciones de seducción temprana en coordenadas similares a las que despertaron su inquietud y movilizaron los primeros tiempos de su investigación en torno al infante desvalido- adulto perverso. Sin

¹⁹ Freud, distingue distintos tiempos de la angustia, entre ellas la del lactante, de la niñez, en la fase fálica, en la latencia (Freud, 1926)

embargo, Freud, no ha dejado de ofrecer conceptos que, por cierto, nutren la clínica de lo traumático en la línea de la historia vivencial, en su estrecha relación con el registro de la fantasía, articulada como aquella novela del sujeto neurótico (Freud, 1909).

Precisemos: Algunos conceptos claves como entrada a la Clínica de lo Traumático en el orden de lo histórico vivencial

Como adelanto de estas particularidades de la clínica de lo traumático y el abuso sexual infantil, propondremos una detención sobre ciertos conceptos de los hasta aquí revisados de la mano de Freud, ayudándonos de psicoanalistas que continuaron trabajando en torno a ellos.

La primera noción en la que nos detendremos es la de *protección anti-estímulo*. Esta, constituye la superficie del aparato anímico, endurecida tras los embates externos y que opera como protección ante intensidades hipertróficas de estímulo, las que dada su condición de exceso, hacen fracasar las vías normales de tramitación del aparato (Freud, 1920). La protección en forma de membrana, tiene por tarea filtrar las intensidades de violencias y situaciones extremas.

Esta valiosa protección anti-estímulo respecto de lo externo, nos convoca tanto a las escenas de seducción temprana visibilizadas por el mismo Freud, como la violencia de la guerra o lo inesperado de los accidentes ferroviarios, que se suscitaron en su época. Estos ejemplos, bien pueden ser actualizados, en virtud de la irrupción de lo real en las formas de vida propias de nuestro tiempo.

En cuanto a su origen, podemos vislumbrar que esta envoltura protectora del aparato psíquico, no ha estado ahí desde siempre, sino más bien, ha devenido tal, producto de una infranqueable relación del aparato con el medio, que ha transformado su exterior en una especie de materia inorgánica (Freud, 1920). Es decir, se ha constituido como un efecto de aquel vínculo en el tiempo. Tomando esta premisa, nos podemos preguntar a propósito de nuestro problema de investigación *¿Qué ocurre con un niño pequeño cuyo aparato psíquico y su membrana protectora, que se encuentra en trabajo de formación, se ve enfrentado a estímulos hiperintensos para los cuales no estaba preparado?*, o más precisamente *¿qué*

posibilita, el resguardo de un psiquismo que, aún conformándose, se ve afectado por violencias tales como una agresión sexual?

Recordemos que para Freud (1926) será en el desarrollo del niño que nos encontraremos con su mayor independencia y con la división más neta del aparato en instancias psíquicas, aún cuando, faltará un largo recorrido en la vida del ser humano, para articular una sexualidad madura, genital adulta (Freud, 1905). Además, este tiempo de la infancia es el que Freud (1926) reconoce en su condición de desvalimiento-dependencia, de la cual devendrá la angustia asociada a diversos peligros propios para cada fase psicosexual, cuyo origen rememoraré el trauma del nacimiento. Bajo la óptica de dicho desvalimiento-dependencia, el *infans* requerirá inequívocamente de un Otro para introducirse, tanto en la cultura como en la dimensión de lo sexual, posibilitantes de la vida humana.

De este modo, el niño pequeño no logrará arreglárselas por sí solo ante la intensidad del mundo exterior, por lo que requerirá de un Otro que lo auxilie en tal tarea, mediante el ejercicio de la función parental o *función de crianza*. Sus padres (o quienes encarnen esa figura) harán las veces de una protección anti-estímulo, que tendrá, incluso, hacer filtro de sí mismos, dado que ellos también constituyen cantidades hipertróficas de excitación para el pequeño niño (González, 2014). Winnicott (1965) así lo plantea a propósito de la familia como protección para el niño frente al trauma, el cual adquiere distintas formas, según la etapa de desarrollo emocional de éste. En los tiempos de dependencia casi absoluta, el trauma aparece como derrumbe de una confiabilidad respecto de su ambiente (ibíd.). En este sentido, el Otro ocupa un lugar fundamental para pensar el funcionamiento psíquico de un niño pequeño y su vivencia de traumatismos “reales”, cuestión que visitaremos prontamente.

Por otro lado, se nos hace aquí presente en forma clara, la dimensión del *exceso* que emerge en relación a los estímulos hipertróficos y que cruza la definición de lo traumático, pudiendo ser tomada para problematizarla, no sólo en relación al sujeto mismo sino de este último en su lazo con la cultura.

Piera Castoriadis-Aulagnier (1977), reconoce que es la condición del exceso, la que define la *violencia*, aunque no toda sea perniciosa para el psiquismo. De manera que distingue una *violencia primaria*, que constituye la primera violación del espacio desde el exterior, estructurante para el *infans* y que posibilita el advenimiento de un Yo, y una *secundaria*,

cuyo exceso por lo general es perjudicial y que tiene lugar en el conflicto entre un Yo y el *diktat* (dictado o imposición) de un discurso social que se opone a todo cambio por él instituido. Lo que emerge aquí, se vincula a una violencia que, por cierto, también es discursiva (Aceituno, 2013).

Entonces la idea del exceso, nos permite distinguir la relación del niño pequeño al otro parental (o quien ejerce esa función) tanto respecto de su violencia (en sus dos registros) como también en su función de protección. O dicho de otro modo, el Otro emerge en su doble condición, como aquel vinculado al ejercicio de cierta violencia entendida como una “transgresión de límites” (Lira, 1996b) sobre el psiquismo en formación del *infans*, y a su vez, en su lugar de barrera protectora, no sólo o tanto en términos de una presencia sino más bien en su función “auxiliador-elaborante, cuya condición de sujeto bajo los efectos de la formación psíquica que atravesó lo originario y la castración, podrá otorgar un lugar a ese pequeño ser” (Aceituno, Cabrera, 2014, p.28).

Piera Catoriadis- Aulagnier (1977), nos muestra justamente que el espacio psíquico al que llega un niño, especialmente el discurso materno, viene tanto a acunar y anticipar las manifestaciones del *infans* como también ser representante de un orden exterior, que atraviesa el sistema de parentesco, la estructura lingüística y la consecuencia de los afectos sobre el discurso. Lo anterior, nos releva su lugar de portavoz, esto es, tanto portador de significación de las manifestaciones del pequeño como delegado de las leyes y exigencias que el discurso social enuncia.

Esta misma dimensión social entonces, implica a su vez un lugar de barrera protectora o dígame, anti-estímulo en tanto que, como condición, toda cultura regida por el derecho, implica garantías que posibilitan el pacto social (Aceituno, Cabrera, 2014). “La barrera es una metáfora en lo real del límite en tanto condición de cultura, así como del sujeto mismo” (Aceituno, Cabrera, 2014, p.29). La destrucción de tal límite que atraviesa el campo de lo traumático conlleva ciertamente el orden del exceso, pero también el *derrumbe de las garantías basales* que son soporte para el pensamiento y la cultura. (Aceituno, Cabrera, 2014). Este derrumbe o la perversión del pacto social, podemos ubicarlo en relación al abuso sexual infantil, en tanto transgresión de sus límites que, como efecto, traza por destino una política de la no-huella y/o de la desaparición, imponiendo la necesidad clínica de una teoría

de la *denegación* (Ibíd.). Este concepto, lo entenderemos de manera global como el mecanismo de defensa mediante el cual un sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante (Calvi, 2005). En el caso del abuso sexual, la desmentida involucra tanto a: “la víctima, quienes presencian el abuso y quienes escuchan y no le creen a quien denuncia” (p.57). Este mecanismo diverso a la represión, remite a un orden de destrucción, masividad y rechazo sobre la existencia (Aceituno, Cabrera, 2014).

En este escenario, será el Otro, el que desde su lugar podrá responder en al menos dos líneas ante vivencias de este orden: desde un lado, desmentir una percepción traumatizante y por otro, posibilitar el ingreso de dicha percepción en el orden de lo simbólico y la cultura.

El marco: Acerca de la Clínica de lo Traumático o de condiciones extremas

Retomando lo que hasta aquí hemos planteado, la pregunta por las particularidades de la clínica de lo traumático, no trata de oponer o distanciar sus dos registros, estos son, la fantasía y la historia vivencial, sino más bien, propone incitar la diferenciación a fin de discernir los modos de articulación de los acontecimientos históricos significativos con “los montajes fantasmáticos” que acompañan su representación psíquica (Calvi, 2005). Pensar en estas coordenadas, significa reconocer entonces que ni la fantasía es una producción psíquica desvinculada de toda huella de acontecimientos vividos, ni que el trauma se inscribe como una vivencia exógena, indiferente de la fantasía del sujeto (Ibíd.).

Otra manera de nominar dicha articulación, pero en el mismo sentido, ha sido lo que hemos nombrado anteriormente como la yuxtaposición de lo traumático vivencial y lo traumático de la fantasía, la que traerá, como también hemos dicho, efectos para el psiquismo. En el plano de la yuxtaposición y articulación de ambos registros de lo traumático, podemos situar que la historia vivencial, puede conllevar particulares consecuencias sobre el funcionamiento del aparato psíquico. Lo anterior, en función de su posible implicancia en la interrupción o devastación de manera parcial o total, de aquello que en lo originario y producto de la represión de las mociones sexuales infantiles, se habría generado como trama subjetiva, así como los propios procesos de inscripción y simbolización que posibilitan una salida del orden pulsional, vía producción sintomática o sublimatoria (Aceituno, Cabrera,

2014). Eso al menos, desde la vivencia del adulto. Entonces, a partir del impacto de una vivencia que ha resultado sorpresiva, lo que operaba de un determinado modo para el psiquismo, deviene desorganizado, desde un punto de vista *económico* como también, desarticulado desde un punto de vista del *sentido* (Calvi, 2005).

Para acotar aún más la particularidad de la clínica de lo traumático en su registro histórico vivencial- dentro de la cual se inserta la clínica del abuso sexual- acudiremos a las claves que nos propone F. Pommier (2011), a propósito de la *clínica de lo extremo*. Pommier (Ibíd.) entiende esta clínica como tal, no por un carácter de excepcionalidad o de gran visibilidad, sino por la naturaleza de la relación entre las fuerzas de las pulsiones de vida y pulsiones de muerte. De manera que, hay algo que se pone en primer plano en las situaciones extremas, que se relaciona sino es con la muerte real, lo es con la angustia primordial (Ibíd.). Recordando, Freud nos advirtió de esto en sus elaboraciones sobre el concepto de angustia, en su dimensión realista y pulsional. La angustia se instala de un modo u otro, como una problemática que remite a un sobrevivir a algo, comprometiéndose en ello tanto el cuerpo, el psiquismo y la existencia social. Experiencias en este orden, tales como el abuso sexual, los condenados a muerte o bien quienes padecen de enfermedades terminales, muestran con claridad estos tres planos que comprometen lo traumático (ibíd.).

En cuanto a la diferenciación de las situaciones en condición de extremas, es posible caracterizarlas en dos tipos, una en que el sujeto es portador de la situación de este tipo, y otra, en que se ve llevado a vivirlo pasivamente (Ibíd.). *Lo extremo*, entonces se asocia tanto a la relación del sujeto consigo mismo como con otro, donde este último puede llegar a tomar las formas de perseguidor o salvador. Ambas formas de vinculación se constituirían como el lugar límite de lo que nombramos antes respecto al lugar del Otro en los tiempos de la infancia, ya sea como agente de violencia (primaria o secundaria) y/o como agente de protección (envoltura, membrana) ante ellas.

Sin embargo, si bien la condición de *extremo* es atribuible a situaciones donde la vida se ve puesta en peligro, lo anterior, desde una lógica freudiana, no puede establecerse como un a priori de la violencia, sino más bien, determinable sólo con posterioridad, a partir de los efectos que dichas situaciones han llegado a tener sobre la organización del analizante y en el marco de un trabajo psicoanalítico, también sobre el analista (Ibíd.). Ahora, cuando sus

efectos han tenido lugar, éstos pueden traducirse en una *pana* psíquica del sujeto involucrado, o dicho de otro modo, en una imposibilidad del trabajo de pensamiento de éste (Ibíd.). Tal *pana* psíquica, podemos entenderla tal como lo planteamos con antelación, como la interrupción de las vías habituales de elaboración que frente a otras situaciones resultaban eficaces.

Sin embargo, sus efectos pueden ser mayores, la irrupción de lo traumático vivencial, puede venir a dañar, además, tanto la estructura subjetiva que realiza el trabajo de inscripción posibilitante de la elaboración, así como también, el propio lazo social que anida al sujeto (Aceituno, Cabrera, 2014). Si lo anterior, lo llevamos al campo de la infancia o más precisamente, primera infancia, nos encontramos con que los *traumatismos precoces*²⁰ conllevan muchas veces que la vida psíquica se desorganiza y no puede articular las defensas frente a una situación extrema. En el abuso sexual infantil, el niño puede experimentar modos radicales de destitución de la subjetividad, ya sea, quedando preso de la experiencia del terror, y/o con el Yo dañado en su capacidad de reconocer una percepción, inclusive en el plano del su cuerpo, como efecto de la desmentida (Calvi, 2005). Entonces, podemos suponer que de algún modo se redobra una complejidad para la inscripción de una experiencia de este orden en y por un psiquismo en formación, cuyo trabajo involucra la construcción de límites psíquicos, como tiempo y espacio, sueño y vigilia, percepción, alucinación y recuerdos, movimientos y palabras. Trabajo de memoria que requerirá de un psiquismo parental capaz de sostenerlo en el arribo de nuevas maneras de administración de la excitación (González, 2010).

En continuidad y retomando las reflexiones de Pommier (2011), una clínica psicoanalítica en condiciones extremas- es decir, en condiciones en que los pacientes, niño, adolescentes o adultos, pueden verse atravesando momentos de *pana* psíquica- se ve llamada no ha inventar una técnica nueva, sino más precisamente, a que la o el analista pueda implicarse creativamente en el espacio de trabajo junto a quienes han tenido que vérselas con un real más allá de los márgenes más generales del psicoanálisis. En este escenario, el analista requerirá no sólo reconocer el modo en que es enunciado un discurso, sino que se verá llevado

²⁰ Vivencias de carácter traumática en tiempos que el aparato psíquico aún no está constituido (Calvi, 2005).

a la construcción imaginaria de éste, al encuentro de la leyenda respecto de la cual se construyó. En cierta medida, el discurso del analizante será transformado para que este pueda advenir mítico, comprometiendo con ello el movimiento transferencial-contratransferencial, que contribuye a un recorrido de elaboración y pensamiento (Ibíd.).

En un sentido similar respecto a la creatividad, podemos encontrar también a F. Davoine y J-M. Gaudillière (2011), quienes señalan compartir con otros clínicos la piedra de tope que implican las zonas catastróficas, donde se combinan locuras y traumas y develan la necesidad de otra cosa a la lógica más clásica de la neutralidad. El lugar y el efecto del *otro horrorizado* no es un defecto para la objetividad del observador o el analista, sino que es un umbral que necesita ser cruzado para llegar a un mundo que sino resultaría inalcanzable. Esto, se levanta incluso como una herramienta para romper con ello que se ha instalado al modo de destino. El analista no se limita a guardar la impresión, sino que, a ponerla de manera manifiesta bajo la forma de un juego de lenguaje, sobre la base de un trabajo en común.

Desde este punto de vista, la transferencia y contratransferencia es nuestra herramienta principal de trabajo frente a los traumatismos de la historia vivencial. De modo que cuando un *impasse* ha ocurrido en transferencia- el que puede hacer sucumbir el proceso analítico- el encuentro entre los pedacitos de historia y la Historia, o dígase, de la historia del analizante y del analista (partes de una Historia común), hace posible que el tiempo pueda volver a ponerse en marcha (Davoine, Gaudillière, 2011). En este contexto de coincidencias, el análisis involucra, además, un trabajo donde el analista se ve impulsado a hacer un juicio respecto de aquello que ha sido desmentido: “Nuestro trabajo es hacer existir zonas de inexistencia, suprimidas por un golpe de fuerza que efectivamente tuvo lugar” (Davoine, Gaudillière, 2011, p.36). Posicionamiento que tiene particular relevancia frente a la desmentida de experiencias de abuso, que como hemos visto para un niño puede conllevar, inclusive, su destitución subjetiva (Calvi, 2005).

Precisemos: Particularidades de la Clínica del Abuso Sexual Infantil

“Pero la infancia no es sólo terreno de descubrimientos gozosos, es también experiencia de abismo.” (Guerra, s.a)

Proponerse situar una reflexión clínica desde una perspectiva psicoanalítica acerca de lo traumático en el abuso sexual en primera infancia, nos ha llevado necesariamente a realizar un recorrido dentro de las ideas freudianas acerca de lo traumático, referir ciertas claves de lectura en cuanto a la infancia y puntualizar, además, ciertas ideas respecto a las particularidades de una clínica de lo traumático en un sentido extenso, que enmarca y cruza, esta clínica precisa.

Sin embargo, para poder detenernos en las particularidades de esta clínica con mayor claridad, nos parece necesario revisar previamente las nociones que ponen en relación sus componentes, dígame: abuso, lo sexual y lo infantil. Tal vez sean estos dos últimos elementos, los que, particularmente, desde una mirada psicoanalítica, no corresponden a sentidos unívocos y cuya relación intrincada vuelve a aparecer en esta revisión. Es por tal condición, que ambos conceptos serán nuestra puerta de entrada al problema. Dos nociones que, exigen cierta apertura para encontrarnos con múltiples sentidos interrelacionados, los que, a su vez, topan con una confusión que necesita ser esclarecida, aún cuando lo sexual, guarde siempre un carácter “subjetivo y rebelde a toda objetivación” (Guyomard, 2010, p.184).

Para partir, podemos advertir que la pregunta por el estatuto de lo infantil y lo sexual en la teoría psicoanalítica, propone un más allá de una visión desarrollista, en tanto que lo sexual no se reduce a la genitalidad adulta, ni lo infantil al niño en su actualidad. Lo infantil, en tanto, mociones sexuales infantiles reprimidas, se encontrará intrincado en la vida adulta y planteará particulares problemáticas, a partir del encuentro entre un adulto y un niño.

Dichas problemáticas y sus fundamentos, nos brindarán las condiciones teóricas para pensar el *abuso sexual en la primera infancia*, objeto fundamental de esta investigación. De manera que con J. Laplanche (2001), S. Ferenczi (1932b) y otros psicoanalistas, nos abriremos paso para discernir la naturaleza del vínculo entre la infancia y el mundo adulto, y con esto, situar una mirada sobre aquello que se juega en el abuso sexual infantil, a fin de proyectar su clínica con niños pequeños.

Inicialmente, Freud (1905), nos indicó que aquello que inaugura la relación niño-adulto, es la condición de dependencia de éste primero respecto al segundo por causa de su condición de desamparo (*Hilflosigkeit*), esto es, que el recién nacido necesita de ayuda ajena para sobrevivir. Dicha condición, no refiere al entendimiento del lactante, desde la

perspectiva de tabula rasa o de sujeto carenciado, sino más bien, lo supone en su encuentro con la realidad, “profundamente desadaptado” (Laplanche, 2001, p.100), realidad que, por cierto, implica e incluye al Otro.

F. Doltó (2005), nos dirá que: “Fisiológicamente incompleto al nacer, el ser humano es el blanco de su incapacidad real y de su insaciable deseo de amor y comunicación a través de los escasos medios de sus necesidades.” (p.12). Tal estado, dará el impulso para la compleja articulación en el infante, de lo que el adulto- entendido como aquel microambiente o ambiente familiar (muchas veces, encarnado en la figura de la madre)- viene a ofrecerle o imponerle como una violencia necesaria (Aulagnier-Castoriadis, 1977), a través de los cuidados corporales. Dicho microambiente, madre u otro, en un contacto de piel a piel, libidinizará y posibilitará tanto el despertar de su cuerpo erógeno (Anzieu, 2007, Doltó, 2005; Laplanche, 2001), así como la representación psíquica de éste (Anzieu, 2007). Las sonoridades vocales de sus adultos más cercanos, acariciantes o violentas, se encontrarán con su cuerpo y además, portarán la función simbólica del lenguaje que le dará lugar (de uno u otro modo) en el deseo de sus padres, en el linaje y en la cultura que lo acoge y lo habita, incluso desde antes de nacer (Aulagnier-Castoriadis, 1977, Doltó, 2005). Lenguaje, que es portador de sentido, “de una historia para el sujeto, “revestida del encuentro con “el hombre” (en forma de humanos femeninos o masculinos) que lo han hecho saberse “Hombre”, humano de un sexo u otro” (Doltó, 2005, p.13). Encuentros y desencuentros que han implicado la posibilidad de humanización para el pequeño viviente. Dicho así, serán los registros del cuerpo y lenguaje que, en sus articulaciones y enredos, vincularán al *infans* con la cultura, o si se quiere, al pequeño humano con el Otro.

Esta comprensión respecto a aquello que liga a un niño con el mundo adulto, puede ordenarse, ampliarse y complejizarse con la conceptualización de la *seducción generalizada* de J. Laplanche (2001), que ilumina a su vez, el problema del abuso sexual infantil. Laplanche mismo reconoce verse acompañado hasta cierto punto de la audacia de S. Ferenczi, a propósito de la importancia atribuida a las implicancias de la confrontación en el encuentro entre un niño y un adulto, que denomina como *situación originaria* (retomando el concepto utilizado por Ferenczi). En estos términos, sostiene que, si bien un ser humano puede advenir como tal, sin una familia, no puede hacerlo sin aquella confrontación (Ibíd.).

El mundo adulto lleno de mensajes, lingüísticos, pre-lingüísticos, paralingüísticos, interrogan al niño desde antes que pueda comprenderlos, viéndose compelido a darles tanto sentido como respuesta (Ibíd.). No obstante, desde el punto de vista de Laplanche, Ferenczi, en su tesis sobre *la confusión de lenguas* (a la que iremos un poco más adelante), no vislumbra que a partir de esta noción se abre la posibilidad de correspondencia y adquisición entre una lengua y otra, la del adulto y la del niño. No obstante, no es ahí donde se origina el mayor problema. Para Laplanche, lo traumatizante no se encuentra tanto en la *lengua de la pasión* (lenguaje del adulto) confrontada con el niño, más que en la medida que ésta “vehiculiza un sentido ignorado para él mismo, es decir, donde manifiesta la presencia del inconciente parental” (Laplanche, 2001, p.128). En estos términos, Laplanche entiende como *seducción originaria* a la “situación fundamental en que el adulto propone al niño significantes no-verbales tanto como verbales, incluso comportamentales, impregnados de significaciones sexuales inconcientes” (Ibíd.). Esta situación, involucra de un lado, al adulto con inconciente, y por el otro, al niño en condición de pasividad y prematuración; este último se verá golpeado por mensajes que no comprende y que remiten a lo sexual reprimido del adulto, es decir, a su sexualidad infantil. Mensajes inevitables por parte de éste último, en tanto “el niño que tiene delante convoca a lo infantil en él”. (Laplanche, 2001, p.107). En este plano, emerge lo que Laplanche nombra como *significantes enigmáticos*, que refieren a la inscripción de una primera percepción, la cual no ha entrado en un trabajo de *traducción*. Lo anterior, supone que aquel mensaje es enigmático incluso para quien lo emite, dado que lo comprometido es su inconciente. El esfuerzo de traducción, o dígase, de simbolización, resulta siempre imperfecto en cuanto intento de dominar lo ambiguo, presentándose un resto que resiste a todo esfuerzo de traducción. Entre esos numerosos ensayos de traducción, encontramos lo que Freud llama “teoría sexual infantil” (Laplanche, 1998).

La seducción originaria, entiéndase, en tanto fundamento más que en un sentido de lo que aparece primero, constituye el soporte para otras formas de seducción que figura Laplanche, como la *seducción precoz*, ejercida por la madre mediante sus cuidados y *la seducción en un sentido restringido*, que remite al atentado sexual (Laplanche, 2001), inicialmente problematizado y prontamente abandonado por Freud, tal como revisamos en este mismo apartado.

En cuanto a la *seducción precoz*, Laplanche retoma la idea freudiana sobre la madre como primera seductora, en los tiempos preedípicos del niño pequeño (previo a los 3 o 4 años de edad), figurada por Freud (Ibíd.). No obstante, Laplanche reconoce ciertas omisiones freudianas, a propósito de la relación de un niño y su madre en este tiempo: por un lado, no habría ampliado la seducción precoz a la sexualidad en general, limitándola esencialmente, al despertar de sensaciones “en el órgano genital”, sin precisar que este despertar ocurre en el conjunto de la erogeneidad del cuerpo y en particular, en la erogeneidad anal y oral (Ibíd.). Por otro, Freud tampoco habría considerado con claridad el inconciente de la madre, puesto en juego en la relación con el niño pequeño (Ibíd.).

Ayudándonos de otros autores en la línea de Laplanche, podemos discernir que la relación madre-hijo, se encuentra en un más allá de la función de sobrevivencia que puede involucrar el nutrir o mudar a un niño, viéndose atravesada por su relación a lo sexual (Palacios, 2005). Es a partir de la erogenización presente desde el comienzo de dicha relación, que lo sexual viene a ofrecerse para el niño como una dimensión propiamente humana, que “excede” el registro de la necesidad (Ibíd.).

Como vemos entonces, la condición de seducción originaria, o de “transmisión de la cosa sexual” (en términos freudianos) se encuentra golpeada, del lado del adulto, por su desconocimiento y negación (Ibíd.). “La madre seduce a su hijo sin saberlo, sin quererlo, y si es verdad que ella es la primera que introduce en él la dimensión del placer y del goce, lo hace en desconocimiento, en tanto que “sujeto golpeado por la barra de la negación”” (Palacios, 2005, p.56). Es decir, se pone en juego aquí la sexualidad infantil de la madre u otro adulto a cargo de sus primeros cuidados. Serán sus propias mociones reprimidas, que en el encuentro con el cuerpo infante, se verán re-editadas, no sólo en términos del narcisismo que ha tenido que renunciar ella o la pareja parental, sino también en cuanto a las investiduras del complejo de Edipo, que tendrán que sostener vía censura para que el *infans* o niño, lleve a cabo sus propias renunciaciones (Aceituno, Cabrera, 2014).

Volviendo a Laplanche (1998), lo que propone con los distintos registros de la seducción, es visibilizar la existencia de una *pedofilia universal*, que se despierta, sobre todo, en presencia de un niño. Si bien, esta última idea, podría en algún punto escandalizar o ser incomprensible, él mismo la manifiesta con el propósito explícito de relativizar la caza de

brujas de quienes asumen el aspecto respetable de defensores de la infancia (Ibíd.). Retomando alguna noción que revisamos anteriormente, lo que nos muestra Laplanche, es que el abuso sexual infantil, no puede ser pensando limitándose al abyecto comportamiento de sujetos excepcionales, sino más bien, requiere leerse como un problema anudado en la génesis de la cultura y en el sentido más íntimo de lo humano. “Lo que solicitamos que se reprima, lo que el público pide que se reprima, es nuestra propia criminalidad y nuestra propia pedofilia latentes” (1997, s.p). Sin embargo, ¿qué puede ocurrir cuando dicha disposición hacia el niño, no es *reprimida* por el adulto? Aquí, entra en juego lo que Laplanche definirá como, *seducción en su sentido restringido* y que remite a lo que hemos nombrado en esta investigación, como el abuso sexual infantil.

Laplanche (2001) indica que la *seducción restringida*, se trata de escenas de experiencia sexual prematura, fortuitas y vinculadas a la sexualidad adulta, que irrumpen en un niño más o menos pequeño y que como decíamos, a propósito de la seducción originaria, son vividas pasivamente. En este sentido, *la seducción infantil* siempre involucrará a un adulto y a un niño. El primero: adulto *perverso*, cuya posición es desviante de la sexualidad del niño en cuanto a objeto y meta. El segundo: un niño, que dada su condición se verá sobrepasado por la irrupción sexual adulta. La naturaleza de este encuentro, sitúa el problema del abuso no tanto, desde un punto de vista cronológico, sino más bien, de *desfasaje*, el cual se constituirá como terreno del traumatismo (Ibíd.).

Desde la noción de *seducción* y en especial, en su sentido restringido, continuaremos esta revisión acompañados por S. Ferenczi y su tesis sobre la *Confusión de lenguas*, la que nos ayudará tanto a seguir pensando el problema que circunscribe el abuso sexual, como también, las *particularidades* de su clínica en las coordenadas de lo traumático.

Ferenczi (1932b) en su polémico artículo “Confusión de lenguas entre el adulto y el niño” - que lo distanciaría de manera radical de Freud a propósito de sus alcances técnicos- retrata las seducciones incestuosas ocurridas entre un adulto y un niño, los que generalmente, se hayan unidos por un vínculo amoroso. El niño, desde su posición, sostendrá fantasías lúdicas que podrían implicar el desempeño de un rol maternal respecto al adulto, siendo este último, quien confundirá erotismo y ternura:

Este juego puede tomar una forma erótica, pero permanece siempre en el ámbito de la ternura. No ocurre lo mismo en los adultos que tienen predisposiciones psicopatológicas, sobre todo si su equilibrio y su control personal están perturbados por alguna desgracia, por el uso de estupefacientes o de sustancias tóxicas. Confunden los juegos de los niños con los deseos de una persona madura sexualmente, y se dejan arrastrar a actos sexuales sin pensar en las consecuencias. De esta manera son frecuentes verdaderas violaciones de muchachitas apenas salidas de la infancia, lo mismo que relaciones sexuales entre mujeres maduras y muchachos jóvenes, o actos sexuales impuestos de carácter homosexual. (1932b, s.p)

Es decir, la niña o niño situado en el ámbito de la *ternura*, se encuentra en un tiempo objetual de orden pasivo (tal como refiere Laplanche), en el que casi todos juegan con la idea de ocupar la posición del progenitor del mismo sexo para transformarse en pareja del otro, pero sólo de manera imaginaria. No pasa más allá de un juego, porque en realidad, dice Ferenczi (1932b), “ni querrían ni podrían pasar de la ternura, y sobre todo de la ternura maternal.” (s.p)

Esta diferencia entre las lenguas de niño y adulto, conllevará que, si al primero se le impone amor, de manera excesiva o diferente a la que desearía, pueden desplegarse en él similares efectos patógenos que aquellos producidos por la carencia de un vínculo amoroso (Ferenczi (1932b). Podemos encontrar aquí, en parte, las coordenadas de la imposición y el exceso, propio de la violencia, que visitamos con anterioridad de la mano de Piera Castoriadis- Aulagnier. En consecuencia, el lenguaje de la pasión, dimensión singular del adulto, involucrará todo lo que aparece del lado de la violencia (Medeiros, 2010).

En este contexto, la imposición del amor apasionado, el niño puede vivirlo con un rechazo enorme, inclusive, odio, sin embargo, se verá superado por un temor aún mayor, que bajo la autoridad de quien ejerce la violencia, le dejará mudo, sin poder dar noticia de lo que ocurre. El punto culmine de este temor, significará quedar a completa merced y voluntad de su agresor, olvidándose de sí. En forma paralela, la valoración moral de esta experiencia sumará otras consecuencias sobre el niño pequeño: “el juego hasta entonces anodino aparece ahora como un acto que merece castigo” (Ferenczi, 1932b, s.p). Tal condición, puede gatillar importantes consecuencias caracterológicas en el niño, como por ejemplo, la introyección del sentimiento de culpa, a partir de la identificación ansiosa con el adulto (Ferenczi, 1932b). Si

leemos con detención lo que ocurre aquí, en términos ferencianos, comporta un orden de “confusión” entre la sexualidad perversa y la del infante, que tiene como síntoma más significativo, la culpa (Medeiros, 2010). Confusión que traerá por consecuencia su *identificación con el agresor*, ya sea bajo la forma del sentimiento de culpa, o bien, la repetición de la misma agresión o pasión que vivió (Ibíd.) en pesadillas o actos, haciéndonos recordar al traumatizado de guerra que describió Freud en 1920, en su texto del “Más allá del principio de placer...”.

Por otro lado, si la violencia sexual hacia el niño, es ejercida por quien ha ocupado un lugar significativo en su cuidado, nos encontraremos, además, con otro orden de reacción de su parte (Ferenczi, 1932a). Como sabemos, en muchas ocasiones, la figura del abusador del niño corresponde al padre (o quien ocupa su lugar), quien representa para él, la autoridad y afecto. Es por esta razón que, tras la agresión, la niña o niño pequeño, volverá a buscarle, intentando salvaguardar su vínculo amoroso. Cabe subrayar, que en ocasiones, este lazo es el único que tiene y por consecuencia, es aquel que posibilita la continuidad de su vida psíquica (en Medeiros, 2010).

En el marco de estas dinámicas, si el niño se sobrepone a la agresión, sentirá como ya hemos mencionado, una enorme confusión, que se manifestará en su propia división: el niño pequeño, se vivirá como inocente y culpable a la vez, lo que, proyectado en su vivencia, vendrá a fracturar la confianza sobre el testimonio de sus propios sentidos (Ferenczi, 1932b). Fragilizada su posición en relación al otro y también a sí mismo, veremos que lo traumatizado o clivado, será esencialmente la confianza que el niño ha tenido respecto al adulto. Según Ferenczi, el abuso es vivido como una experiencia catastrófica de traición, dado que este último en su acto, habría revocado la ley (en Medeiros, 2010). El abuso sexual entonces, podrá ser entendido como un contrato perverso impuesto por el adulto, quien ha llegado a dominar el psiquismo en formación, vía confusión, a fin de alcanzar su propio goce (Medeiros, 2010).

Si vemos hasta aquí, es la noción de *confusión*, la que parece atravesar la experiencia del niño en el marco del abuso sexual, sin embargo, Guyomard (2010), nos mostrará que, en un sentido extendido, la confusión de la que nos habla Ferenczi, pareciera cruzar la condición de lo sexual.

En este sentido, Guyomard (2010), indica: “¿la sexualidad infantil no se presenta acaso muy a menudo, clínica y teóricamente, bajo el modo de una confusión? Este rasgo podría imprimir un efecto de lo sexual, su indistinción y falta de nitidez en sus límites y fronteras” (p.184). Si retornamos a Laplanche, pese a su crítica a Ferenczi, ¿no es él quien también presenta la *seducción*, como la intrincación de lo erótico y lo tierno, del apuntalamiento y lo sexual? ¿No es aquello, que iluminó Freud a propósito de lo sexual? ¿No es entonces, la confusión condición de lo sexual?

En este sentido, Guyomard, puntualiza dos aspectos acerca de lo traumático en sus dos vertientes, estas son, la seducción y el fantasma, que nos permiten enfatizar lo que anteriormente nos refirió Calvi (2005), sobre la relación existente entre estas dos coordenadas. Por una parte, no se trata del enfrentamiento o de la elección de un registro para invisibilizar el otro, sino más bien, que la realidad del abuso sexual, muestra la necesidad de retornar a la noción de la seducción, conservando el registro del fantasma. Por otro, que la confusión de lo sexual infantil, por su misma naturaleza, nunca será esclarecida del todo, pero abre camino a lo interpretable, a la distinción, al esfuerzo de desintrincación al modo de un *a posteriori* (Guyomard, 2010).

Respecto de esta tarea, que la posición del analista se verá interpelada, convocada a ser pensada para aquel trabajo de esclarecimiento de la confusión que ha vivenciado el niño tras la agresión sexual, muchas veces, ejercida por quien ama. En torno a lo que se juega en dicha posición nos detendremos en lo que sigue.

Acerca de la transferencia y posición del analista en la clínica del abuso sexual infantil

Ferenczi, nos propone una clínica del abuso sexual, que instala una diferencia al método psicoanalítico desarrollado por Freud, a propósito de la posición tomada por el analista. Fue la misma experiencia clínica, la que le mostraría el fracaso de intervenciones habituales, donde se vería “minado el yo del analista” y, por ende, exigido a re-leer su propio lugar en el vínculo transferencial.

Guyomard (2010), considerando lo indicado por Ferenczi, nos precisa que, en la particularidad de la clínica del abuso sexual, nos encontramos con que:

El niño traumatizado ya no es simplemente el niño sexualmente seducido o abusado por el adulto. Es también un niño aterrorizado, sometido a las violencias, a derrotas interiores, a sumisiones inconscientes donde la identificación al agresor se repite bajo la forma de la identificación al analista. (Guyomard, 2010, p.195)

De manera que el problema crucial que destaca Guyomard (2008, en Medeiros, 2010), a propósito de Ferenczi, se relaciona con el *vínculo transferencial* entre el niño y su analista, dada la posible repetición de la identificación al agresor con la figura de éste. Entre sus diversas aristas, lo anterior puede conllevar el fracaso del análisis, puesto que una parte del niño no puede comprometerse verdaderamente, puesto que no confía ni en la presencia, ni en la palabra del analista (Ibíd.). En estos términos, Ferenczi (1932b) plantea que el trabajo analítico, requiere verse sostenido en una confianza capaz de establecer un contraste entre el presente y un pasado insoportable y traumático. Esto constituye un elemento fundamental, al suponerse que el trabajo en torno experiencias de abuso sexual vividas tempranamente, requiere de otra cosa a la a veces caricaturizada imagen del analista, interpretando a destajo en su posición de neutralidad (cuando es malentendida). Distancia, a la que nos fuerza el trabajo en el campo de la violencia sexual, particularmente con niños y adolescentes.

Desde esta lógica, la propuesta de Ferenczi (1932a, en Medeiros, 2010) referida en su Diario Clínico, implica que el analista, tendrá que sostener lo que sigue:

- 1) creer en la realidad del episodio
- 2) tranquilidad de que la considero inocente
- 3) inocente aunque se averiguara que con ocasión del ataque obtuvo satisfacción enorme y entrego a su padre su admiración.
- 4) la seguridad de que yo no me dejaría arrastrar a una pasión semejante. (p.179)

La posición del analista en tanto Otro, se ve entonces interpelada frente a estas experiencias, y que, tal como vimos con Davoine y Gaudillière (2011), se vuelve necesaria su definición al modo de un *otro horrorizado*, que posibilite la existencia de zonas de la historia que fueron denegadas.

Lo anterior, nos revela un marco mayor del cual se desprende uno de los problemas psicojurídicos y que guarda relación con la *credibilidad* que da el adulto a la vivencia develada por un niño. Preguntándonos por éste, desde una perspectiva psicoanalítica, podemos pensar que lo que se juega en la *credibilidad*, es determinable por sus efectos: esta

acción puede considerarse como un movimiento de afirmación del Otro para sostener el *self* del niño (Medeiros, 2014), o más precisamente, como una manera de dar reconocimiento y acogida a su sufrimiento (Aliste, 2012). En este sentido, podemos comprender la especial importancia que da Ferenczi a la respuesta de los adultos ante los abusos develados en la producción del trauma (en Medeiros, 2010). En su reverso, ejemplifica que las relaciones establecidas con una segunda persona de confianza, como puede ser la madre²¹, no siempre resultan ser lo suficientemente íntimas para que el niño pueda encontrar ayuda en ella. Algunos intentos de solicitarla o de dar cuenta de lo que ocurre, terminan siendo rechazadas por la madre o relegada a una mera tontería (Ferenczi, 1932b).

Lo cierto entonces, es que el terreno para el traumatismo, no sólo será el desfase de lo sexual entre el adulto y el niño, tal como lo plantea Laplanche, sino también la posición que toma el otro respecto a los abusos, desde la perspectiva de Ferenczi.

Esto supone que a la hora del trabajo clínico en abuso sexual, “es el lazo psíquico lo que está en cuestión mucho más que el contenido de las fantasías” (Guyomard, 2008, en Medeiros, 2010, p.177), dado que lo que se ha transgredido no sólo ha sido el cuerpo o la psiquis, en este caso del niño pequeño, sino que aquellas garantías que en lo social, venían a salvaguardar el lazo al Otro (Aceituno, Cabrera, 2014). Esta condición, podemos pensar, nos remite no sólo a la vital función del otro del medio familiar, sino también aquella que emerge de lo social a propósito de la ley y su marco institucional, en tanto, puede venir a quebrantar o restituir algo de ese lazo que se ha visto transgredido. No obstante, el niño se topa muchas veces con problemas que se vinculan a las propias violencias del sistema judicial y proteccional, que en su trayectoria- tal como vimos en apartados anteriores- lo desoye especialmente, cuando éste se encuentra entre los más pequeños.

²¹ Desde otras perspectivas, la “incredulidad” de la madre en estos escenarios, se ha explicado en función de lo siguiente: 1) creer conlleva un profundo sentimiento de culpa por haber fracasado en la protección del niño y dolor frente al sufrimiento o posible trauma en éste; 2) el abuso actual puede despertar recuerdos de abusos pasados vividos por los adultos; 3) puede involucrar la separación con quien abusó, lo que moviliza dificultades socioemocionales para la madre y 4) no creer al niño puede implicar una autoprotección, en tanto, posibilitaría no responsabilizarse de la agresión (Glaser, 1991, en CAVAS, 2003). Por otro parte, Calvi (2005), destaca que esta dificultad de ver el incesto, cuenta con la contribución del abusador, que es quien realiza las acciones y estrategias para distorsionar la realidad y hacer pasar desapercibidos los abusos. Esto es, desde su posición hacer dudar a las mujeres de las propias percepciones y de las violencias o malos tratos que pueden estar viviendo.

Puntualizaciones de la clínica con niños pequeños o en primera infancia

Para precisar el trabajo con niños pequeños, que han experimentado un abuso sexual, es necesario situar una cierta especificidad de la clínica con este tiempo particular de la infancia.

En palabras de Ferenczi (1932b), no podemos olvidar que las reacciones del niño ante el desagrado son siempre, al inicio, de carácter corporal; sólo más tarde aprende a dominar sus movimientos expresivos, que son modelo de cualquier síntoma histérico. Por ejemplo, a nivel comportamental y vincular, el niño que ha sido abusado obedece mecánicamente o se obstina, sin lograr pesquisar las razones de su actitud. Asimismo, su vida sexual se puede ver afectada, no desarrollándose y/o adquiriendo formas perversas.

Estos señalamientos de Ferenczi, enfatizan el lugar del cuerpo y la conducta del niño como manifestaciones o efectos de la agresión sexual, respecto de los que, éste se encuentra en desconocimiento de su origen. Con lo anterior, podemos ir a encontrarnos con los planteamientos de Doltó (1996, en Mannoni, 1996), quien, desde su entendimiento de la clínica con niños, propone la siguiente lectura:

“Donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta; cuando se trata de niños perturbados, es el niño quien mediante sus síntomas, encarna y hace presente las consecuencias de un conflicto viviente, familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres”. (p. 15)

Sin duda, parte de los traumatismos en el registro de la historia vivencial como el abuso sexual, también pueden ser entendidos desde este prisma, sobre todo, cuando han ocurrido en el seno familiar, en donde la prohibición del incesto, ha resultado transgredida. Como revisamos anteriormente, estas experiencias en su extremo, dejan al sujeto sin palabras, apresado en el silencio, en la angustia, en una repetición compulsiva del recuerdo y/o en síntomas que toman su cuerpo. La palabra, en tanto lenguaje, en tanto posibilidad de simbolización de dichas vivencias, tiene un lugar central para el trabajo con niños pequeños, desde la perspectiva de Doltó y en su misma línea, para M. Mannoni (1996) y C. Eliacheff (1994). Esta última psicoanalista, en el marco del trabajo con lactantes que han sido institucionalizados y vivido la separación de su medio familiar, entiende que un psicoanálisis

en estos contextos consiste en “contar a éste el origen de la ruptura, poner en palabras lo que vive, entrañando todo lo no dicho una falla en el proceso de simbolización, falla que se expresa en un primer momento mediante el síntoma” (1994, p. 22). Estas palabras le son dirigidas en tanto destinatario directo, que lo designan y lo reconocen como sujeto, procurándole la posibilidad de habitar su propio cuerpo. Eliacheff (1994) indica así que:

no se trata de consolar, menos aún de reparar, sino de simbolizar el sufrimiento al reordenar la historia para asegurar al niño en su identidad a través de sus orígenes, y permitirle asumir sus prerrogativas como sujeto. Así pues, no es cuestión de tocar al niño, sino, solamente, de hablarle. (p. 22) (el destacado es propio)

Las dificultades en la simbolización, tras las cuales continúa *hablando la conducta*, por cierto, reconducible muchas veces a un conflicto a nivel familiar (como en su extremo, resulta ser el abuso sexual), también puede ser transmisible en sus efectos a través de las generaciones familiares, mediante el silencio que involucra la *cripta*. Esta última noción, desarrollada por Abraham y Torok (2005), es definida como “un lugar cerrado en el seno del Yo” (p.265), producido por el clivaje de éste, en condición de una vivencia con un objeto prestigioso (ideal del Yo para el sujeto), que por alguna razón se volvió inconfesable, deviniendo en un recuerdo oculto, un secreto. Tras la *renegación* de este hecho vivido por quien más tarde se ha hecho padre, será su hijo quien lo vivirá como una especie de forclusión parcial, en la medida que un elemento fundamental de su historia familiar, no ha podido ser nombrada a tiempo ni de forma asimilable para él (Calvi, 2005). Entonces, el decir enterrado de su progenitor, se convierte para el niño, en “un muerto sin sepultura” (Abraham, Torok, 2005, p.264), posicionándolo en el lugar de un *criptóforo*, en tanto lleva en sí la marca de un crimen cometido por otros, pero nunca dicha (Abraham y Torok, 1995, en Medeiros, 2010), impensable (Calvi, 2005). Este fantasma desconocido, retorna desde el inconsciente y ejerce su acoso, incitando fobias, locuras y obsesiones. Su efecto puede cruzar generaciones y determinar el rumbo de toda una genealogía (Abraham, Torok, 2005). Esto bien puede permitirnos pensar, los efectos de los mecanismos inconscientes operantes en uno o ambos padres sobre un niño, cuando éstos han vivido experiencias de abuso sexual en su infancia. Por otro, en sentido contrario, nos permite complejizar lo que ocurre con la madre (tanto que haya vivido abusos en su infancia o no) en términos de “no ver” o “callar”, principalmente,

cuando tiene lugar el abuso de su hija o hijo. Dicha complejidad no lo abordaremos aquí con detalle, pero si resulta relevante dejarla al menos enunciada.

En este sentido, puede pensarse la importancia del lugar de la palabra en tanto dicha o faltante, en el trabajo con niñas y niños que han vivido traumatismos (de la historia vivencial) a nivel familiar, donde el analista podrá valerse de ellas, como verdadero objeto transicional (Dolto, 1988), posibilitante del encuentro y el intercambio con otro. Palabra *justa* dicha por otro para el niño, que permita dar lugar a su vivencia y sus pulsiones (Ibíd.) Sin embargo, la palabra no es sola en el trabajo con niños pequeños. Eliacheff (1994) destaca que en la clínica con lactantes, la atención parejamente flotante del analista se dispone mediante todos los sentidos, para escuchar actos o palabras de los más pequeños. C. Botella y S. Botella (2003), en este mismo sentido, destacan que la clínica con niños pequeños, implica un trabajo de *figurabilidad*, mediante gestos y palabras, que permiten construir: “Una suerte de proceso analítico en sentido inverso donde el analista promueve el preconscious del niño. Bajo los efectos del poder de captación propio de la figurabilidad del analista, vemos nacer en el niño un esbozo del mundo representacional” (Botella, Botella, 2003, p. 45) Figurabilidad propuesta por el analista, que tendrá función de continente ante la angustia y el desamparo de lo no representado (Botella, Botella, 2003). Desde esta óptica, el analista hace las veces de barrera anti-estímulo, como contribuyente al sistema representacional del niño pequeño (González, 2010). Se trata entonces del trabajo con palabras, cuerpo, movimiento, gestos, sonidos de, con y para éste. De volverse tanto el niño y el analista, sujetos más lúdicos y letrales (Guerra, s.a), en este caso, frente a los *abismos* en que se encuentra un niño que ha vivido un abuso.

De ahí entonces, la importancia de dar lugar y escuchar el juego como actividad libre y creadora de un espacio intermedio que se articula con otro (Winnicott, 2008), de ahí la necesidad de reconocer que el niño, no dibuja simplemente, sino que se dibuja, es decir, “es el propio niño quien se cuenta a través del dibujo” (Dolto, 1997, p.16), lo que sitúa la necesidad de *hacerle hablar*, que no es lo mismo que comentar su contenido, como muchas veces se propone por parte de supuestos expertos en la infancia (Dolto, 1997).

Ya para ir cerrando este apartado respecto a la clínica del abuso sexual con niños pequeños, pensada desde una perspectiva psicoanalítica, y como un esfuerzo de sintetizar en

parte las ideas planteadas, podemos indicar que: el trabajo con niños pequeños que han vivido un abuso, involucra el (re) establecimiento de una confianza hacia el otro que se vio derrumbada. Implica reconocer la existencia del niño como sujeto de pleno derecho, a quien se le habla y se le escucha. Se trata de dar reconocimiento a lo vivido mediante un juicio de existencia sobre los acontecimientos desmentidos, silenciados, construyendo en conjunto un discurso resituado como mítico, una discursividad reorganizada. Se juega en disponerse para el niño pequeño con todos los sentidos abiertos, con palabras y/o gestos. Una clínica que, además, en estas condiciones, supone el riesgo de disponerse con los *pedacitos* de la historia propia para reconstruir junto al otro, en tanto niño o adulto, un tejido agujereado de memoria traumatizada.

RESULTADOS

A continuación, se exponen las seis grandes familias o categorías, que han sido obtenidas mediante el análisis de contenido de las entrevistas realizadas a psicólogas/o que trabajan en PRM. Estas categorías intentan responder los 4 objetivos específicos que orientan esta investigación y han sido definidas del siguiente modo: 1) *Condiciones institucionales estructurantes del trabajo clínico en PRM*; 2) *El discurso Jurídico y su relación a lo traumático del abuso sexual en primera infancia*, el cual, si bien, constituye una condición que estructura la labor clínica en PRM, dada su importancia y especificidad, se le ha concedido un lugar diferenciado; 3) *Significaciones atribuidas al niño pequeño y a sus otros significativos, en relación al abuso sexual infantil*; 4) *Particularidades de la clínica del abuso sexual con niños pequeños*; 5) *Definiciones que bordean lo traumático en abuso sexual infantil* y 6) *Sentidos del concepto de Reparación*.

Cada uno de los siguientes apartados, reunirá, además, ciertas temáticas y/o problemáticas que se han organizado a partir de un sentido lógico, acudiendo a citas referidas por las psicólogas y psicólogo entrevistadas/o.

1. Condiciones institucionales estructurantes del trabajo clínico en PRM

Las condiciones institucionales que son soporte del trabajo desarrollado en los PRM, de acuerdo a lo planteado por las entrevistadas y el entrevistado, implican al menos dos niveles de análisis. Uno, concerniente a la relación interinstitucional, es decir, aquella sostenida con las instancias de justicia y la institucionalidad mayor del SENAME; y un segundo, que remite a las condiciones internas de los PRM, es decir, aquellas asociadas tanto al funcionamiento institucional como a la particularidad de la temática abordada, de los sujetos atendidos y de su contexto social.

a) *Relación interinstitucional*

a.1) Choque entre la perspectiva clínica y jurídica/institucional

De acuerdo a las entrevistadas y entrevistado, en el contexto de las relaciones establecidas entre los PRM, el SENAME de la cual dependen y los organismos de Justicia, se produciría un choque (Lorena, p.14) entre las lógicas de la propuesta técnica del SENAME, los mandatos jurídicos y la labor clínica misma.

Un ámbito fundamental que se vería afectado, se relaciona con el choque entre *los tiempos* asignados a nivel institucional/jurídico y los tiempos propios de los procesos clínicos. Este choque se daría en al menos dos ámbitos: el primero, referido al tiempo destinado para analizar los casos, que se vería disminuido frente a la excesiva carga administrativa (Ibíd.). El segundo, que alude a la intervención misma, donde se produciría un desencuentro entre los tiempos propuestos institucionalmente o por mandato jurídico ya sea para establecer un diagnóstico como para los cerrar los procesos (Nicole, p.256) y las necesidades particulares del caso mismo. Esto último, se vería acentuado por la “*complejidad*” que presentarían (Nicole, Ibíd.) los casos, asociada a la “*poli victimización, de no interrupción y miles de cosas*” (Andrea, p.84) que pueden requerir un mayor tiempo de intervención (Nicole, p.256; Andrea, p.84).

Junto a lo anterior, se alude también a la determinación de SENAME de disminuir el tiempo de trabajo de un año y seis meses a un año, cuestión que no considera que se trata, en gran parte de los casos, de “*procesos crónicos*” (Andrea, p.84) de niñas, niños y familias con “*historias del terror*” (Ibíd.).

Dado este desencuentro, las y los profesionales se ven en necesidad de solicitar prórrogas al SENAME, que son permisos justificados (Nicole, p.256), para la extensión del trabajo más allá del año determinado por los lineamientos técnicos de PRM (Nicole, p.254). En consecuencia, las prórrogas comprometerían parte importante de los casos, más que a una excepcionalidad de ellos. Esta condición no deja de ser problemática para quienes trabajan en PRM, vivenciando cierres como forzados de acuerdo a estos tiempos disminuidos:

“A: yo igual siento un cierre medio forzado porque los tiempos de los niños son súper distintos a los que entrega el Tribunal, además, yo entiendo que de repente como en mi postura, para la gente, los tiempos como lógicos de los niños son súper distintos a los cronológicos de las instituciones y en eso tengo que saber dónde estoy trabajando, cachai, si no trabajo sola, trabajo en una institución” (Antonia, p. 164).

Bajo esta óptica, se identifica que el desencuentro se da entre los tiempos de las instituciones determinados cronológicamente y los tiempos lógicos de los niños, que se pondrían en juego en los procesos terapéuticos. Sin embargo, los profesionales identifican en algunos casos, los entramados de su labor en un marco institucional, valiéndose de ciertas estrategias a fin de lidiar con el problema del tiempo, en su relación al SENAME y el mandato jurídico. Estas estrategias permitirían extender el trabajo con niñas, niños y familias o con quienes ejercen el cuidado. Este punto lo abordaremos en mayor profundidad, en el siguiente apartado referido al “Discurso Jurídico”.

b) Condiciones intra-institucional del trabajo en PRM

En cuanto a las condiciones internas del trabajo en PRM, las psicólogas y psicólogo refieren aspectos diversos que cruzan los modos en que entienden y ejecutarían su trabajo con niñas, niños y familias en sus respectivos programas, situados en contextos sociales de alta vulnerabilidad. Estas condiciones aluden al problema de la precariedad de las condiciones del trabajo y el desgaste; la segmentación y articulación del trabajo del Trabajador/a Social y Psicólogo/a; el trabajo en condiciones de urgencia; el riesgo físico y psíquico de los profesionales y/o equipo; y la vocación como defensa ante el trabajo en condiciones extremas.

b.1) El problema de la precariedad de las condiciones del trabajo y el desgaste

A lo largo de las entrevistas, toma fuerza la precariedad de las condiciones en las que trabajan los profesionales de PRM y de la red SENAME, en distintos planos. Por una parte, encontramos la precariedad de las remuneraciones, que tendría entre sus efectos, una mayor rotación frente a la oferta de salarios un poco más altos por parte de otras instituciones (Andrea, p. 50; Lorena, pp.34-36). Así también, emerge desde una entrevistada, la existencia de despidos de los profesionales, que no asegurarían instancias de cierre y despedida de niñas y niños atendidos por éstos, y entonces: *“volvemos a vulnerar a esos niños que ya fueron vulnerados”* (Lorena, p.36.).

Asimismo, existiría una falta de espacios de capacitación y formación clínica mermada por parte de las y los profesionales de PRM, problema que también se anudaría a los bajos sueldos ofrecidos (Lorena, p.34-36).

Por otra parte, se observa la falta de espacios de autocuidado y de discusión de equipo (Lorena, p. 30; Andrea, p.50) y sobrecarga de trabajo administrativo (Lorena, p. 14), que terminarían produciendo desgaste profesional (Ibíd.). En un sentido inverso, se observa la importancia atribuida a los espacios de discusión de los equipos, en tanto soporte para la realización del trabajo, donde es posible para pensar los casos y ser contenidos en la propia afectación por el trabajo caracterizado por el *“mucho dolor”* (Andrea, p.188).

Estos espacios, muchas veces se gestarían en conversaciones entre las duplas, o bien, donde se implicaría todo el equipo (Andrea, p.70, Lorena, p.12, Valentina, p.194).

Por último, se instala la visión individual del problema, nominándolo como un problema de *“compromiso”* (Lorena, p.252; Andrea, p.50) de los profesionales, que si no está, gatillaría la rotación o falta de formación.

Todos estos elementos, desde una entrevistada, posicionarían a los profesionales en un lugar similar a las familias y su contexto social, en términos de la vulnerabilidad dada por sus condiciones de trabajo:

“L: (...) si tienen estas familias carencias culturales, carencias económicas, carencias afectivas, son lo marginado de quizás, en alguno de los casos no todos, son como los marginados, más encima tenemos un equipo de trabajo que

también no tiene las condiciones necesarias, entonces, ¿qué tipo de trabajo estamos entregando?” (Lorena, p.32)

El reconocimiento de estas carencias o falta de condiciones necesarias dadas por el SENAME, llevan, a su vez, a un cuestionamiento sobre la calidad de la atención ofrecida, observándose afectada por estas condiciones. El trabajo no operaría como debiera, manteniendo a los niños en una larga institucionalización, sin mayores resultados (Andrea, pp.49-50).

En cuanto a la realización del trabajo, algunas entrevistadas toman distancia de la precariedad en función del abordaje que hace el equipo propio, reconociendo, su buen trabajo (Andrea, p.188), pero en otros casos, se observa al propio equipo como fragmentado, lo que ubica la posibilidad de un buen trabajo más próximo a su compromiso individual, vivenciándose como un trabajo en solitario y sin soporte grupal (Lorena, p.266).

b.2) La segmentación y la articulación del trabajo en PRM: el/la Trabajador/a Social es al adulto como el/la Psicólogo/a al niño/a

Otro problema que surgiría de acuerdo a las entrevistadas y entrevistado, se relaciona al modo de realizar el trabajo en los PRM, específicamente, en cuanto a la división que proponen las bases técnicas sobre las funciones de los cargos del Trabajador Social y Psicólogo.

En la práctica, según las psicólogas y psicólogo entrevistados, la niña o niño es sujeto de atención para el Psicólogo como el adulto lo es para la o el Trabajador Social (Valentina, p.99). En este sentido, la mayor escucha es dada por las o los Trabajadores Sociales al adulto (Antonia, p.114) respecto a la historia familiar y de la vulneración. Por su parte, las psicólogas o psicólogos, sostendrían entrevistas menos regulares con los familiares, en función de la niña o niño y su sintomatología (Nicole, p. 106), siendo ésta o éste último, con quien interviene directamente.

Pese a esta segmentación del trabajo, existirían esfuerzos por parte de las y los profesionales, de integrar la fragmentación de las tareas que propondrían los lineamientos técnicos, de diversas maneras. Por un lado, buscarían espacios menos formales para establecer diálogos sobre los casos con las duplas, por ejemplo, conversaciones a la salida de

las sesiones (Andrea, p.70). Por otro, también se intentaría integrar mediante intervenciones a nivel vincular, que serían entendidas como: “*acercamos la relación entre el niño y la madre, les ofrecemos actividades lúdicas para acercarlos*” (Rodrigo, p. 127), en el cual participarían niñas, niños, familiares y la dupla psicosocial.

Otro intento de integración se observaría en que la o el Trabajador Social puede trabajar con el niño en solitario, si lo requiere el caso. Algunas de las entrevistadas, sitúan el lugar del/a Trabajador/a Social como “*otro co-garante*” para la protección de niñas y niños (Andrea, p.82), siendo relevante su participación y conocimiento directo de éstas y éstos, como también ser visibilizada/o como figura de protección por niñas y niños (Valentina, p.102). En este sentido, su incorporación al trabajo psicoterapéutico con la niña o niño, se daría más bien, bajo una óptica jurídica de derechos.

De acuerdo a lo planteado, podríamos reconocer que las funciones de psicólogas/os y trabajadoras/es sociales, tenderían más bien a indiferenciarse en el trabajo con niños y familias o quienes ejercen el cuidado, destacando la observación del otro tratante como complemento o como símil en el trabajo con niñas, niños y/o adultos.

No obstante, este tipo de prácticas implican en su reverso, cierta mirada crítica acerca del lugar del Trabajador Social en acciones clínicas, a propósito de su falta de formación en esta área. Así, se observan posiciones diversas entre las psicólogas y psicólogo entrevistados, que oscilan entre: 1) el reconocimiento a los trabajadores sociales por la realización de una labor compleja, sin contar con la formación necesaria para ello (Antonia, p.114); 2) la diferenciación de su trabajo con la labor clínica, nominándolo como “*acompañamiento*”, en el sentido de dar orientación a las familias (Nicole, p.240) o coordinación con redes (Nicole, p.268); y 3) una identificación de su intervención, muchas veces, más cercano a la normativa, que a un posicionamiento clínico, quedando a la motivación de cada Trabajador/a Social, el desarrollo de una intervención más reflexiva (Lorena, p.16).

b.3) Trabajar en situaciones de crisis o urgencia

Otra de las condiciones que vendrían a estructurar el trabajo clínico desarrollado por los PRM, se vincula con las características de los usuarios de estos programas y las problemáticas que atraviesan. Este tipo de condiciones, exigirían a las y los profesionales,

accionar frente a permanentes urgencias, asociadas principalmente a la protección del niño/a (Andrea, p.100). De tal manera, que se introducirían otros tiempos de los que han sido definidos previamente para el programa, según sus lineamientos técnicos. Parte de esos desencuentros ligados al tiempo, fueron ya indicados en el punto “Choque entre la perspectiva clínica y jurídica/institucional.” Sin embargo, el “Trabajo en situaciones de crisis o urgencia”, constituye un punto diferenciado, a propósito de su correspondencia, principalmente, con el contexto social y problemáticas que aborda el programa y en menor medida, con el marco normativo institucional/jurídico que lo encuadra.

El trabajo en PRM con niñas, niños y familias o quienes ejercen el cuidado, introduce “*muchas variables*” (Andrea, p.100) de “*alta complejidad*” (p.14), que son descritas por psicólogas y psicólogo entrevistados, en el orden de la vulnerabilidad social y la polivictimización, características que les concede la “*calidad de urgente*” (p.100) a diversos casos. Esta caracterización de la población con la que se trabaja, será descrita con mayor detalle, en un próximo apartado referido a las significaciones atribuidas a niñas, niños y sus otros significativos.

Bajo la óptica de la urgencia entonces, se requerirá desde el inicio, la realización de acciones con fines de interrumpir vulneraciones (Rodrigo, p.177) o, dicho de otro modo, “*hacer acciones de intervención en diagnóstico*” (Andrea, p.100), que involucran solicitar, por ejemplo, medidas cautelares al Tribunal (Ibíd.). Así también, se visibiliza que, incluso, en el periodo de egreso pueden surgir acontecimientos sorpresivos indicándose, por ejemplo, que “*vas a egresar y pasa algo*” (Nicole, p.256), siendo necesario elevar solicitudes de Prórroga.

Desde estas referencias, podemos entonces reconocer la demanda permanente que deben atravesar las y los profesionales de PRM, respecto de las problemáticas psicosociales que viven niñas, niños y familias o cuidadores, más allá de la intervención propiamente clínica en relación al abuso sexual, atendiendo a *urgencias* que parecieran atravesar todo el proceso de intervención, desde su inicio hasta el tiempo de egreso.

b.4) Riesgo físico y psíquico de las y los profesionales y/o equipo en la realización del trabajo en PRM

El trabajo en PRM, de acuerdo a los relatos de las entrevistadas/o, tendría también implicancias directas sobre los profesionales a propósito de su trabajo. Estas implicancias, se corresponderían con la vivencia de un “*riesgo*” (Nicole, p.20) físico y/o psíquico.

El riesgo físico, se vincularía a la posibilidad de una agresión directa o presenciar situaciones peligrosas, en el contexto de las visitas domiciliarias a las familias: “*((mmm)) así como enfrentarte a situaciones, no sé, como consumo de drogas de alguna población que vayas a hacer visita, que tú corras riesgo como profesional, como eso*” (Nicole, p.20).

Por otra parte, también se refiere la violencia por parte de las familias en respuesta a decisiones que toman las y los profesionales respecto a niñas, niños y adultos, bajo la forma de sugerencias al Tribunal. Esto se traduciría en amedrentamientos o amenazas directas hacia ellas y ellos (Andrea, p.100; Valentina, p.163).

Otra dimensión del riesgo, es el psíquico, enlazado no sólo a las experiencias descritas previamente, sino también, propio del trabajo clínico que realizan las y los profesionales, caracterizado por “tanto dolor” (Andrea, p.190): “*uno recibe mucha tristeza, viene gente triste, viene gente dañada*” (Valentina, p. 302) y “*lo conversas con amigos, y te dicen: ¿y por qué trabajas ahí? Estay loca, es como ándate, te hacen mal*” (Ibíd.)

Asimismo, se despliegan por parte de las entrevistadas, preguntas sobre la propia permanencia en estos programas, situándose como una etapa, admisible en un tiempo particular de la vida personal. El carácter de lo excesivo aprehensible en el “*mucho dolor*”, “*tanto dolor*” (Andrea, parr.190), “*mucha tristeza*” (Valentina, p. 302) no sería sostenible a largo plazo, puesto que, bajo esa condición, “*es un trabajo que igual agota*” (Andrea, p.190).

En definitiva, parece observarse, una condición de vulnerabilidad de los mismos profesionales, ante la violencia, con la cual intentan lidiar, no sin un desgaste.

Estas experiencias de trabajo, según una de las psicólogas entrevistadas, pueden tener diversas resonancias no sólo para sí, sino en cómo y desde donde se realiza el trabajo. Entre estas resonancias se encuentran: “*o te vuelves muy incólume al dolor, así como muy, como que te da lo mismo o te pones más reflexivo con el dolor*” (Ibíd.).

Otra de las resonancias o efectos del trabajo con el exceso de dolor o de violencia, es que *“hay un historial donde la gente rota muy fácilmente, donde la gente también, no me sé la palabra técnica, pero se huevea mucho con sus historias personales”* (Andrea, p.44).

Lo anterior, implica para ella, que quienes trabajan en PRM, deban tener: *“súper claro donde te aprieta el zapato o cuando tú estás viendo cosas también proyectadas por ti, de tu propia infancia y las puedes conversar”* (Ibíd.).

Respecto a esto, podemos ver, que no solamente repercutirían las precarias condiciones económicas en la alta rotación de profesionales de los PRM, sino también el impacto que tendría en ellas y ellos, el trabajo con el exceso de dolor que involucra la clínica referida al abuso sexual infantil y el maltrato grave, temáticas abordadas por este tipo de programa.

b.5) La vocación como defensa ante el trabajo en condiciones extremas

La *“vocación”* (Lorena, p.30) es un tópico referido permanentemente por todas las entrevistadas y entrevistado, en relación al trabajo que realizan en PRM. Así, surgen referencias a la *“vocación”* por su labor en PRM (Lorena, p.30), manifestadas en expresiones asociadas al gusto o al amor por el trabajo. Entre estas manifestaciones, encontramos: *“me encanta”* (Valentina, p.274), *“me fascina”* (Ibíd.), *“experiencia muy grata”* (Rodrigo, p.295), *“bonita experiencia”* (Nicole, p.6), *“así te vas enamorando de tu trabajo”* (Andrea, p.188), *“compromiso”* (Lorena, p. 250; Andrea, p.50) *“mucha la entrega”* (Lorena, p.14), *“mucha motivación”* (Lorena, p. 30) y *“me quedó gustando el trabajo con niños”* (Antonia, p. 4).

Todas estas expresiones acerca de su trabajo, emergen inmediatamente antes o después de referirse tanto a las condiciones en que desarrollan el trabajo como también a la temática particular que abordan en el programa.

En cuanto al primer ámbito, nos encontramos con la referencia a la vocación frente a las condiciones institucionales adversas. La vocación movilizaría y mantendría a las y los profesionales pese a la precariedad en la cual desempeñan su trabajo (Lorena, p.30). Sin embargo, bajo este contexto, surge también el cuestionamiento de la vocación de otros profesionales, que como vimos en puntos anteriores, dejan los programas, aludiéndose a su *“poco compromiso”* (Andrea, p.50) con el trabajo. Por otro lado, se observa que esta rotación

se produciría a su inversa, no únicamente por una posición individual, sino que como efecto del tipo de trabajo que realizan (Lorena, p.34).

Respecto del segundo ámbito, se alude a la *vocación* en términos de irse enamorando del trabajo (Andrea, p.188), como una respuesta frente a la tristeza que implicaría para la psicóloga o psicólogo, vérselas con el dolor de niñas y niños que han vivido abuso sexual y/o maltrato.

Resulta relevante destacar que, frente a estos dos ámbitos de experiencias, emergen también dos reacciones que permitirían, en su contrapartida, sostener la *vocación* en la adversidad o podríamos decir, en situaciones extremas.

Una de ellas, se vincula al planteamiento de los avances de niñas y niños y lo que ellos mismos entregan (Andrea, p.188) a las y los profesionales, articulándose como una retribución que fortalecería la “*vocación*” (Rodrigo, p.295).

La segunda manera que surgiría por parte de las psicólogas y psicólogo, para sostener la *vocación* en condiciones extremas, se vincula al lugar dado a lo académico, es decir, la profundización de sus estudios en la temática de abuso sexual y maltrato grave, como protección y soporte de su quehacer, impactado por la realidad con la cual trabajan (Valentina, p.274).

En su extremo, la profesionalización de la tarea, se constituiría como un intento de tomar distancia personal del impacto emocional intenso, o dígase, en términos de una de las entrevistadas, “*la psicosis o trauma*” (Ibíd.) que implicaría el trabajo con niñas y niños que han vivenciado un abuso sexual o maltrato. Lo anterior, lo podemos observar justamente en la distinción que plantea la psicóloga respecto de sí misma y su labor: de un lado, se encuentra la “*profesional PRM*” y por otro, “*Valentina*”, la persona (Ibíd.).

2. El discurso jurídico y su relación a lo traumático

El discurso jurídico, si bien podría entenderse como parte de las condiciones estructurantes del trabajo clínico con niños pequeños en los PRM- condiciones que revisamos en el apartado anterior- se le ha conferido aquí una sección propia, a partir de sus determinantes efectos sobre las significaciones atribuidas por las/los profesionales a su

trabajo, en cuanto a cuál es su tarea y cómo se realiza. En ello, tomará un lugar fundamental, el mandato jurídico dirigido tanto a niñas/os, familias o cuidadores como a psicólogas/os tratantes.

Para organizar estos requerimientos jurídicos y sus efectos sobre los distintos actores, se proponen tres aristas que enmarcan y atraviesan la labor clínica. Estas aristas son: a) Las principales acciones que son ordenadas por el Tribunal de Familia o Fiscalía a niñas/os, familias (o quienes ejercen el cuidado) y psicólogas/os en el contexto de PRM; b) El lugar dado a lo jurídico por los actores referidos y su vínculo a lo traumático del abuso sexual; y c) La re-victimización o victimización secundaria que viven niñas/os pequeñas/os y familias en su paso por el sistema judicial.

a) Las acciones más preponderantes ordenadas por Tribunal de Familia y/o Fiscalía

En cuanto a los ordenamientos de Tribunal y/o Fiscalía, referidos por las entrevistadas y el entrevistado, emergen cuatro principales mandatos en el contexto de los PRM, dirigidos a la familia (o cuidadores), a la niña o niño, y a los profesionales de estos programas, conllevando cada uno de ellos, particulares problemas, que revisaremos a continuación.

a.1) El Tribunal o Fiscalía, ordena a la familia

En cuanto al lugar de los Tribunales de Familia o Fiscalía, se destaca que todos los casos atendidos en PRM, se encuentran judicializados (Antonia, p.176) por estas instancias. Por lo tanto, el mandato jurídico de estos organismos, que determina el ingreso de niñas, niños y familias a los PRM, es el que inaugura el vínculo entre la ley, familias, niños y programa. En tal sentido, el Tribunal introduce la “*obligatoriedad*” (Lorena, p.6) de la terapia, (Antonia, p.176), incorporando medidas coercitivas, que puede conllevar, a lo menos, tres efectos:

Las familias se sienten “*presionadas*” (Natalia, p.72) o sin “*mucha libertad*” (Lorena, p.6), iniciando procesos para los cuales no se cuenta necesariamente con un motivo de consulta (Ibíd.). Lo anterior, involucra ciertos problemas para las y los terapeutas que, en

alguno de los casos, se cuestionan cómo hacer el paso desde la mera obligatoriedad a una psicoterapia que haga sentido a las familias.

Por otra parte, también es posible encontrar familias que esperan ansiosamente la terapia y la requieren, existiendo una búsqueda de “ayuda” (Nicole, p.72), frente a la vivencia del abuso sexual.

En último término, el incumplimiento de lo demandado por el Tribunal, en casos extremos, puede implicar la pérdida de los cuidados de niñas o niños por parte de sus familias (Andrea, p.102). Esta medida puede ser entendida como el marco que propiciaría la continuidad de la intervención y la posibilidad de “interrumpir” (Andrea, p. 134) la ocurrencia del abuso sexual.

a.2) El Tribunal o Fiscalía, ordena en relación a la niña o niño en primera infancia

En el contexto penal existente, Fiscalía, es el organismo que principalmente, requiere el relato de niñas y niños sobre las vulneraciones vivenciadas, con el propósito de determinar al presunto agresor (Nicole, p.178) como también determinar la naturaleza de la transgresión a fin de establecer una sanción (Lorena, p.208).

Dicho propósito, conllevaría ciertas tensiones o problemas para las y los psicólogos con la perspectiva jurídica, en relación a cómo es entendida la vivencia del abuso de niñas y niños en primera infancia como también, la categorización de éstas y éstos en cuanto a su calidad de *declarantes*.

En primer término, la exigencia del relato para la niña o niño pequeño, desde la perspectiva de algunas psicólogas o psicólogo entrevistados, no consideraría que, dada su etapa etaria, la niña o niño pequeño no lograría, necesariamente, entender bien lo que le ocurrió (Nicole, p.178), dificultándosele ponerlo en palabras a propósito de su confusión (Antonia, p.74). En otros casos, se plantea que podría no recordarlo si lo vivió cuando era aún más pequeño (Lorena, p.208). Por otro lado, la exigencia de relato hablado, desvalorizaría otras maneras indirectas de los niños pequeños de dar cuenta de lo que han vivido, como por ejemplo, mediante la “*sintomatología traumática*” o “*relato simbólico*” (Andrea, p.62), que aludirían a cómo la niña o niño pequeño tramita dicha experiencia, utilizando otras formas de “*relatar*”, propias de su etapa evolutiva (Ibíd.).

Otro problema que se desprende de lo anterior, es la calificación como sujeto declarante que se plantearía respecto a niñas y niños pequeños. De modo que, para algunos fiscales, existirían niñas y niños que son *buenos* declarantes en el proceso penal, indicando: “*te portaste súper bien*” (Antonia, p.152), al momento de ofrecer “*mucho relato*” (Ibíd.). En este sentido, fiscales buscarían un “*detalle máximo*” (Nicole, p.178) del relato, con el que sería posible “*ir a ganador*” (Andrea, p.62) en el proceso penal.

En oposición a ello, habría casos con los que definitivamente “*se va a perdedor*” (Ibíd.), dado el escaso relato de la niña o niño lo que, en algunas sedes penales, implicaría derechamente, que no se realicen los juicios orales (Ibíd.). Resulta significativo que, en esta última categoría, que podría entenderse como un *mal* declarante, se encontrarían niñas y niños, en primera infancia o quienes se encuentran muy próximos a ella. En peor condición aún, quedarían las niñas y niños con necesidades especiales, dada sus dificultades para articular un relato hablado (Andrea, p.62).

a.3) Tribunal o Fiscalía a ordena a los profesionales

En el contexto de los PRM, el Tribunal o Fiscalía ordena a los profesionales, particularmente a psicólogas y psicólogos, que evalúen y se pronuncien sobre el daño en la niña o niño, producto del abuso sexual, en el marco de su tarea diagnóstica (Lorena, pp.134-138; Valentina, p.230).

Este mandato, conllevaría ciertos problemas que tensionan la relación entre la lógica jurídica y clínica. En primer término, encontramos el problema de *los tiempos* solicitados por el Tribunal para la elaboración del diagnóstico y la determinación del daño. De este modo, bajo el carácter de urgencia, el Tribunal podría solicitar el diagnóstico de un niño y su medio familiar, con un mes de plazo, marcando tiempos distintos con los que cuentan quienes trabajan en PRM, programas que consideran un tiempo de tres meses para esa tarea (Andrea, p.84; Lorena, p.154).

Otro problema, se vincula con lo ya nombrado anteriormente, que tiene que ver con la exigencia de relato para niñas y niños pequeños y el establecimiento de su relación al daño. En este sentido, las psicólogas y psicólogos de manera complementaria a la exigencia dirigida a los más pequeños, se ven compelidos a ir en búsqueda del relato hablado de niñas y niños

a fin de lograr una sanción, o bien, una sanción mayor a nivel penal. Esta tarea, se ve tensionada por el reconocimiento de las entrevistadas y entrevistado de que los niños pequeños, manifiestan su afectación no necesariamente hablando, dada su edad (Lorena, p.138; Andrea, p.54).

Tal exigencia de relato, desemboca en otro problema, este es, cómo abordar experiencias abusivas con niñas y niños pequeños. Esto podría ser realizado de formas más inmediatistas con preguntas directas, a lo que un niño pequeño, no respondería necesariamente (Andrea, p.142). Desde esta perspectiva, se reconocería la necesidad de un trabajo de “*pinza*”, minucioso, que puede dar lugar a un trabajo simbólico del niño, que no se puede forzar (Ibíd.).

Un tercer problema, surge como un intento de dar respuesta a la exigencia de relato y su relación al daño, de modo que los entrevistados, mencionan como salida, el establecimiento de una hipótesis contundente, sostenida en un marco referencial más que en el propio relato de los niños, cuando éstos son muy pequeños. En este sentido, las psicólogas y psicólogos, necesitarían profundizar aún más sus estudios para hacer una atribución del daño (Lorena, p.266; Andrea, p.142) en niñas y niños en primera infancia y la afectación que surgiría en relación a la figura que le agredió. En consecuencia, el marco referencial vendría a completar, el relato hablado de la niña o niño pequeño, que puede ser a veces, escaso, para la lógica jurídica.

Una psicóloga plantea a su vez, haber realizado acciones estratégicas como entrevistar a quien agredió a un niño que atendía, estableciendo vínculos entre los contenidos emergidos con el adulto y las caracterizaciones bibliográficas de los ofensores, a fin de dar respuesta al juez sobre el daño y el riesgo del niño y así mantener la prohibición de acercamiento, en este caso, respecto del padre (Andrea, p.142). Lo anterior, surgiría como una acción estratégica frente al escuálido relato hablado del niño en primera infancia, quien, no obstante, sostenía conductas altamente regresivas en contacto con el padre.

a.4) El Tribunal ordena la separación de la niña o niño de su familia

Un último mandato jurídico formulado a niñas y niños, familias y profesionales y que destacan entrevistadas y entrevistado, es la separación de la niña o niño de su familia de

origen. Esta separación, puede gestarse a partir de la sugerencia realizada por las duplas de PRM al Tribunal (Nicole, p.34; Antonia, p.36). Entre las razones que se esgrimen surgen algunas relacionadas a no contar con las “*suficientes habilidades para hacerse cargo de su hijo o hubo situaciones de maltrato o de falta de credibilidad frente a un abuso sexual*” (Nicole, p.34). Así también se solicitarían medidas cautelares de prohibición de acercamiento de quienes han agredido al niño sexualmente y que impedirían mantener el cuidado en las figuras que lo ejercían (Valentina, p.196; Andrea, p.142).

Dicha evaluación realizada por los profesionales y la medida adoptada de separación del niño de su familia a partir de la sugerencia del programa, puede conllevar efectos en el vínculo terapéutico y en las posibilidades de trabajo con niñas, niños y familias.

En cuanto a las familias, surge que la separación movilizaría sentimientos de rabia de los adultos hacia el programa y sus profesionales, que tomaron en ocasiones la decisión de institucionalizar (Antonia, p.47).

Respecto a niñas y niños, se destaca que, pese a las dificultades en el cuidado de sus adultos, e inclusive, habiendo vivido graves vulneraciones, éstas y éstos los siguen queriendo y deseando mantenerse con ellos. La separación, entonces, también puede movilizar sentimientos de rabia desde niñas y niños hacia el mismo programa y sus profesionales (Valentina, p.174).

Sin embargo, emergerían casos excepcionales, donde niñas y niños darían cuenta de las situaciones de agresión que estarían viviendo en sus familias, por lo que la salida de este contexto y la continuidad en una residencia, se experimentaría como un “*alivio*” (Valentina, p.176). Esta medida es caracterizada como una de las medidas más relevantes por sus efectos, ya que si bien es vista como una forma de proteger a niñas y niños (Valentina, p.180), también más excepcionalmente, se valora en términos de su carácter traumático en los más pequeños, incluso más que el abuso sexual en sí mismo (Antonia, p.216).

b) Lugar de lo jurídico en el trabajo de Reparación para las familias, niñas, niños y profesionales de los PRM

Desde la perspectiva de las entrevistadas y entrevistado, se destaca el lugar de lo jurídico en los procesos psicoterapéuticos y sus repercusiones en el trabajo reparatorio con las familias o cuidadores, niñas y niños.

b.1) Lugar de lo jurídico para las familias

Las entrevistadas y entrevistado, puntualizan los distintos alcances que adquiere la intervención de la ley desde el punto de vista de las familias o quienes ejercen el cuidado. De este modo, su introducción puede cumplir distintas funciones a propósito de la dinámica familiar, que serían: limitar, confundir y/o incidir en la Reparación.

En cuanto a la función de límite, operaría frente a lo excesivo que emergería en los vínculos entre niñas, niños y adultos, cuya connotación es positiva en términos de sus efectos sobre éstos. En este sentido, el Tribunal pone el *“palito al cocodrilo, como a la mamá que viene a devorar todo, como la mamá cocodrilo, que se lo come todo y que de repente su función es ponerle un stop, ((ey)) basta, no tanto”* (Antonia, p.182).

Precisando entonces, lo excesivo viene dado desde el adulto implicado en el cuidado, por lo que su detención o limitación, es ejercida por Tribunales.

Otra función destacada en una de las entrevistas, deviene como efecto de resoluciones inconsistentes evacuadas por los Tribunales, en relación a la familia, niñas y niños. Estas resoluciones vendrían a confundir y por lo mismo, también a ser cuestionadas por los mismos sujetos atendidos: *“Entonces la Anaís tenía la pregunta de ((ey)), ¿por qué mi mamá si puede cuidar de mis sobrinas y no de mí?”* (Antonia, p.132).

Por último, para una de las psicólogas, se le concedería un lugar o función en la Reparación de las experiencias abusivas para las familias y para los niños. En el caso de las familias, el resultado penal, puede ser reparador o no, según el fallo. La determinación de una pena, de un *“castigo”* (Nicole, p.210), hacia quien agredió a la niña o niño, tendría un lugar fundamental en la restitución de los derechos que fueron vulnerados de los niños y familias (Nicole, p.212). En su reverso, se puede contrarrestar su función en condiciones que, habiendo un juicio, igualmente no existe una sanción: *“Si bien para la familia eso no fue reparador porque no hubo un castigo, es una persona que está libre hoy en día. (Nicole, p. 210)”*.

Sin embargo, lo anterior no necesariamente es excluyente de otras formas en que el resultado de los procesos penales, pueda ser interpretado por las familias, niñas y niños.

b.2) Lugar de lo jurídico para la niña o niño

Para el caso de los niños, la función de la ley, se encontraría mediatizada por la figura del adulto, que es quien explica y da lugar a lo resuelto por los Tribunales. Bajo esa condición, se juega para los diversos entrevistados, en una condición que atraviesa la labor clínica de psicólogas y psicólogos. Sin embargo, pueden ocurrir situaciones en que los niños no se encuentren al tanto de resoluciones o participen de audiencias sin estar enterados de que se trata o con quienes se encontrarán. Ante esto, la niña o niño puede verse afectado, desbordándose emocionalmente en estas instancias (Nicole, pp.133-134).

Asimismo, la intervención de los Tribunales, desempeña un papel importante en términos de distinguir y sancionar el comportamiento del adulto que ha transgredido la ley y que ha irrumpido en el cuerpo del niño, pudiendo ser referido al niño en términos de lo “no transable”. (Andrea, p.148):

“A: Sí, claro, no si en general yo se las explico. Por ejemplo, a la Gabriela también se la expliqué. “Gabriela hay una cosa, que el papá no te puede ver porque, qué, por qué no me puede ver el papá. Es que parece que el papá hace cosas inapropiadas y el papá tiene que aprender que eso no se hace. Así de sincera soy yo con los niños de abuso, porque todos, así como “Ay, como se lo vai a explicar”, no, el papá hace cosas inapropiadas” (Ibíd.).

En este sentido, la explicación dada por el adulto, repercutiría en el niño, asignando una calificación al acto del adulto y un sentido a la distancia o separación determinada por el Tribunal, respecto del adulto que ejerció el abuso (Andrea, p.144-146).

Por último, y en la línea de lo anterior, el papel de los Tribunales, de la ley que encarnan, también es entendido como un componente de la Reparación en tanto, el sentido que sea atribuido para el niño (Nicole, p.212)

“N: (...) Y ella lo significó como que, seguramente los jueces también le habían dicho que había hecho algo malo y que para ella eso estaba bien. Para ella eso era como un, como una enmienda, como algo que lo habían corregido, por decirlo así, (...) para la niña lo importante fue que hubo como algo (...) y eso significó algo como que mi relato sirvió de algo igual” (Nicole, p.210)

b.3) Lugar de lo jurídico para los profesionales

En cuanto al lugar que tomaría lo jurídico para las y los profesionales de PRM, surgen en las entrevistas, apreciaciones comunes que lo sitúan como marco para el trabajo, cuyos énfasis oscilan entre lo clínico y lo jurídico, atravesando el modo de entender la labor de los PRM.

De manera general, se reconoce que los procesos terapéuticos en estos programas, se ven “*condicionados*” (Andrea, p.184) por la intervención de Tribunales o Fiscalía, que son los entes derivantes y que obligan el ingreso.

En este contexto de trabajo condicionado por lo jurídico, adquiere relevancia el objetivo proteccional, el cual implicaría “*que la situación de vulneración se interrumpa y que no vuelvan a ocurrir nuevas vulneraciones*” (Rodrigo, p.177). En este sentido, la labor no sólo es terapéutica, sino que requiere “*accionar los organismos de justicia*” (Rodrigo, p.303) cuando se visualiza la continuidad de vulneraciones. Dicho de otro modo, es relevante “*lo jurídico para resguardar lo proteccional*” (Rodrigo, p.305).

Las implicancias o funciones de la intervención jurídica, sostienen ciertas diferenciaciones de acuerdo a si quien ordena es, Tribunal de Familia o Fiscalía. En el caso del primero, de acuerdo a la solicitud del programa, “*puede tomar diferentes medidas, que son las que toma el tribunal en forma más rápida, cautelares más rápidas, alejamiento*” (Valentina, p.286). En caso de la segunda, daría lugar al trabajo realizado por PRM, como medio de prueba para la investigación penal (Ibíd.). Resulta significativo que se plantea como distinción que Tribunal de Familia puede resolver “*una medida de protección, no cierto, de alejamiento cuando desde lo penal, podríamos decir, no hay pruebas, no se ha podido perseverar en el caso*” (Rodrigo, p.303).

En función de lo anterior, podemos identificar que operan lógicas diversas en la relación con ambas entidades por parte de los profesionales de PRM. Tribunal de Familia respondería más rápidamente, adoptando medidas cuando se avizora un riesgo, a diferencia de Fiscalía, que opera en relación a la prueba, determinante del delito. En este sentido, Fiscalía no necesariamente respondería a la lógica proteccional, es decir, orientada a la interrupción de vulneraciones.

Con todo ello, es posible situar que se concibe de manera transversal que el trabajo en PRM es un trabajo particular, no sólo por el *“harto dolor”* (Andrea, p.184) con el que se lidia cotidianamente, sino también por la introducción del marco jurídico en la labor que realizan (Ibíd.). Desde ese ángulo, incluso *“en varios casos es necesario intervenir sólo en la protección antes de hacer una terapia”* (Rodrigo, p.303).

Una posición más radical y excepcional sobre en entendimiento de los PRM entre las entrevistadas y entrevistado, ubicaría a los PRM como *“un programa jurídico”* en tanto aporta a una investigación y a la protección de niñas y niños (Valentina, p.286), lo que implicaría que lo jurídico, entendido en estos términos, definiría al programa por sobre su tarea clínica.

En lo específico, esta estrecha relación con las instituciones de Justicia, de acuerdo a una de las entrevistadas, pone de relieve la necesidad de *“dialogo”* (Antonia, p.180) y coordinación con estas instancias (referido por parte importante de las psicólogas y psicólogo). Este dialogo se posibilitaría, por un lado, en el reconocimiento del equipo de PRM en su calidad de *“experto”* (Ibíd.) por parte de los Tribunales, teniendo injerencia en las decisiones que adoptan, como por otro, a partir del entendimiento de los mismos profesionales de la necesidad de dicha vinculación: *“yo sé que esto se cruza con lo judicial, es algo que sé, que estoy trabajando en esto y que mi pega es dialogar con ese discurso, con el discurso jurídico (...)”* (Ibíd.).

Este dialogo, según las perspectivas de los psicólogas y psicólogo entrevistados, oscila entre el reconocimiento del discurso jurídico como un discurso otro, o bien, identificándose con él, describiendo a los PRM como un programa jurídico.

Sin embargo, esta búsqueda de sostener un dialogo con este discurso, tendría ciertos contrapuntos, en cuanto a los modos de entender lo traumático del abuso sexual, desde una mirada clínica o jurídica. Este orden de contrapuntos, es nombrado por uno de los entrevistados, en que sitúa que, desde lo jurídico, una determinada experiencia puede ser signada como delito, por ejemplo, una violación (Rodrigo, p.311), pero que, en la vivencia de una niña o adolescente, no necesariamente resulta traumática, viéndose así, como una relación cualquiera (Rodrigo, p.313), es decir, no se sanciona como transgresora de la ley.

Por último, en cuanto a la relación con el discurso jurídico y las instituciones que lo encarnan, es importante ubicar un elemento que surge de manera excepcional, pero resulta relevante, en tanto se le atribuye al marco jurídico cierto *uso*, respecto de la institucionalidad del SENAME, que da los lineamientos técnicos para el trabajo con niñas y niños.

“A: pero el Tribunal tiene un papel súper importante porque es quien decide. Entonces, sí, está SENAME presionando que la egrese, pero el Tribunal no quiere porque no está adecuada en el colegio entonces seguimos interviniendo y eso me dio tiempo, por ejemplo, para hacer un cierre mucho más pausado a los tiempos de ella, a los tiempos lógicos, no a los tiempos que SENAME me pedía.” (Antonia, p.176)

c) *Victimización secundaria: los circuitos que obliga la justicia y sus efectos*

Un aspecto que surge con fuerza en las entrevistas, se relaciona con la “victimización secundaria” (Andrea, p.50), es decir, aquella victimización producto del paso de niñas, niños y familias por el sistema judicial. En este escenario, las entrevistas a niñas y niños en instancias de juicio son destacadas por su particular violencia y sus efectos traumatizantes, viéndose como un sistema que no tendría nada garantizado para niñas, niños y adolescentes (Andrea, p.68).

Por un lado, se mencionan las condiciones en que se desarrollan las entrevistas en audiencias de juicio:

“N: (...) la hicieron esperar harto, ((eh)) no me acuerdo bien, pero parece que la hicieron esperar al otro día, ya porque algo pasó, no hubo circuito cerrado porque fallaron no sé qué cosa, tuvieron que hacerla entrar donde estaban los jueces, fue complicado (...)” (Nicole, p.200).

Estas condiciones, podrían incidir en una nueva victimización de niñas y niños, superponiéndose los fines de la justicia al cuidado de un contexto apto para una posible declaración.

Por otro lado, también aparece el tipo de trato y el modo de formular las preguntas a niñas y niños sobre las vivencias de abuso sexual, donde quedan sin garantías para la protección de sus derechos (Andrea, p.68):

“A: me trataron mal en el otro lado, en la Fiscalía me preguntaron puras hueas, me sentí incómoda en el Servicio Médico Legal, yo no quería abrir las piernas y

la galla me dijo, bueno, entonces como lo vas a hacer". Entonces tú dices ya, aparte del trauma aquí hay miles de otras cosas que se favorecen un nivel de afectación en los cabros. No tiene que ver no más con lo traumático (...)" (Andrea, p.50).

3. Significaciones atribuidas a la niña o niño en primera infancia, a sus otros significativos y su relación con el abuso sexual infantil

Para referirnos a las asociaciones que psicólogas y psicólogo entrevistados, establecen entre las significaciones que atribuyen a niñas y niños en primera infancia, sus otros significativos y el abuso sexual en la infancia, se propone un recorrido que se detenga en la dimensión social y familiar de niñas y niños, para terminar en las significaciones dadas a éstas y éstos últimos. Resulta destacable, que a lo largo de las entrevistas surgieron otros significativos de niñas y niños, propios de su medio social, que no se habían contemplado previamente.

a) Acerca del contexto socio-familiar

En las descripciones de las entrevistadas/o acerca del contexto social de los niños atendidos en el programa, se cruzan ciertas diferenciaciones y similitudes entre dos escenarios sociales y culturales, como son, el rural y el urbano en el contexto de la Región Metropolitana. Así, se señala diferencias en términos de oposición entre un ambiente tranquilo, con cierta condición de "*pureza*" propia del campo (Andrea, p. 34), con aquellos focos de conflicto social de carácter urbano, a los que se remite una y otra vez, en términos de problemáticas sociales riesgosas (Ibíd.). En este sentido, el contexto rural, presentaría en menor medida, problemáticas sociales como el "*narcotráfico o delincuencia*" (Antonia, p.14) propias del espacio urbano.

Sin embargo, parece ser que esta particularidad de lo rural, no significaría una ausencia de violencia, reconociéndose altas tasas de violencia hacia la mujer (Rodrigo, p.30), maltrato y abuso sexual infantil (Antonia, p.14; Rodrigo, p.30), problemáticas que serían

“normalizadas” (Rodrigo, p.30) en estos contextos. La ocurrencia de estas “*problemáticas psicosociales*” (Rodrigo, p.22) serían comunes al ámbito urbano.

Respecto a este último contexto social, predomina una visión que remite a la “*vulnerabilidad*” (Rodrigo, p.22) presente en lo urbano, que involucraría tanto la delincuencia, el tráfico de drogas como la violencia intrafamiliar y al maltrato. Cabe situar que esta alta vulnerabilidad implicaría, a su vez, una alta complejidad para el trabajo mismo con estas poblaciones (Ibíd.).

Esta vulnerabilidad, asociada a los sectores más pobres traería aparejada desde una perspectiva, una mayor incidencia en los abusos sexuales de niños a nivel intrafamiliar, destacándose por una de las entrevistadas, el hacinamiento como un precursor del abuso sexual en contexto intrafamiliar (Valentina, pp.36-40). Es decir, desde esta visión, el abuso se gestaría por un problema de habitabilidad en términos espaciales, que dificultaría sostener límites corporales en el medio familiar.

Sin embargo, desde la perspectiva de otra entrevistada, el abuso sexual infantil se entendería como un fenómeno transversal a la sociedad, situando como diferencia entre los distintos sectores, que las familias de mayores recursos económicos, pueden desvincularse del aparataje institucional, aunque no de la ley, mediante la atención psicológica privada. Lo anterior, sería el reverso de los sectores más vulnerables que se encontrarían sí o sí visibilizados por el sistema (Lorena, pp.70-74).

En términos de la alta vulnerabilidad y alta complejidad, también se menciona el concepto de “*polivictimización*”, por parte de una de las entrevistadas, que alude a una “*cronificación de las situaciones de vulneración*” (Andrea, p.26) y se traduciría, por ejemplo, en muchas niñas con incesto y embarazo cronificado (Ibíd.). Esta cronificación de problemáticas en este orden, es explicada, al menos en parte, por la falta de dispositivos de SENAME orientados a la prevención, que en los sectores más pobres parecen no operar y no llegar (Ibíd.), o al menos, no conllevar los efectos esperados (Ibíd.). Desde esta perspectiva, se visualiza, excepcionalmente, la propia precariedad del sistema de protección, como elicitadora de vulneraciones como el abuso sexual o el maltrato.

b) *La Familia y su relación al abuso sexual en la infancia*

Respecto a los otros de la niña o niño atendido en PRM, en términos de las entrevistadas y entrevistado, se indica una relación estrecha entre el contexto de vulnerabilidad y las maneras de vincularse afectivamente de las familias.

La condición de carencia, más allá de lo económico (Lorena, p.33), se encuentra asociado también a la carencia de capacidades en el cuidado, principalmente, por parte de la figura de la madre, quien es descrita en diversas ocasiones por las entrevistadas, como “*negligente*” (Lorena, p.214), y “*maltratadora*”. Sin embargo, dado que viven con las niñas y niños que atienden, se debe trabajar con ellas (Andrea, p.42). En tanto, los padres y luego, parejas de la madre, se configurarían en su mayoría, como las figuras abusivas respecto a la sexualidad de niñas y niños (Valentina, p.274). Tal entendimiento acerca de los adultos más próximos de una niña o niño por parte de algunas entrevistadas, incluye una dimensión afectiva significativa, respecto de quienes habrían ejercido el maltrato o abuso: “*yo acá, descubrí otro mundo, yo descubrí que un papá podía ser malo, que una mamá podía ser mala, o sea yo vi aquí la realidad, y me afectó*” (Valentina, p.274).

En este escenario, donde emergen padres carentes en términos del cuidado de los niños, surge también la “*disfuncionalidad*” que significaría la violencia (Rodrigo, p.46) y que implicaría muchas veces el quiebre de las parejas, reorganizándose el sistema familiar: ya sea madres que retornan con sus padres o que conforman nuevas relaciones de pareja (Rodrigo, p.42).

Ahora bien, un elemento que adquiere potencia en las discursividades de psicólogas y psicólogo, es la posición de estas madres frente al abuso sexual de sus hijos, la que estaría marcada por su propia vivencia de abuso en su infancia. Lo anterior, traería dificultades para ejercer el cuidado de sus hijos, nombrándolo como “*trastorno del apego*” (Lorena, p.80), a propósito de que se encontrarían en “*el trauma*” (Andrea, p.138), sosteniendo patrones tolerantes al abuso sexual (Andrea, p.42).

Entonces, lo que aparece con claridad, en parte importante de las entrevistadas, es el lugar de la “*transgeneracionalidad*” (Valentina, p.84; Andrea, p. 134; Lorena, p.238) del abuso sexual y que se presentaría por línea materna y mujeres, desde las abuelas, pasando por las madres hasta las hijas.

Por otro lado, de manera más excepcional por parte de las entrevistadas, emerge una representación de los padres distinta cuando estas agresiones han tenido lugar fuera del contexto familiar nuclear, destacando la imagen de algunos padres, en total posición de entrega a su hija o hijo, que otorgan plena credibilidad y que han respondido a la vivencia de su hijo, sin cavilar para su *“protección”* (Nicole, p.45).

En este mismo escenario, cuando el abuso sexual ocurre en contexto intrafamiliar, surgen también las dificultades y conflictos que deben enfrentar a propósito de una familia que se divide: *“entonces era complicado vivir en una casa que era del agresor y que la otra familia defendía al agresor, entonces si bien los papás la apoyaban, estaba esta otra familia extensa que, que los quería sacar”* (Nicole, p.165).

Si bien el caso anterior, muestra una división en que la familia extensa amedrenta a la nuclear de la niña o niño, aparece de manera transversal por las entrevistadas y entrevistado, el destacado lugar de la familia extensa en el cuidado de niñas y niños, encarnada principalmente en la figura de las abuelas. Serían ellas, quienes toman el cuidado de sus nietos tras la falta de habilidades, negligencia y maltrato que ejercían las madres con sus hijos y los abusos de los padres o parejas de éstas. El asumir el cuidado será posibilitado por la Justicia e implicará que ellas sean con quienes se trabaja regularmente en el programa (Nicole, pp.33-34).

Este lugar de protección de las abuelas entonces, se opone al ejercicio de la violencia por parte los padres, en diversos ámbitos. Cabe subrayar que, dentro del entramado de estos vínculos, desde algunas entrevistadas, se establece una estrecha relación entre negligencia de la madre y abuso sexual de niñas y niños, de manera que, la ocurrencia de la primera propiciaría lo segundo (Valentina, p.72). En consecuencia, para algunas entrevistadas, esta negligencia sería un factor cronificante de situaciones de maltrato y abuso sexual (Andrea, p.50).

En cuanto a la familia extensa, las abuelas desempeñarían un activo rol en función de sus nietos, movilizadas a partir de lo que es nombrado, como un esfuerzo de *“reivindicación”* (Valentina, p.80; p.82) ante aquellos cuidados que muchas veces, no brindaron con sus propias hijas, madres de los niños (Ibíd.).

c) *El lugar de la niña o niño en primera infancia*

De los primeros aspectos que destacan las entrevistadas y entrevistado, respecto las significaciones atribuidas a niñas y niños que son atendidos en el programa y su relación al abuso sexual, se encuentra de forma regular, la *“muchísima sintomatología”* (Rodrigo, p.85) *“activa”* (Valentina, p.50) con la que niñas y niños ingresan al programa. Esta sintomatología requeriría de una exploración para ir determinando un posible contacto con el agresor o abuso y orientar así el trabajo, para su disminución (Valentina, p.50).

Entre la sintomatología observada en niños en primera infancia, destaca: *“dificultades conductuales, niños que se portan muy mal, tenemos mucho conflicto con los colegios”* (Valentina, p.50) o *“muy hiperactivos porque es la forma de ellos de manifestar la experiencia traumática”* (Rodrigo, p.85). Asimismo, aparecen dificultades a nivel vincular, sosteniendo una hipervigilancia de su entorno y siendo más demandantes en el plano de las relaciones. De tal manera, que vivenciarían el *setting* terapéutico como seguro frente al exterior. En contraposición, niñas y niños en primera infancia, también podrían tomar una posición más bien evitativa respecto de los adultos (Ibíd.). No hablan mucho de los que les pasó, *“pero lo expresan a través del comportamiento y a través de la sintomatología”* (Ibíd.). Asimismo, aparecen *“trastornos del apego”* (Lorena, p.80) y trastornos sexualizados en los niños, dificultándosele sostener los límites corporales con otros (Lorena, p.160).

Por otra parte, también aparece desde una psicóloga, la caracterización de los *“niños de residencia”* como los más complejos *“porque efectivamente el nivel de daños con los que vienen es, pero altísimo, altísimo. Siempre están con estas manifestaciones más disruptivas comportamientos mucho más transgresores, desafiante”* (Lorena, p.102). En cambio, otra psicóloga plantea que para ella no existen los niños de residencia, dado que *“todos tienen sus particularidades”* (Antonia, p.226) y lo traumático para cada uno puede ser *“la separación, los carabineros u otra cosa”* (Antonia, p.216).

En cuanto al trabajo con niñas y niños pequeños, desde la perspectiva de parte importante de las entrevistadas y entrevistado, es que son con ellas y ellos, con quienes sienten mayor comodidad para trabajar, puesto que suelen *“vincularse con el terapeuta de manera fácil también por esta misma necesidad de protección”* (Rodrigo, p.85).

Cabe situar que, de manera general, se coincidiría en la complejidad del perfil de los niños atendidos, pudiendo retomarse la idea de polivictimización que ocurriría en *“un sólo cuerpo”* (Andrea, p.14), este es, el de la niña o niño. Este concepto, enmarcaría que no sólo hay abuso, *“sino que tal vez hay maltrato, hay negligencia, hay abandono”*(Andrea, p.16).

De manera paralela a la mirada de lo disruptivo de la sintomatología presentada por la niña o niño pequeño, surge por parte de parte de las entrevistadas y entrevistado, el lugar de los *“recursos”* (Andrea, p.72) que muestran ante la vivencia de situaciones adversas y dolorosas:

“A: (...) O sea, la capacidad del niño, eso es lo que a mí me, pero tal vez me pegué sus lagrimones, no porque era feo lo que estaba diciendo ella, no, si tal vez he escuchado relatos más horribles, sino era, cachai, que los niños cuando se les da su tiempo, su momento, cuando el niño lo quiere, el niño sale en toda su plenitud y eso no sé si, o sea, yo por eso me encanta mi pega es porque me asombro de eso y lo encuentro genial”. (Andrea, p.72)

Respecto a lo anterior, es posible observar también, el impacto emocional que resulta para las psicólogas y psicólogo, la posición del niño frente al dolor. Algo de eso, también es posible apreciar en las palabras de Valentina: *“me dio mucha pena, yo creo que es como, porque ella tan chica es así, porque tan chica, yo creo que lleva una vida más grande que la mía,”* (Valentina, p.191).

Por último, cabe destacar una visión más bien transversal acerca de la primera infancia, donde reaparece una y otra vez, expresiones como *“su pequeño discurso porque igual era una niña pequeña”* (Nicole, p.230) *“y tenía 6 años”, “y ella me dijo, chica, de 5 años poh”*(Andrea, p. 120), *“aunque sean pequeñitos igual te pueden decir que no quieren decir”* (Nicole, p.102), observándose en estas reacciones, la sorpresa que les producen las respuestas de niñas y niños de 6 años o más pequeños y la extrañeza ante el uso del lenguaje verbal por parte de éstos. Al indagarse sobre la naturaleza de este tipo de reacción, una de las psicólogas entrevistadas, señala que es algo que no había pensado y que a veces como psicólogos puede dejar de verse, que los niños nacen en un *“baño de lenguaje”*, con sus particularidades como sujeto. Esto a consecuencia que se es parte de la cultura y también se cuenta con una determinada formación (Antonia, p.190).

d) *La emergencia de otros significativos para la niña o niño, en su relación a lo social*

Aunque inicialmente el objetivo de indagar en las significaciones atribuidas a los otros significativos de niñas y niños por parte de las entrevistadas y el entrevistado, pretendía conocer aquello que tuviesen que decir sobre los otros más próximos como la familia o quienes ejercen el cuidado diario, las psicólogas y psicólogo, identificaron de forma espontánea, a *otros significativos* de la niña o niño, propios de su contexto social. De manera tal, que tomaron un lugar preponderante en sus manifestaciones, espacios tales como la escuela a la que asisten niñas y niños y las residencias en que viven, tras la separación de su medio familiar, a partir de la determinación judicial.

En cuanto a la *Escuela*, ésta aparece en los relatos de las entrevistadas y entrevistado, como un otro que desempeña diversas funciones en torno a la niña o niño atendido en PRM, reconociéndole distintas maneras de intervenir, algunas más favorables que otras.

En términos positivos, la Escuela cumple una función relevante en la toma de conocimiento o detección de situaciones vulneradoras que pudiesen afectar a los niños, estableciéndose “*coordinaciones*” (Rodrigo, p. 183) y contándose con su colaboración para enfrentar situaciones de gravedad a nivel proteccional (Valentina, p.194).

Sin embargo, el espacio escolar, no respondería de manera homogénea a las necesidades de niñas y niños. En este sentido, si bien se esperaría que la Escuela respondiera como “*agente de derechos*” de niñas y niños en forma permanente, no siempre ocurre así, visualizándose el poco manejo que existiría para trabajar desde la perspectiva de derechos, reflejado en el mucho “*desconocimiento desde los profesores de cómo actuar en la red*” (Valentina, p.52).

Además, se observa que para la Escuela sería dificultoso tolerar y empatizar (Ibíd.) con el despliegue de sintomatología de niñas y niños en sus espacios, dirigiendo en diversos casos, la queja a psicólogas y psicólogos de PRM, por los comportamientos de carácter disruptivo (Antonia, p.128; p.149; Valentina, p.52) de niñas y niños, condicionando la permanencia de éstos en sus establecimientos (Valentina, p.52; Antonia, p.136).

Desde este ángulo, la Escuela se configuraría como un espacio donde también, deben intervenir las y los profesionales de PRM, a fin de establecer ciertos diálogos y lecturas en cuanto a la niña o niño, no siempre fructíferos (Valentina, p.52).

Otro escenario que emergió en relación a la Escuela, de carácter excepcional, guarda relación con una posición de *confusión* (Rodrigo, p.232) por parte de sus profesionales, cuando se trata de comportamientos de orden sexual entre niños pequeños:

“R: fue una situación que ellos no se esperaban, entonces yo creo que también el colegio, o sea, las tías también entraron en ansiedad como de darse una explicación, no cierto, también como que, bueno entendiendo que no es un juego adecuado” (Rodrigo, p.233).

Por último, cabe nombrar la Escuela como un espacio donde también pueden ocurrir vulneraciones en el ámbito sexual de niñas y niños cuando se trata de situaciones que ocurren en contexto extrafamiliar (Andrea, p.66).

Para el caso de las *Residencias*, surge como una institución relevante en la vida de niñas o niños atendidos en PRM, en términos de posibilitarles tomar distancia de sus padres cuando la violencia ha sido radical, o aún más, les permite encontrar a otros que pongan nombre a las violencias que vivieron y que confunden a una niña o niño (Andrea, p.65; p.112):

“A: Entonces las niñas grandes, que eran de 12, 15 años, estaban hablando sobre la diferencia entre abuso y violación y la Anaís que es más chiquitita, estaba viendo televisión con los más chiquitos, escucha eso y salta a decir ((ah)), entonces lo mío no fue violación, fue abuso.” (Antonia, p.106).

Sin embargo, la experiencia de separación puede instalarse como traumática, incluso más que la agresión sexual en sí misma (Antonia, p. 216).

4. Particularidades del trabajo en la clínica del abuso sexual con niñas y niños en primera infancia

A continuación, se reúnen aspectos relativos a la clínica situada desde la perspectiva de las entrevistadas y entrevistado, con niñas y niños en primera infancia que han vivido abuso sexual. Este recorrido, enfatiza tres dimensiones que se articulan en torno a dicho problema.

La primera de ellas, muestra las particularidades más bien transversales que se asociarían al abuso sexual propiamente tal, destacándose tanto los antecedentes como los efectos que implicaría la relación entre una niña o un niño y sus adultos, en el contexto de dinámicas abusivas.

La segunda de ellas, compromete una visión psicopatológica del fenómeno, es decir, involucra el diagnóstico que realizan con niños pequeños, en el contexto de los PRM.

La tercera y última dimensión, supone la descripción de algunos aspectos sustantivos de la clínica con niñas y niños en primera infancia, específicamente, respecto a las características de la intervención misma en esta temática.

a) *Particularidades del abuso sexual en la infancia*

a.1) La transgeneracionalidad del abuso o la violencia

En el punto referido a las “Significaciones atribuidas al niño pequeño y a sus otros significativos, en relación al abuso sexual infantil”, se aludió brevemente al lugar de la “*transgeneracionalidad*” (Valentina, p.84; Andrea, p. 134; Lorena, p.238) del abuso sexual en las familias y sus alcances en el cuidado de niñas y niños, problemática que se repetirá (Lorena, p.80, Andrea, p.42), principalmente por línea materna, involucrando a las abuelas (Valentina, p.88), madres (Nicole, p.237) e hijas. Dicha transgeneracionalidad, resulta un aspecto altamente relevante, en aquello que se juega en el abuso sexual, ya que el “*trauma*” de no ser reparado, se repite no sólo en la posición de la niña o niño pequeño, con otros adultos (Andrea, p.42), sino que en las generaciones familiares. Esto último, será nuevamente aludido en el apartado referido a las “Sentidos del concepto de Reparación”.

Por lo pronto, podemos ampliar lo indicado en el apartado concerniente a las significaciones, puntualizando las dificultades de un trabajo con las madres de niñas y niños, cuyas historias han estado atravesadas por experiencias complejas, tanto pasadas como actuales.

Entre las experiencias pasadas, se encuentran dinámicas de abuso sexual infantil intrafamiliar (Nicole, p.238) y/o maltrato (Valentina, p.88), esto supone, mujeres que en su infancia fueron desprotegidas por sus propias madres o abandonadas por sus padres (Ibíd.).

En cuanto a la actualidad, estas mujeres experimentarían violencia intrafamiliar (Valentina, p.104; Andrea, p.78) y serían dependientes económica y emocionalmente de sus parejas (Valentina, p.46). Asimismo, en algunos casos, tendría problemas de consumo de drogas o situación de calle (Valentina, p.80).

A partir de las historias de estas mujeres, se menciona que algunas de estas madres serían como *“mamá de libro, mamá que estaba pegada en su propia vulneración, que había pasado igual que sus hijos, transgeneracionalidad”* (Andrea, p.134), cuestión que implicaría *“no ver”* nada sobre sus hijas e hijos. En esta misma línea, se repetiría en cuanto a la posición de estas mujeres, que incentivarían que los niños se retracten, indicando, por ejemplo, a sus hijas e hijos que perdonen a quien los agredió sexualmente, generalmente, persona perteneciente al ámbito familiar (Andrea, p.134, Nicole, p.50). Otra posición, sería no dar credibilidad al abuso, debido a que las figuras que lo hicieron, son afectivamente significativas para ellas (Valentina, p.138).

Algo similar ocurriría con las abuelas que, en algunos casos, no lograrían contactarse o empatizar con la vivencia de sus nietos, marcadas por sus propias vivencias infantiles. En este ámbito, *“la frase que da mucha vuelta es como, “si yo salí sola, porque él no va a salir solo”. Y ahí son esas familias que nos cuesta agarrarlas, o vienen y quieren ocupar este espacio sólo para ellos”* (Valentina, p.88), a fin de hablar de sus propias experiencias de vulneración. Sin embargo, serían estas mismas abuelas, las que tomarán un lugar importante en el cuidado de los niños, ante las dificultades de sus madres, tal como vimos en apartados anteriores.

a.2) El problema del vínculo niña/o- adulto ante la violencia: confianza, credibilidad, desmentida y confusión

En lo referido por diversas entrevistadas respecto a su trabajo, emerge en forma importante su encuentro con experiencias de *“violencia”* (Valentina, p.138) vividas por niñas y niños y que, resultaría *“exagerada”* (Ibíd.). Para el caso del abuso sexual propiamente tal, las violencias ejercidas sobre niñas y niños atendidos allí, son descritas en diversas ocasiones como *“horrorosas”* (Lorena, p.122), *“atroz”* (Ibíd.) y/o relatos *“horribles”* (Andrea, p.72), ocurriendo principalmente, en contexto *“intrafamiliar”* (Antonia, p.14).

Casos aún más extremos, son descritos por una de las psicólogas, quien narra las permanentes vulneraciones que cruzaron la vida de una niña de 6 años que atendía en el PRM, a quien “*persona que ha conocido, persona que la ha vulnerado, figuras adultas*” (Lorena, p.118), haciéndolo un caso particularmente complejo, dado que la niña habría construido “*que todas las figuras adultas le hacen daño*” (Lorena, p.120).

Desde esta perspectiva, gran parte de las psicólogas y psicólogo entrevistados, indican con claridad, “*la falta de confianza*” (Nicole, p.166), “*desconfianza*” (Valentina, p.155; Lorena, p.160) o “*conflicto*” en relación a la “*confianza*” (Rodrigo, p. 75) que mostrarían niñas y niños ante los adultos, como “*consecuencia de las vulneraciones que han vivido*” (Rodrigo, p.75). Es decir, las violencias vividas por niñas y niños, en sus contextos, principalmente familiares, tiene por efecto la pérdida de confianza, en forma transversal, hacia los adultos.

Otro efecto destacado por las entrevistadas y entrevistado, es la *confusión* (Andrea, p. 158, Nicole, p. 168, Antonia, p. 74) que vivenciarían niñas y niños a propósito de la experiencia de abuso sexual y la posición tomada por los adultos en este contexto.

En primer lugar, esta confusión se vería movilizada, por quien ejerce el abuso hacia la niña o niño, figura que, siendo cercana y significativa para los primeros, viene a confundirlos vía transgresión (Andrea, p.152, Nicole, p. 168).

En segundo lugar, se encuentran la posición de los adultos que toman noticia de los abusos, bajo la forma de una *develación* de la niña o niño, ya sea en la escuela, en forma directa al mismo adulto que está encargado de su cuidado (Lorena, p.122) y/o mediante la observación directa de éste último (Andrea, p.100).

Dicha posición, puede transitar entre la credibilidad y negación (desmentida, en nuestros términos), incluyendo un punto intermedio, al modo de la *contradicción*. Es decir, si bien existirían casos donde el adulto *crea* o *no crea*, también emergen otros casos en que el adulto da “*mensajes contradictorios*” (Nicole, p.66) generando simultáneamente, tanto un reconocimiento como una desmentida de lo que la niña o niño vivió.

Esta posición confundiría a la niña o niño, al mismo tiempo que “*daña*” el vínculo, que por ejemplo, existiría entre una madre y su hija pequeña, quebrando la confianza (Nicole, p. 64). La madre, en casos como estos, podría ser para la niña o niño, “*una persona como*

entre que amaba y odiaba” (Valentina, p.161). En este mismo contexto, se podría pensar, que no solamente sería la agresión la que afecta al niño, sino también lo dicho o callado, es decir, existirían “*discursos*” que generan “*daño*” (Nicole, p.64).

En tercer lugar, destaca respecto a la posición tomada por madres, padres u otros familiares, quienes, mostrándose activos en el cuidado, no pudieron “*ver*” (Nicole, p.94) tempranamente los abusos que estaban teniendo lugar, durante mucho tiempo o varias generaciones, en su medio familiar (Ibíd.).

Y, por último, se identifican dos niveles de confusión para la niña o niño, relacionados tanto a al reconocimiento de su propia experiencia como también sobre su posición en el abuso sexual mismo, a propósito de los señalamientos de sus adultos significativos.

El primero de ellos, hace referencia a una madre que le indica a su hija, que no veía a su padre, quien abusó de ella, cuando sí mantenía contacto con él:

“A:(...) Entonces ella respecto de ese tiempo, no sabía cuándo había pasado, así atemporada, nada. De hecho, el primer mes que estuvo en la residencia ella lo que decía es que todavía seguía viendo al papá, o sea, llegó como dos semanas, no “y vi a mi papá ayer”, “((ah)), en serio”, “sí, sí”” (Antonia, p.198)”

En el caso de esta niña, las palabras de su madre sobre no ver a su padre, denegaban su vivencia y su percepción, cuya consecuencia sería la confusión, viéndose imposibilitada de poder identificar un tiempo y un espacio para sus vivencias. De manera más radical, en otros casos, podría poner en cuestión, la experiencia de la niña o niño en términos de haberlo vivido, no haberlo vivido o si lo seguía viviendo (Antonia, p.196).

Por otra parte, la confusión también se encuentra, respecto al lugar que la niña o niño se atribuye en la dinámica de abuso (Andrea, p.148). En este sentido, desde algunas entrevistadas, se pretendería que, tras el trabajo con una niña o niño pequeño, ésta o éste pueda llegar a identificar lo confundida/o que estaba y resituar la responsabilidad de lo ocurrido en el adulto, esto es, no es el niño que ha seducido a su padre o al adulto implicado, según sea el caso, sino que es éste último quien se ha equivocado, aproximándose de manera indebida (Ibíd.).

Frente a estos distintos elementos surgidos a propósito del abuso sexual en la infancia, una de las entrevistadas explicita, en forma excepcional, el significativo impacto que tendría

el “*apoyo familiar*” (Nicole, p.154) en términos de dar *credibilidad* a la niña o niño. Esto, eventualmente, mermaría “*el nivel de daño*” (Ibíd.) como también, favorecería la superación de la experiencia de vulneración (Nicole, p.166).

a.3) Impacto en la familia por el abuso sexual

El impacto en la familia de niñas y niños que han experimentado abuso sexual, ha sido especialmente visibilizado por las entrevistadas y entrevistado, a propósito de madres que como terceros deniegan el abuso sexual o son ambivalentes frente a lo ocurrido en su familia. Este ámbito, ha sido ya descrito en los apartados sobre las “Significaciones atribuidas a las familias o quienes ejercen el cuidado”, en puntos como “La transgeneracionalidad del abuso o la violencia” y en el más reciente, “El problema del vínculo ante la violencia del otro adulto (...)”. En estos apartados y puntos descritos, también se destacó la división de las familias en condiciones de un abuso intrafamiliar y los alcances en niñas y niños cuando se les da credibilidad a lo que han develado, razón por la cual, consideraremos aquí otras formas de afectación en las familias.

En cuanto a esto último, se observaría que la persona que reconoce el abuso en el seno de su familia o en un espacio externo, tiende a verse “*sobrepasada*” (Nicole, p.186), “*súper angustiada*” (Ibíd.), poco movilizada y “*culpándose*” (Nicole, p.238) por lo ocurrido. Cuando resulta una dinámica reconocida a nivel intrafamiliar, también se puede ver atacada o “*violentada*” por otra parte de la familia involucrada en las vulneraciones (Ibíd.). La familia, puede entonces entrar en una vivencia de “*caos*” o “*inestabilidad*” (Ibíd.).

Es decir, la experiencia resulta crítica para los adultos significativos del niño. Lo anterior es explicado del siguiente modo por uno de los entrevistados: “*que, al ocurrir ya sea, eventos de abuso sexual o cuando un hijo ha sido expuesto a este tipo de juegos de connotación sexual eso también genera una crisis familiar, no solamente en el niño*” (Rodrigo, p.195). La crisis, estaría asociada a la naturaleza de la conducta, en tanto, transgresora, ya sea ejercida por un par o de un adulto, despertando inquietudes o temores en la madre o el adulto implicado en el cuidado: “*pucha esto le va a afectar, a lo mejor le va a pasar algo, lo va a dañar, lo va a dañar esta experiencia, a lo mejor va a hacer lo mismo*”

con otros niños” (Rodrigo, p.197). Lo anterior, supone entonces que, si bien no todas estas situaciones de transgresión son traumáticas, sí generan “cierta afectación” (Rodrigo, p.325).

a.4) Vínculo afectivo entre niñas, niños y sus padres, más allá de la violencia

Un aspecto particular, del trabajo con niñas y niños en primera infancia, que han vivenciado situaciones de abuso sexual, se relaciona con la preponderancia del vínculo afectivo con sus padres, más allá del ejercicio de la violencia (Nicole, p.45).

La importancia de este vínculo primario (Nicole, p.278), “*a pesar de toda la vulneración*” (Lorena, p.216) que hayan vivenciado niñas y niños, tendría implicancias en el trabajo reparatorio, resultando necesario incorporar a los padres de diversas maneras, cuestión que revisaremos un poco más adelante en este apartado.

Sin embargo, en situaciones límites, emerge desde una entrevistada, que excepcionalmente, niñas y niños pueden experimentar la separación de sus padres, como un “*alivio*” (Valentina, p.176), puesto que, en la mayoría de los casos, se resisten a ello, terminando muy enojados con las y los profesionales (Valentina, p.174).

b) Observaciones clínicas/psicopatológicas

b.1) Afectación se observa en sintomatología

La sintomatología, asociadas a los cambios manifestados por niñas y niños atendidos en PRM debido a las vulneraciones, toma un lugar fundamental en los relatos de todas las psicólogas y psicólogo que fueron entrevistados, especialmente, en el marco del diagnóstico y evaluación de daño solicitado a nivel institucional y jurídico, como también respecto al sentido del trabajo de “Reparación”. Como vimos, en el apartado de “Significaciones atribuidas a niñas y niños...”, la sintomatología es la manera en que expresan sus experiencias de carácter traumático (Rodrigo, p.85).

Parte importante de la evaluación que realizan las psicólogas y psicólogo de los niñas y niños pequeños atendidos, son referidas en el apartado ya aludido, destacándose, a modo de síntesis, las dificultades conductuales, de aprendizaje y vinculares que presentarían en sus contextos sociales y familiares y que serían altamente disruptivas, o en su reverso, se trataría

de niños muy complacientes con los adultos (Andrea, p.42). Lo anterior también podría darse en su extremo, como “*desorganización*” psíquica, siendo niñas o niños que les “*costaba jugar, que estaba con enuresis, encopresis, con mucha confusión respecto a su familia*” (Antonia, p.32). Asimismo, aparecen “*trastornos de apego*” y trastorno sexualizado en los niños, dificultándosele sostener los límites corporales con otros (Lorena, p.160), como apartados anteriores se indicó. Por último, observarían sentimientos de culpa, vergüenza y temor (Valentina, p.168; Andrea, p.148; Rodrigo, p.259).

Frente a lo anterior, se establecen ciertas explicaciones que permiten conectar la sintomatología a las experiencias abusivas. En ocasiones, psicólogas plantean la determinación de la sintomatología como efecto del abuso sexual a partir de la función de *indicador* de las “*variables traumatogénicas*”, aunque tampoco se reduciría eso, realizando un trabajo de cruce con las entrevistas, pruebas psicológicas, entre otros (Andrea, p.192; Valentina, p.236).

b.2) Mucha sintomatología daría cuenta de contacto con el agresor

Este punto refiere principalmente a cierta asociación entre el contacto con el agresor y el aumento o presencia de mucha sintomatología activa (Valentina, p.50) en la niña o niño pequeño, durante el proceso psicoterapéutico.

Esta condición, inquietante para las psicólogas y psicólogo, conlleva que niñas y niños puedan seguir siendo vulnerados sexualmente en su vida cotidiana, mientras son atendidos en el programa (Andrea, p.40). En este escenario, se destaca la existencia de una mayor sintomatología asociada a la angustia, al agobio (Antonia, p.34) como también ligada al miedo intenso, ejemplificándose a una niña, que se encontraba “*caga’ de miedo*” (Andrea, p.182), en su contexto familiar.

Se alude que este tipo de escenario, correspondería a la generalidad de los casos intervenidos por los PRM-SENAME a diferencia de centros que trabajan en la misma línea como CAVAS, institución que intervendría donde ya ha habido interrupción de la vulneración sexual (Andrea, p.40). Lo anterior, tiene implicancias en el trabajo que realizan, a propósito de la movilización de la red de justicia, como también en la propia intervención psicoterapéutica.

b.3) Indicador de mejoría: disminución de sintomatología

La disminución de la sintomatología aparece repetitivamente en las prácticas discursivas de las psicólogas y psicólogo entrevistados, como indicador de mejoría o avance en los procesos (Nicole, p.152; Andrea, p.36; Rodrigo, p.183; Valentina, p.50). Por ejemplo, nos encontramos con la siguiente referencia: *“La enuresis por lo menos nocturna está siendo parcial, no, antes era todas las noches, ahora es parcial, ahora no, tú no tienes descontrol de su esfínter, o sea, eso ya es un indicador”* (Lorena, p.194).

Esta idea de disminución no sólo aparece como indicador, sino que, además, como propósito del trabajo, siendo reconocida por algunas, como una tarea demandada por el SENAME a los profesionales del PRM (Antonia, p.100; Andrea, p.36). Sin embargo, una de las psicólogas, si bien indica como orientación la disminución de niveles de afectación de niñas y niños, observa a su vez críticamente, los objetivos de reparación definidos por el SENAME, considerándolos *“tan precarios”* (Andrea, p.36) y limitados en el sentido que el niño no se puede medir con una regla en cuanto a su sintomatología (Andrea, p.38). En sus palabras:

“A: (...) pero lo que da el trabajo en el setting con el niño, es más allá de la sintomatología, porque tú ves cabros que han sobrevivido a un hecho tan doloroso que uno se explica como, por ejemplo, de 0 a 6 cómo está este niño, sonríe, juega y hace y pasan más allá de lo traumático, porque o sino uno diría ((ah)) el niño presenta este trauma, no sé qué y la cuestión y ya bueno vamos a arreglar esta cuestión y se mejora poh y no pasa eso. Pasa que el niño como que trae miles de cosas en la terapia para también decirte, mira yo me he recuperado de esta manera” (Ibíd.)

b.4) Acerca de lo traumático: “su corporalidad lo decía”

El lugar del cuerpo en la clínica del abuso sexual en primera infancia, resulta altamente significativo en el relato de las entrevistadas y entrevistado. El cuerpo, aunque no se cuente con palabras, habla por sí mismo, constituyéndose uno de los desafíos para los terapeutas, poder escucharlo.

“L: (...) cuando me lo relató, ella estaba con témpera y cuando lo habló ella se quedó en un estado, así como medio, ((ehh)), paralizante, así como que se retrayó, se fue a una esquina, me recuerdo y como que de ahí me dijo: “no quiero hablar más”. Algo que emergió abruptamente de ella, fue como que quedó en un estado de un recuerdo vivido, como que, si lo estaba viviendo en presente, y

eso a mí me causó, porque ya nos llevamos conociendo hace un tiempo entonces, algo de eso generó en ella un recuerdo que fue muy, muy fuerte para ella, muy traumático, como te digo, porque su corporalidad también lo decía” (Lorena, p.164).

Siguiendo esta perspectiva, lo traumático de una experiencia se engancha en el cuerpo, viéndose ampliamente comprometido, tanto en sus conductas, en sus movimientos, como en la experiencia corporal de recordar, “un recuerdo vivido” (Ibíd.), ya sea con pocas palabras o sin ellas. Lo traumático entonces, podría evidenciarse en el mismo cuerpo, que en circunstancias más extremas y excepcionales, implicaría que:

“A: (...) en los cabros que son muy chicos y que han tenido experiencias traumáticas o de vulneración, yo siento que quedan como bien zipiados, como chicos, no sé si te ha pasado, así que uno dice, bueno este cabro lo ha pasado mal porque no crece, está muy delgado corporalmente, muy flácido” (Andrea, parr.74)

En este contexto, el trabajo de reparación con un niño pequeño, puede tener efectos sobre el cuerpo mismo, reorganizándose:

“A: (...) que era el más chico del PRM tenía, iba a cumplir 3 años (...). Y él llegó y se fue, estaba bajo peso y toda la cuestión y llegó y después de su proceso de resignificación o lo que haya sido con un niño tan chico, después de su terapia, yo creo, creció como 10 centímetros” (Andrea, parr.74).

c) Trabajo clínico con niños pequeños

c.1) El dibujo y el juego son su lenguaje

El trabajo clínico con niñas y niños en los primeros tiempos de la vida, esto es, en su primera infancia, se ve atravesado por las lógicas y quehaceres del niño en este tiempo. Esta particularidad dada por “*la etapa evolutiva*” (Rodrigo, p.215), resulta ser un aspecto coincidente para todas las entrevistadas y entrevistado en esta investigación. Niñas y niños pequeños, comparten un lenguaje propio como es el dibujo y el juego (Antonia, p.76; Andrea, p.54), lenguajes que adquieren cierta primacía sobre el lenguaje hablado o verbal:

“A: (...) porque sé que es una niña en primera infancia, no me va a poder decir, sabe qué tía me pasa, esto, esto y esto otro, pero por eso yo ponía también relevancia en el juego, porque en el juego es donde los niños tienen que decirnos, en su lenguaje o el dibujo (...)” (Antonia, p.76)

Es decir, el juego y el dibujo son el modo particular de niñas y niños pequeños para dar cuenta de lo que ha vivido, constituyéndose como una otra manera de “*simbolizar*” su experiencia (Andrea, p.54; Rodrigo, p.83; Nicole, p.230; Antonia, p.52; Valentina, p.272). Lo anterior, también cursaría ante experiencias que han sido traumáticas para una niña o niño pequeño, en tanto que, el juego y/o el dibujo vienen a mostrar cómo es que vivieron una transgresión (Andrea, p.168):

“A: (...) me acuerdo que él hacía toda la actividad del jardín en los monos, en los animalitos y entonces de repente decía “iban al baño y allá la tía le” y hacía los monos y transgredía los monos y después se van al patio y juegan. Y él me estaba mostrando cómo se vivió la transgresión”. (Andrea, p. 168)

Es decir, el juego y/o el dibujo muestra o escenifica las vivencias de la niña o niño, de maneras, a veces, muy claras, desarrollando juegos denominados “*traumáticos*” y que ya sea mediante juguetes o con la persona del terapeuta, repite una y otra vez lo vivido (Andrea, p.122).

Sea cual sea el escenario, el juego y el dibujo, son la vía más directa para acceder al mundo psíquico de los más pequeños. Sin embargo, esto implica cierta exigencia para las y los terapeutas, puesto que requiere un saber “*leer lo simbólico*” (Andrea, p.54) y un disponerse corporalmente al juego (Valentina, p.290), ya que “*no todos los psicólogos se quieren agachar, sentarse en el suelo y jugar con el niño*” (Andrea, p.174).

Para algunas entrevistadas y entrevistado, el juego y el dibujo en su condición de surgimiento espontáneo y libre, permite también enfrentar o arreglárselas con la dificultad de aplicar pruebas a niñas y niños pequeños, cuando desean jugar y no quieren responderlas, o bien, cuando presentan limitaciones para hablar lo que les pasa o piensan (Rodrigo, pp.103-107).

Por otro lado, el juego, cuando es espontáneo y libre, también permite a la psicóloga o psicólogo, establecer una primera vinculación o interacción con la niña o niño pequeño en su particular relación al lenguaje hablado, dado que muchas veces, sin tener total claridad

porque asiste al programa, a la niña o niño le gusta venir a jugar: *“Era más la interacción a través del juego, sumado a eso, el problema del lenguaje que tenía, entonces tampoco era mucho de lo que hablaba, yo podía comprender, pero aún así pude interactuar con él”* (Rodrigo, p.83). Es decir, frente a las dificultades percibidas por el psicólogo para acercarse a la niña o niño, el juego le puede facilitar la tarea.

Sin embargo, como hemos visto, la entretención que ofrece la actividad lúdica (Ibíd.), o dicho de otro modo, su dimensión recreativa, no es lo que le otorga su relevancia en términos de intervención, sino más bien, la condición de *“leer”*, interpretar o proponer por parte de la psicóloga o psicólogo, lo que hace que éste pueda advenir como *“terapéutico”*, es decir, jugar con fines de reparación y/o resignificación (Andrea, p.180).

No obstante, cabe situar que el juego y el dibujo en su calidad de acción *“simbólica”*, representante de otra cosa, de la vivencia de niñas y niños pequeños, desde algunas psicólogas, es visto como una actividad que no se encuentra garantizada, por el mero hecho de ser niña o niño. Hay niños que no juegan, es decir, no pueden simbolizar sus experiencias a través de éste (Antonia, p.76), o no pueden realizar acciones creativas como el dibujo (Andrea, p. 154), como efecto de las vulneraciones vividas. Para el primer caso, como vimos en puntos anteriores, se lleva al cuerpo, en forma de motilidad exagerada, comportamientos sexualizados, descontrol de esfínteres o angustia. Para el caso de lo segundo, enlazado, sin duda, a lo primero, la creación se ve detenida o anulada como ilustra la siguiente cita: *“porque antes ella no daba, en la plástica, no hacía nada, no creaba nada, era sólo descarga de la manipulación sensorial”* (Ibíd.).

Para ir cerrando esta puntualización, resulta interesante observar que, desde las discursividades de las entrevistadas y entrevistado, existiría cierta tensión entre lenguaje verbal más propio del adolescente o los adultos (Rodrigo, p.83) y el lenguaje del dibujo y/o el juego, que es el lenguaje de la niñez. Sin embargo, en las narraciones de psicólogas y psicólogo, sobre sus atenciones, el juego y el dibujo aparecen permanentemente entretnejidos con sus propias palabras y con aquellas dichas por niñas y niños (Nicole, p.228; Rodrigo, p.183), cuestión que ocurre no sin sorpresa ante el decir de éstos últimos.

“A: (...) ella me ponía a mí un personaje que era de cuidar la puerta afuera, cuando entraba el malo a la casa y los niños estaban durmiendo y el papá y la mamá, en un momento ella me dice “usted tía va a ser la que cuida afuera, como

el conserje, la que cuida y la que mira y la que ayuda si es que algo pasa”, “ah ya, y yo ponía mi personaje y jugaba a estar afuerita de la, y no pasaba nada cuando yo estaba afuerita y en eso fui sacando ese personaje, el que cuidaba la puerta de la casa. “Oye ya no es necesario porque hay otra gente adentro. Y en el juego lo fui poniendo así y también se lo dije explícitamente, igual yo creo que ella tenía como hartas capacidades como, estaba en el juego, pero también verbalizando”. (Antonia, p.124)

Se observa así, el lugar activo tanto del niño como del terapeuta en el juego sostenido por éste primero, donde este último va proponiendo tramas y sentidos posibles a dicho juego. Acción de la psicóloga o psicólogo, que es nombrada por algunos entrevistados, como acompañarlo o *facilitarle* el ir nombrando las cosas (Nicole, p.230) o bien como un trabajo de “*co-construcción*” (Andrea, p.38) con lo que el niño trae.

c.2) La espera del terapeuta y el lugar del cuerpo

La espera, resulta una clave importante respecto a la posición de psicólogas y psicólogos en la clínica del abuso sexual en primera infancia, puesto que el trabajo es catalogado, en diversas ocasiones, como “*muy lento*” (Valentina, p.144) y “*de pinza*” (Andrea, p.112), debido a que los primeros meses, podría implicar no tener avances, resultando frustrante para la o el terapeuta: “*uno dice, "puta la wea" uno ve que está el daño, lo traumático, lo que tú quieras como nombrarle, muy presente, no disminuye, no disminuye y no disminuye*” (Ibíd.). De manera que es necesario esperar a que el trabajo rinda sus frutos en el tiempo: “*espero toda está de vuelta, y yo digo ya, en algún momento vamos a construir algo, no me desespero*” (Lorena, p. 128).

En cuanto a la particularidad de esta clínica, la espera se daría, al menos, en dos planos:

Uno primero, asociado al acercamiento paulatino y respetuoso hacia la niña o niño y a su cuerpo. Cuerpo que ha sido transgredido, principalmente, por un adulto (Nicole, p.142), a propósito de lo cual, “*a veces necesitan mucho más espacio en ese sentido*” (Ibíd.), requiriéndose de tiempo y trabajo para generar confianza (Valentina, p.144).

El segundo, alude a la espera de la psicóloga o psicólogo respecto del abordaje de situaciones dolorosas para niñas y niños como un abuso sexual:

"¿te acuerdas de las cosas que yo te dije que no me gustaban?" entonces yo le dije "sí" y me dijo "yo te traje una cajita donde yo las coloqué" y yo le dije "(ahh) ya, pásamela para verla" y no le dije nada poh. Ahí hay que tener todas esas sutilezas, entonces tú le deci "ah ¿y tú quieres mostrarme esta cajita que tú me trajiste? y entonces ella me mira y me dice "sí, pero todavía no" (Andrea, p. 68)

Los tiempos para hablar van siendo propuestos por la niña o niño y en eso, parte importante de las entrevistadas y entrevistado, indican la necesidad de saber esperar y estar disponibles.

c.3) El trabajo con niños pequeños es vincular

La persistencia del vínculo amoroso de niñas y niños hacia sus padres, más allá de la violencia que estos hayan ejercido²², como también la mantención del cuidado por éstos últimos respecto sus hijos, principalmente por la madre, cuando no es la abuela, hace necesario, abrir un espacio de trabajo con estos adultos, o bien, en torno a su imagen con niñas y niños pequeños. Sus fines versarán por distintas líneas, tanto psicoeducativas, proteccionales y en pos de la resignificación de las experiencias de vulneración que hayan vivido niñas y niños pequeños.

Como primera línea, las psicólogas y psicólogo entrevistados, en parte importante, indicaron que se requeriría dar lugar a los adultos en las sesiones con niñas y niños, denominándolas “*vinculares*” (Lorena, p.60, Rodrigo, p.187; Valentina, p.60), las cuales se orientarían a diversas acciones como “*observar, reforzar aspectos positivos de la interacción*” (Rodrigo, p.187) o también, desde lo básico, enseñarles a jugar, a escuchar a su hijo o nieto, a conocerlos (Valentina, p. 60; Lorena, pp.60-62), en casos que, hayan padres que muestren cierta “*resistencia a acercarse a sus hijos*” (Lorena, p.62).

Otra línea de trabajo con los adultos se asociaría a la necesidad de la niña o niño pequeño de contar con la presencia de la madre, por ejemplo, en ocasiones, en que ésta no se encuentra ejerciendo su cuidado, requiriéndola a fin de poder ir “*aceptándola*” tal cual es

²² Véase apartado referido a las “Significaciones atribuidas a la familia...”

(Nicole, p. 278) o bien, por “*ansiedades de separación*” (Lorena, p.98) de niños que son más pequeños, que no pueden separarse de la madre y se les dificulta pasar solos a sesión.

Una tercera línea de intervención, se asocia a las entrevistas que se sostienen con los adultos significativos de la niña o niño pequeño, a fin de “*complementar*” (Rodrigo, p.171) mediante la “*información*” (Andrea, p.118) que entregan de sus hijos, nietos u otro vínculo cercano, la observación clínica, pruebas, sintomatología y análisis que psicólogas y psicólogos, plantean sobre sus pacientes (Valentina, p.232).

Una cuarta línea de desarrollo para el trabajo reparatorio junto con los adultos de la niña o niño pequeño, supone un fin proteccional como también una incidencia real en la percepción de seguridad de la niña o niño. En estos términos, la reparación requeriría contar “*con la figura que garantice o que establezca o papá, mamá, referente afectivo tiene que haber otro*” (Andrea, p. 180), especialmente con niños en primera infancia: “*porque si tú haces que solamente el niño se sienta seguro en el box y en su casa se caga de miedo no estás haciendo nada*” (Andrea, p. 182).

Por último, nos encontramos con sesiones que, si bien no ocurren con la presencia y participación de los adultos, sí aluden a ellos, a partir de los requerimientos de los niñas y niños de pensar o hablar de sus padres que los violentaron:

“A: Y entonces ahí después yo igual entendí lo que Ferenczi decía, si ella lo saca, se muere psíquicamente, entonces yo quería que lo sacara en mi visión del enojo que tenía con todo esto y lo empecé a utilizar, la presencia de él, a incluirlo y ahí la dejaba que, por eso que te di el ejemplo del Colo Colo, que era del Colo Colo y todo y que viniera vestida como del Colo Colo porque mi papá y que me hablara casi toda la sesión del papá y así (...)”. (Andrea, p.112)

Si bien resultan figuras difíciles para los terapeutas, el niño requiere darle un lugar para poder elaborar tanto la violencia o la separación de estas figuras parentales, que a veces implica, la institucionalización en residencias (Lorena, p.214).

c.4) Diferenciaciones del trabajo con niños mayores y adolescentes

La diferencia nombrada por la mayoría de las psicólogas y psicólogo, del ejercicio clínico en esta temática con niños en primera infancia y con niños mayores o adolescentes, se relaciona con la “*etapa evolutiva*” (Rodrigo, p.155) en que se encuentran y las

características de cada tiempo. En este sentido, con niños mayores o adolescentes, existe la posibilidad de la conversación (Valentina, p.222), ya que tienen un pensamiento más abstracto, mayor reflexión, (Lorena, p.212; Rodrigo, p.155), donde la psicóloga o psicólogo, tiene que metaforizar, interpretar, cuestión que sí se hace con lo más pequeños en el juego (Antonia, p.222), aunque se diferenciaría que los adolescentes reconocen sus problemas en forma “*más directa desde lo verbal*” (Rodrigo, p.155) y explícita (Antonia, p.222).

“A: (...) y yo le digo a un adolescente "muéstrame en la bandeja de arena" "no, loca, no quiero eso, quiero sentarme y hablar" "bacán, sentémonos y hablemos" pero no puedes poner a la Gabriela, "ya ahora Gabriela hablemos de cómo te fue hoy día en el colegio", no, el niño te va a decir "fome tía, fome, fome, fome"” (Andrea, p.172).

En este punto, desde una psicóloga aparece cierta mirada respecto a lo que la niña o niño pequeño no tiene o no ha alcanzado en términos de desarrollo, en relación a sus mayores:

“V: (...) yo marco a la edad de los 7 u 8 años, ahí yo, para mí hay un corte, de ahí para abajo, encuentro que cuesta, al tener todavía no desarrollado, con un desarrollo normal, cierto, el tema gráfico, el tema más bien de la narrativa, ahí hace otras técnicas”. (Valentina, p.222).

Es decir, la niña o niño pequeño, no ha alcanzado la forma de expresión de los mayores, lo que significaría que no se trata tanto de diferencia, sino más bien de cierto déficit de los más pequeños en cuanto al uso del lenguaje verbal.

En cuanto a la intervención, parte importante de las psicólogas y psicólogo, consideran la existencia de ciertos problemas que se despliegan con los adolescentes. Existiría de parte de éstos últimos, expectativas (Antonia, p.222) asociadas a la naturaleza del programa y al mismo gesto de hablar. En términos significativos, se observa que, muchas veces, los adolescentes se resisten a asistir al programa, a tener que hablar (Valentina, p.222), ya que entienden la terapia como un castigo, en que deben asistir porque se les ve como culpables cuando lo es otro (Lorena, p.212), o bien, “*porque piensan que van a tener que hablar de lo que les pasó, pero cuando se dan cuenta que no es así como ellos piensan, se van enganando*” (Rodrigo, p.75). También se visualiza la dificultad más bien transversal en niños y adolescentes, de la fractura de la confianza en el otro y el estigma de ir al psicólogo:

“pucha porque, estoy mal, porque estoy dañado” (Ibíd.). En consecuencia, a veces, el tiempo para el establecimiento de una confianza y que se “enganchen” al proceso, se extiende, a diferencia con niñas y niños en primera infancia: *“con los pequeños es más rápido porque les gusta jugar a no ser que vengan muy afectados y quieran irse”* (Valentina, p.292).

c.5) Vínculo terapéutico como confianza mínima o básica para trabajar y hablar

Como vimos en el punto “Particularidades del abuso sexual en la infancia” de este apartado, la experiencia del abuso sexual implica una pérdida de la confianza de la niña o niño (también adolescentes) respecto del mundo adulto. Lo anterior, repercute en que la confianza, desde la perspectiva de parte importante de las psicólogas y psicólogo, se configura como objetivo principal del proceso terapéutico (Nicole, p.140).

Se trata entonces de una *“confianza mínima”* (Ibíd.), *“un piso base”* (Ibíd.), *“una confianza básica”* (Lorena, p. 178), que posibilitará tanto el poder desenvolverse con más seguridad en su entorno (Ibíd.) como en el contexto terapéutico, identificar el vínculo con su terapeuta como una forma sana de relacionarse con alguien (Nicole, p. 140) y que, por cierto, la o lo cuida (Lorena, p. 228).

En este contexto, se da pie a un trabajo con la niña o niño, donde le sea posible, comenzar a hablar de lo que pasa en su día, lo que siente y de las experiencias de vulneración que pudo vivir (Lorena, p.178), sin tener que ir a indagar, sino que ésta o éste pueda hacerlo espontáneamente (Ibíd.).

Lo anterior, muestra que si bien el juego y el dibujo, son entendidos como lenguaje principal de la primera infancia, la función de la palabra en el trabajo con niñas y niños, constituye un tercer elemento mediante el cual pueden dar cuenta de lo que siente y cómo ha vivido lo que le causa dolor: *“hasta que la niña después empezó a sentirse con confianza conmigo y ya duraba más en las sesiones, estaba más rato, le gustaba jugar, me empieza a develar ya cosas graves”* (Valentina, p.142).

La función de la palabra será relevante entonces a lo largo del proceso de niñas y niños, tal como vimos en el punto referente al juego y el dibujo, como también en el apartado del Discurso Jurídico y su relación a lo traumático. Las palabras del niño y las que acompañan del otro terapeuta tendrán un lugar relevante en el trabajo reparatorio, donde se podría

entender dicha función como “*mediando a lo mejor su pequeño discurso, porque igual era una niña pequeña, pero que igual lograba decir algunas cosas entonces yo creo que yo era como una acompañante*” (Nicole, p.230). Este entendido será revisado con más detalle en un apartado próximo sobre los “Sentidos de la Reparación”.

c.6) Búsqueda de relato en la terapia

Este último punto, en las prácticas discursivas de algunas psicólogas y psicólogo, resulta especialmente complejo, dado que muestra cierta tensión existente entre el mandato jurídico y la clínica misma en abuso sexual en primera infancia.

Hasta aquí se ha planteado, el lugar del juego, el dibujo, la palabra de la niña y niño como muy significativo en términos de la simbolización lúdica o narrativa de lo que ha vivido y como parte importante en el trabajo reparatorio. Asimismo, se ha destacado el lugar de la confianza que posibilita hablar a la niña o niño pequeño de sus vivencias, a fin de poder trabajar en torno a ellas. Sin embargo, estos aspectos comunes para la mayor parte de psicólogas y psicólogo entrevistados, también guarda sus contradicciones, especialmente, desde el decir de una psicóloga.

Si bien, por un lado, plantea que su labor no es la búsqueda de relato (Valentina, p.230), porque más bien su tarea es evaluar daño (Ibíd.), aparecerá en otros momentos de la entrevista, sus esfuerzos por una develación, en vista de la sospecha de un escenario riesgoso para la niña que atendía:

“V: (...) Y para ver la posibilidad de si ella nos podía develar algo, no sé, a través de la confianza. Entonces fue muy lento el trabajo con ella, juego, lo que ella quería hacer, sólo observar, hasta que ella, claro, yo creo que empieza percibir esa confianza, y empieza a develar situaciones gravísimas de abuso por parte de este hombre” (Valentina, p.144).

De esta manera, es que la palabra del niño sobre lo que ha vivido en términos de vulneraciones toma la forma del “*relato*” (nomenclatura jurídica) y se instala como mandato o exigencia desde los organismos de justicia (Andrea, p.60) a niñas y niños, así como también, se indica como requisito para psicólogas y psicólogos a fin de movilizar acciones proteccionales. En este sentido, se plantea, que hace mucho tiempo, la búsqueda de relato

“del abuso sexual o de la situación de vulneración” era propuesto como objetivo, inclusive, por el mismo SENAME (Ibíd.).

5. Definiciones que bordean lo traumático en el contexto institucional PRM

Este apartado retoma la propuesta planteada a las psicólogas y psicólogo entrevistados, de (re) construir definiciones acerca de lo traumático en abuso sexual en primera infancia y otras nociones afines surgidas a lo largo de las entrevistas, visibilizando las relaciones y tensiones que presentan los conceptos tanto de manera interna como entre ellos.

Tomando parte de estas definiciones como ciertos entendimientos desprendidos durante las entrevistas, se da lugar a tres ejes organizados desde un punto de vista lógico: el primero, reúne las conceptualizaciones que rodean las definiciones del abuso sexual infantil; el segundo, convoca nociones que bordean la noción de lo traumático; y el tercero, propone mirar los usos dados a estos conceptos por las psicólogas y psicólogo entrevistados, en el ejercicio de su trabajo.

a) *Nociones de vulneración, transgresión y abuso sexual*

Una de la noción que aparece en forma regular por parte del total de los partícipes de la investigación, es la de “vulneración” (Nicole, p.44; Lorena, p.56; Valentina, p.28; Rodrigo, p.231; Andrea, p.234; Antonia, p.21). Esta nomenclatura es utilizada, de manera general para nombrar aquello que ha vivido la niña o niño y que ha motivado su ingreso al programa, esto es, el abuso sexual o maltrato grave, o bien otras situaciones asociadas a la negligencia o violencia intrafamiliar. En forma más bien excepcional, se alude a ella en relación a la posición en que quedarían ubicados niñas o niños frente a un otro que lo agrede o vulnera.

La primera de ellas, enmarca su sentido en el paradigma de los Derechos del Niño, lo que comporta un punto de vista jurídico. Su segunda versión, alude a la posición subjetiva de la niña o niño respecto a otro adulto: “sí, vulneración es cuando algo te dejó en un lugar que

donde tú estabas indefenso, donde no tuviste la capacidad de defenderte, y quedaste en un lugar vulnerable” (Lorena, p. 232).

a.1) Abuso Sexual y Transgresión

En cuanto a las nociones de abuso sexual y transgresión, a partir del material levantado, es posible observar que mantienen una relación estrecha, sin ser propiamente sinónimos. En este sentido, un psicólogo entrevistado, formula una distinción acerca de dos tipos de relaciones que comprometen lo sexual: primero, aquella que se origina entre un niño y un adulto, y una segunda, que puede darse entre dos niños.

“R: para mí ((ah)), subjetivamente, todos los abusos sexuales implican una transgresión, pero no todas las transgresiones implican abuso sexual ¿por qué? porque el abuso, hay una relación de poder, de sometimiento, de un adulto hacia un menor de edad, una dinámica de poder, de manipulación, de ejercer fuerza física, por ejemplo, de controlar, de establecer estrategias de victimización. En cambio, la transgresión no necesariamente es un abuso, desde mi punto de vista, desde como yo ocupo el lenguaje. Transgresiones se pueden dar en el abuso, pero también se pueden dar en otras interacciones no abusivas, en un juego de connotación sexual, que un niño le toque a otro, inevitable, que le baje los pantalones, le toque, eso, para mí.” (Rodrigo, p.263)

Complementariamente, la transgresión entonces, significaría “*sobrepasar límites, en este caso, corporales que generan afectaciones en la persona de leves a severas*” (Rodrigo, p.259). Lo anterior incluye, desde una percepción de incomodidad que podría darse en el contacto entre dos niños pequeños, hasta sentimientos de culpa o vergüenza, característicos de un abuso sexual de un adulto a una niña o niño (Andrea, p.148). Este último se distinguiría por la relación de poder que estaría en juego entre estos dos actores (Rodrigo, p.263).

Otro aspecto que emerge como significativo es que la relación de transgresión, no necesariamente involucraría la vivencia de la niña o niño, por ejemplo, un contacto de connotación sexual entre dos niños.

“R: Sabes, yo creo que más allá de la vivencia para mí también es una transgresión porque, mira, piensa en el siguiente ejemplo: dos niños juegan a tocarse el pene, los genitales, uno empieza y el otro lo sale persiguiendo, pero no le genera mayor afectación, es como el juego, (...), pero yo como un observador externo veo que es un juego inadecuado, por lo menos para mí, diría ((ah)), es una transgresión, aunque ellos no lo vivencien como tal, pero es una

interacción inadecuada (...) entonces ahí es cuando hay que orientar que no es la forma adecuada de jugar o tocarse”. (Rodrigo, p.271)

Podemos desprender entonces que el entendimiento de transgresión de una conducta, se configuraría como tal a partir de la función del otro, es decir, de quien observa y sanciona el acto, instalando lo admisible y lo que no, en la relación entre niños o con otro adulto.

Respecto del abuso sexual, entendido también, como una transgresión, algunas de las psicólogas entrevistadas, plantean la importancia de la “ley” (Lorena, p.238), o de la determinación de lo “no transable” (Andrea, p.148), para demarcar un límite con familias que han tenido dificultad en su incorporación.

b) Nociones de daño, lo traumático y afectación

Las nociones anteriores de vulneración, abuso sexual y transgresión, permiten vislumbrar cómo y desde dónde piensan las psicólogas y psicólogo entrevistados, los efectos de estas dinámicas y posiciones de los sujetos respecto de la ley. En este marco, es posible dar lugar a las concepciones de daño, lo traumático y afectación, que intentarían identificar lo que ocurre con una niña o niño psíquicamente tras una experiencia de abuso sexual/trasgresión/vulneración.

En cuanto a la noción de *daño*, este tiene distintos énfasis entre las entrevistadas y entrevistado.

Por un lado, se asocia a las consecuencias de una vulneración, es decir, la afectación que experimentaría el niño tras ella (Nicol, p.260; Valentina, p. 236). En algunos casos, también se establece en función de la afectación de la familia (Nicole, p. 260). Además, se estima que el daño, puede variar de sujeto a sujeto y que pueden existir otros aspectos que podrían agudizar el daño y que se corresponderían a la experiencia de niñas, niños y familias, por el sistema judicial.

Por otro lado, la noción de daño, se encontraría estrechamente anudada a la dimensión jurídica, en tanto, su evaluación, es demanda por los organismos de justicia cuyo fin es la adopción de medidas para la protección de la niña o niño (Valentina, pp.235-236).

En cuanto a la definición de *lo traumático*, surge desde algunos entrevistados, un primer momento de dificultad para poder formularla (Rodrigo, p.273; Antonia, p.208), refiriendo, por ejemplo, que es parte de los conceptos con los que se trabaja implícitamente (Rodrigo, p.273).

En este contexto, emergieron dos perspectivas acerca de lo traumático, cuyos acentos son diversos. La primera de ellas, da lugar a las “*dinámicas traumatogénicas*” descritas por D. Finkelhor (Andrea, p.34; Rodrigo, p.273; Valentina, p.278), las cuales aluden a los efectos producidos por el abuso sexual en el niño, principalmente, en su modo de vinculación con otro. Sin embargo, para uno de los entrevistados, los conceptos de transgresión y lo traumático son confundidos en su definición siendo utilizados como sinónimos (Rodrigo, p.273) en ciertos momentos y luego en otros diferenciarlos, asociando a este primero al acto de sobrepasar un límite y el segundo, siendo entendido como su efecto.

Cabe situar, además, que para una de las entrevistadas, esta teorización sobre las “*dinámicas traumatogénicas*” logra dar cuenta de los efectos del maltrato o de la violencia en su extensión, de la mano de las dinámicas de “*indefensión, estigmatización y todas esas cosas*” (Andrea, p.34).

La segunda definición de lo traumático, podríamos desprender, implicaría más bien, lo que psíquicamente, para la niña o niño es posible hacer o no, con la vivencia de un “*evento*” traumatizante:

“A: (...) yo creo que es un evento de origen traumático fue el tema del abuso, o sea, fue la (...). Fue qué, chuta, tu papá te sacaba la chucha porque le pegaba, la contenía, y además, que el weón, además, de tocarla le eyaculaba encima. Y eso para ella tuvo un efecto enmudecedor, es como que ¿Qué es esto? No sé qué es, no tiene palabras, no cacho que es, pero lo único que sé es que esta wea me angustia y no me gusta”. (Antonia, p.186)

Este caso ilustraría que una niña o un niño pequeño- en nuestros términos- ve dificultado la realización de un trabajo psíquico frente a una vivencia de abuso sexual. Más específicamente, para la niña o niño se ve obturada la posibilidad de “*simbolizar*” (Antonia, p.50) la experiencia, que le ha resultado confusa, ya sea a través de las palabras, el juego o el dibujo (Antonia, pp.50-52), o dicho de otro modo, mediante la creación (Andrea, p.156), resultando indescriptible, indecible (Antonia, p.76) y presentándose en forma de angustia en

su cuerpo (Ibíd.). Su manifestación física más precisa se asociaría a que se le “*apretaba el pecho*” (Antonia, p.74), sensación que menciona la niña atendida por la psicóloga, más adelante en su proceso.

A su vez, es posible leer lo traumático, en el orden del efecto, en tanto corresponde a una radical desorganización psíquica de la niña o niño como consecuencia de la agresión sexual. Así se indica, por ejemplo, a partir de la presencia excesiva del cuerpo: “*se sentaba acá, se paraba, iba al final, volvía, salía, entraba, de mucho movimiento*” (Antonia, p.52), “*se hacía caca, se hacía pipí*” (Antonia, p.74).

En esta misma línea, aunque con diferencias sutiles, se plantea lo traumático en el orden del *recuerdo* o de cierta forma de recordar:

“L: (...)siempre recuerdo un caso de una niña, de una adolescente que me decía que ella solamente recordaba la sensación de la cercanía de la figura del agresor, y que ella bloqueaba ese recuerdo de cuando ella era agredida, no podía, porque dentro de las pericias le preguntaban, bueno, pero qué pasó, qué recuerdo tú tienes, y ella en blanco, es como si ese tiempo ella lo bloqueó a nivel de pensamiento, y de repente, dice que estaba, por ejemplo, en el colegio y de repente aparecía la voz de él, aparecía un olor de él, como ese recuerdo y le generaba tal sensación que empezaba a sudar sus manos, se angustiaba, se agitaba, y como que la dejaba impávida” (Lorena, p.244).

Desde esta óptica, el problema entonces, se juega en torno a la memoria, es decir, los recuerdos son traumáticos, no el evento mismo, indicando, además, que lo que se ve afectado-dicho en nuestros términos- es el trabajo de pensamiento de una niña, niño o adolescente, como es este el caso. El pensamiento se ve detenido, sin recordar los eventos y que, sin embargo, fuera de la voluntad, irrumpen “*fragmentados*” (Lorena, p.158), por ejemplo, la voz o el olor del agresor. Estos recuerdos producen una respuesta corporal que es denominada aquí también como angustia.

Para una de las psicólogas entrevistadas, interrogarse el por qué para una niña que atendía, fue tan difícil decir, jugar o crear algo en relación a la agresión sexual vivida, conlleva una pregunta de fondo: un cuestionamiento sobre el estatuto de lo traumático, contestable sólo a partir de la subjetividad de su paciente. Lo que fue traumático para ella, seguramente, podrá no serlo del mismo modo para otro (Antonia, p.208).

b.1) Tensiones respecto a los conceptos de daño y lo traumático: la salida mediante la noción de afectación

Tanto el concepto de daño como el de lo traumático, se encontrarían tensionados en relación a la posición tomada por parte de las psicólogas y psicólogo entrevistados, identificando el problema más bien en el plano del lenguaje. Tanto daño como lo traumático, son situados muy próximos o como sinónimos (Andrea, p.112; Rodrigo, p.279).

En cuanto a la conceptualización de lo traumático, se plantea como un concepto que resulta conflictivo. Su problema radicaría en que sitúa una experiencia en el ámbito de lo “*muy fuerte*” y que planteado así para quienes lo han vivido, indica que también será muy difícil de superar (Rodrigo, p.273). Es decir, su problema se encuentra en el ámbito de la comunicación, en el uso del lenguaje. Algo similar ocurre con el concepto de daño, que también resulta un concepto particularmente “*fuerte*” (Valentina, p.260).

Otra objeción, más o menos en la línea de lo anterior, alude a que el concepto de lo traumático y/o trauma, reduce la comprensión del niño a únicamente “*niño traumado*” (Andrea, p.36).

Lo traumático o el daño entonces, se entienden como conceptos que cierran la perspectiva sobre el niño y lo reduciría meramente a un sujeto dañado, traumado, o bien, con presencia de sintomatología, por lo que resultaría necesaria una visión “*más allá del trauma*” (Andrea, p.36), a partir de la cual sea posible visibilizar los recursos con los que cuenta. Es decir, aquí el problema que conlleva el concepto, sería sus particulares consecuencias en la mirada del clínico que trabaja con la niña o niño.

En este contexto entonces, daño, lo traumático y nociones afines, son conceptos problemáticos para el trabajo, por lo que varios psicólogos entrevistados, prefieren utilizar en forma alternativa la noción de *afectación*. Este término, posibilitaría tanto la comunicación del terapeuta a las familias, niñas y niños, de su entendimiento sobre el impacto de las vivencias de abuso como también, implicaría para la psicóloga o psicólogo, reconocer la posibilidad de un trabajo en pos de la superación de la experiencia (Rodrigo, p.275).

No obstante, estas distinciones entre lo traumático, daño y afectación, no resultan relevantes para la totalidad de profesionales entrevistadas y entrevistado. En el caso particular de una entrevistada, su diferencia es irrelevante, ya que desde su punto de vista, la utilización

de daño o afectación, no comprometería mayormente la visión del terapeuta, ni la evaluación del niño en cuanto a su afectación frente al abuso sexual vivido (Valentina, pp.259-262).

Por último, para recoger una pregunta que ha rondado a lo largo del análisis propuesto, sobre si un abuso sexual resulta siempre traumático o no, o bien, si siempre produce daño, encontramos diferencias entre las entrevistadas y entrevistado, puesto que, por un lado, algunos afirman que siempre lo hay, en el sentido que afectó una parte de la vida y transgredió *“eso que es a nivel corporal, que era tuyo, y que fue tomado como objeto* (Lorena, p.236). Y por otro, se reconoce que si bien, puede tener un carácter traumático como se observa en parte importante de los casos, *“no necesariamente”* es así, lo que depende de la subjetividad de cada niña o niño y la salida que encuentre a esa experiencia (Antonia, p.216).

c) Usos del concepto de lo traumático, afectación y daño

Como vimos previamente, la manera en que nombran las psicólogas y psicólogo la vivencia de un niño en el marco de la violencia sexual, está vinculada a los usos que pueden concederle a los distintos términos en los mismos procesos terapéuticos como, por ejemplo, al plantear una devolución clínica a niñas, niños y familias. También vimos, que se relaciona con el alcance que sostendría en ellos mismos y la posibilidad de pensar admisible una superación de las experiencias de vulneración.

Sin embargo, a lo largo de los distintos apartados hemos visto, otros usos que tienen lugar en el trabajo clínico desarrollado en los PRM y que resulta importante puntualizar. Para ello, es importante precisar, que los usos de todos los conceptos tanto daño, lo traumático y afectación, se engarzan al aparataje institucional y jurídico, principalmente.

En cuanto a daño, su uso se encuentra estrechamente relacionado al mandato de los organismos de justicia a pronunciarse acerca de éste en el niño (Valentina, p.250), como también *“para realizar el plan de intervención, al evaluar daño a nosotros nos va a indicar en forma inmediata que área está afectada, y desde ahí empezar a ver el tema del plan de intervención”* (Ibíd.).

Este concepto fue aprehendido por las psicólogas que mayor uso le dieron en las entrevistas, dentro de sus contextos laborales de la red SENAME y en su formación

académica, con especializaciones en ámbitos como credibilidad, evaluación de daño y/o pericia psicológica en abuso y maltrato (Valentina, p.274; Nicole, p.270).

En cuanto al concepto de lo traumático en sus dos versiones, su uso tiene lugar en el contexto académico, en análisis de casos en sus equipos de PRM (Rodrigo, p.277) o bien, con profesionales que adscriban a la misma línea teórico/clínica (Antonia, p.170).

Por otro lado, también se le daría un uso jurídico al concepto de lo traumático en coordenadas de variables o dinámicas traumatogénicas de Finkelhor, para instancias de juicio oral (Andrea, p.36).

En cuanto a la procedencia de estos conceptos, encontramos tanto la formación clínica de los participantes de la investigación, en la línea de las dinámicas traumatogénicas como desde una perspectiva psicoanalítica.

Por último, respecto al término de afectación, encontramos su uso también referido al plano jurídico para la presentación de informes. Este concepto, es igualmente aprehendido para algunas psicólogas y psicólogo, del contexto laboral, experiencia de otros colegas y desde la especialización en el área (Rodrigo, p.285). En el contexto laboral, por ejemplo, una de las entrevistadas, enfatiza priorizar su uso en vez de trauma, a propósito de la comprensión restrictiva que este sostendría del niño, considerándolo como un concepto “*obsoleto*” (Andrea, p.36) frente a las discusiones actuales.

6. Sentidos del concepto de Reparación

La manera de aproximarse al concepto de “Reparación” en las prácticas discursivas de psicólogas y psicólogo entrevistados, contiene en sí distintos énfasis respecto al propósito del trabajo que realizan en torno al abuso sexual infantil, sin alcanzar una definición unificada. Lo anterior, se agudiza aún más cuando las psicólogas y psicólogo, manifiestan un claro rechazo y/o incomodidad frente al término mismo, realizando esfuerzos por nominar la tarea reparatoria de otras maneras, a la que institucionalmente han sido compelidos en el contexto de los PRM.

Considerando esto entonces, se describirán algunos aspectos transversales, que en su mayoría, responden a matices o énfasis distintos acerca del sentido atribuido a la Reparación,

como también otros puntos que dan cuenta de una discrepancia con el concepto mismo que, en principio, para las y el psicólogo, resulta más bien *impuesto* (Nicole, p.212) por la institucionalidad.

a) Aspectos transversales en cuanto a la Reparación

Los *sentidos transversales* respecto al concepto de Reparación, han sido levantados desde las prácticas discursivas de las psicólogas y psicólogo entrevistados. Cada uno de estos sentidos compartidos, cuentan con un mayor énfasis dado por unos u otros psicólogos, con excepción del primero de ellos, que atraviesa todos los posteriores.

De acuerdo a lo anterior, se presentan los siguientes sentidos:

a.1) Sentido de cambio

El *sentido de cambio* que contendría la noción de Reparación, es compartido por la totalidad de entrevistadas y entrevistado. Este sentido, atribuiría un lugar preponderante a los *efectos* del trabajo realizado por y con la niña o niño.

Si bien dichos efectos, se verán relacionados con los próximos puntos indicados en los sentidos transversales, podemos decir, que en términos globales, el cambio supondría distintos aspectos: la percepción de mejoría de las mismas niñas, niños y sus adultos significativos (Nicole, p.48), la posibilidad de continuar en forma más independiente la vida (Lorena, p.188), “*seguir solos*” (Nicole, p.244), el fortalecimiento en sus recursos (Nicole, p.242; Valentina, p.268; Rodrigo, p.22), la modificación de sus modos de vinculación (Andrea, p.160; Rodrigo, p.255): “*Nicolás ahora ha logrado poner límites, que comprende que ese no es un juego adecuado y que él puede decir no, si no quiere*” (Rodrigo, p.255) y la reducción de sintomatología en la niña o niño (Valentina, p.50; Lorena, p.38; Nicole, p.184).

Estos cambios pueden ser pesquisables por psicólogas y psicólogo, a partir de las distintas manifestaciones propias de niñas y niños pequeños que, muchas veces, se dan de manera entrelazada. Dentro de estas manifestaciones, encontramos aquellas que se figuran a través de *dibujos y/o juegos*, discernido como el lenguaje propio de la primera infancia, cuyas

especificaciones las explicitamos en el apartado “Particularidades de la clínica...”, articuladas y acompañadas en el proceso, por las *palabras de adultos, niñas y niños pequeños*.

Respecto a los cambios, observados en niñas y niños en primera infancia, indican, por ejemplo: “*haciendo en el proceso cuando nos empezábamos a despedir, cómo llegaron antes y cómo llegaron después, cómo se van*” (Valentina, p.270).

Desde esta perspectiva, el trabajo reparatorio supondría un antes y un después del proceso, en las significaciones de la niña o niño sobre sí mismo y sus vivencias, como también, desde algunas psicólogas y psicólogo, en sus adultos significativos que se van más fortalecidos (Rodrigo, p.22; Nicole, p.244).

a.2) Vínculo Terapéutico como vínculo reparador

Otro énfasis relevante, tiene que ver con el vínculo terapéutico que se forja entre psicóloga/o y niña/o, el cual no sólo posibilitaría acompañar el trabajo reparatorio de éstos últimos, tras alcanzar una *confianza mínima*, ya referida en el apartado de “Particularidades de la Clínica...”, sino también, ofrecería un vínculo distinto y actual, que comportaría una dimensión reparatoria respecto al lazo con el mundo adulto (Nicole, p.140). Entonces, la tarea para la o el psicólogo, implicaría diferenciarse, desde el marco de la psicoterapia, de otras figuras afectivas de la vida del niño que le han vulnerado, que le han “*desilusionado*” (Lorena, p.250).

Una precisión o cuidado que surge a partir de este vínculo terapéutico con la niña o niño pequeño, es el trabajo de la psicóloga o psicólogo en no responder de manera total a la demanda del niño por una figura materna, es decir, éste tiene una madre y no puede esperar sustituirse, sino más bien, sería posible desplegar ciertas funciones del maternaje como escuchar y cuidar desde un lugar más terapéutico (Lorena, p.214). Esto, ya sea con niñas y niños pequeños que se encuentren en residencia (Lorena, p.216), o bien, quienes tengan madres con muchas dificultades de cuidado (Andrea, p.76), tal como fue indicado en el apartado “Particularidades de la clínica...”.

a.3) Reordenar la confusión

Dentro del sentido de cambio implicado en la noción de Reparación, se encontraría el ordenamiento de la confusión experimentada por la niña o niño a partir del abuso sexual, aspecto especificado en “Particularidades de la clínica...”. Desde este punto de vista, un cambio esperable estaría de la mano con que niña o niño pequeño, lograra esclarecer su propia percepción del vínculo establecido con los otros, como también respecto a la agresión sexual misma, que irrumpe (Antonia, p.194) en su experiencia.

a.4) Interrumpir la transgeneracionalidad

Otro de los efectos esperables del trabajo de Reparación, en la línea del cambio, se asocia a la posibilidad de “*interrupción*” (Lorena, p.14) o “*cortar*” (Andrea, p.152) la transgeneracionalidad del abuso sexual, que se repetiría en parte importante de los casos, por línea materna. Recuérdese lo indicado en el apartado sobre “Significaciones atribuidas al niño/a y sus otros significativos” y en “Particularidades de la Clínica...” en cuanto a la transgeneracionalidad del abuso, el cual habría sido vivido, especialmente, por abuelas, madres e hijas, atendidas en los programas.

La reparación en esta línea posibilitaría, una salida de la posición del abusado, es decir, poder hacer otra cosa de lo que generaciones previas o los vínculos fraternos, no pudieron (Andrea, p.152). Como también interrumpir la repetición del abuso en las próximas generaciones, por el niño cuando se encuentre en su etapa adulta (Lorena, p. 14).

a.5) La noción de Reparación, incluye la perspectiva jurídica

Un punto que resulta particularmente interesante en cuanto a la Reparación, y que escapa a una perspectiva estrictamente clínica, es la preponderancia que alcanza lo jurídico en la definición de la Reparación. Lo anterior, supondría, desde un lado, la necesidad de iniciar acciones judiciales para la protección de la niña o niño, respecto de quien o quienes lo han agredido sexualmente. Desde otro, se engazaría a los alcances de la investigación a nivel penal y su culminación en instancia de juicio en niñas, niños y familias (o sus cuidadores). Este aspecto ha sido mostrado particularmente en el apartado de “El discurso Jurídico y su relación a lo traumático”.

Lo anterior, es situado por una psicóloga, que afirma que tanto la terapia como la intervención jurídica, engloban la “*restitución de derechos*”, vulnerados con el abuso sexual (Nicole, p.272).

Sin embargo, este punto no deja de ser complejo, a partir de las significaciones que emergieron en el apartado sobre “El lugar de lo Jurídico...”, en cuanto a la “revictimización” o “victimización secundaria” de niñas, niños y familias (o sus cuidadores), durante el proceso judicial. En términos simples, lo complejo se juega en pretender una restitución de derechos desde el marco mismo, que puede volver a vulnerarlos.

b) *Discrepancias en torno al concepto de Reparación*

Si bien los elementos señalados anteriormente, sostienen distintos énfasis sobre el concepto de Reparación, éste no logra cerrarse ni definirse del todo, en tanto, el concepto mismo se ve sometido a cierto escrutinio por parte de las psicólogas y psicólogo entrevistados.

Desde este ángulo, resulta una noción problemática, en tanto, se visualiza como más bien “*impuesta*” (Nicole, p.212), respondiéndose con cierta duda, rechazo y/o incomodidad (Andrea, p.42) en su uso, mencionando, por ejemplo, que no gusta ya que daría cuenta de algo más bien “*mecánico*” (Ibíd.), o pensados para “*algo inerte*”, “*una cosa*” (Valentina, p. 264).

Estas significaciones, muestran una interpelación y rechazo hacia el concepto de Reparación, en tanto, pareciese remitir a una tarea cosificante y/o deshumanizante sobre los sujetos con quienes se trabaja, estos son, niñas, niños, adolescentes y sus adultos significativos.

Así, la tarea de reparar pareciera no responder del todo a cómo es entendido el trabajo por parte de las psicólogas y psicólogo entrevistados, lo que se traduciría en un esfuerzo por nominar con otros conceptos, lo que institucionalmente ha sido propuesto como “Reparación” del abuso sexual infantil. Entre estos conceptos, son nombrados resignificación, sobreviviente o superación (Nicole, p.158), que no logran ser representativos totalmente de su tarea y del trabajo de la niña o niño (Nicole, p.158; Andrea, p.42).

Sin embargo, “superar” alcanzaría mayor adherencia, en tanto, “no desagrada” o bien, se aproxima más a un sentido de: “seguir adelante a pesar de lo que a mí me pasó, del daño que yo tuve (...), pero yo puedo salir adelante gracias a esos recursos y eso me va a permitir seguir viviendo mi vida” (Nicole, p.158).

Otro concepto que emerge como alternativa y con cierta adhesión, es el de Resignificación:

“V: la resignificación yo lo entiendo como el concepto que le permite al niño visualizar su afectación por el daño o vulneración que vivió desde otra parada, desde otra mirada (...) Sí, porque esta persona me hizo daño, me tocó mis partes íntimas. Ya, y sigue hablando y yo las dejo hablar y cuando hacen eso, yo digo, no, está resignificada”. (Valentina, p.268)

Respecto a los adultos, supondría:

“V: (...) entonces la resignificación para mí es eso, llegan mamás, llegan muy angustiadas y les digo: “si yo pudiera tener una varita mágica, y desaparecer esto, lo haría”. Pero, en verdad, venir para acá no es eso, venir para acá es que ellos vean su historia con otros ojos (...), no le voy a vender el cuento de que van a venir para acá y se van a olvidar, si es mentira, no se van a olvidar. (Valentina, p.272)

Entonces, el concepto de Reparación, aludiría más bien al impacto directo sobre el sujeto niño o familia nombrado ya sea como afectación o daño, en tanto, el de Resignificación pondría énfasis sobre la significación dada a una experiencia altamente dolorosa y/o dañina que, si bien no se olvida, es posible vivir con ella. En consecuencia, resignificación se jugaría dentro de un marco de lenguaje o de una propia historia vuelta a contar de otro modo, aunque haya quienes discrepan en parte, con esta perspectiva.

c) Discrepancias con la noción de Resignificación

Uno de los puntos de discrepancia o tal vez, que introduce cierto matiz al sentido de la resignificación o superación en términos del lenguaje hablado, es la idea que presenta la siguiente viñeta:

“A: (...) ¿Para qué te sirve el relato traumático en relación a que tú, por ejemplo, que no es que, si no lo lleva a la palabra, no supera el trauma? Hay

exponentes que dicen eso, que dicen "si no lo lleva a la palabra, no superó el trauma". Yo no creo en eso, yo creo que dependen de como el niño lo quiera expresar en su mundo más simbólico o en su mundo narrativo" (Andrea, p.68)

Dicho de otro modo, y recogiendo las ideas referidas a la exigencia del relato del niño para fines investigativos como también para una posible resignificación, surge como alternativa, cierta comprensión que no toda superación de una experiencia traumática se juega en la palabra, sino que, en el caso de los niños, pueda tener lugar en otros registros del lenguaje. Es decir, aquello que se simboliza en el juego y dibujo, puedan constituirse en aquellas otras maneras de elaboración.

Por último, otra perspectiva que discrepa en cuanto a lo que se nombra como Resignificación, es la idea en que más que dar otro sentido a la vivencia, esta pueda ser nombrada por primera vez, es decir, aquello que no tenía palabras, las tenga y a partir de ello, pueda ser trabajada.

"A: "(...) Chuta, hubiese seguido atendiendo a Anaís y me dicen y además, también me dice que hay cumplimiento de objetivos para los ojos del programa porque es una niña que resignificó su experiencia.

E: ¿qué significaba eso?

A: como darle otro significado. Y yo creo, sabis que, más que resignificarla, de poder nombrarla y trabajar en torno a eso, en que pudo pedir ayuda porque cuando ella de vela está en proceso, pide ayuda. Me pide ayuda a mí, le pide ayuda a la mamá, pide ayuda cuando las chicas más grandes quieren tocarla en la residencia y eso para mí igual tuvo, son efectos de lo que está haciendo ella ¿Qué más? Chuta, yo creo que eso ya era mucho para la Anaís. Era un avance tremendo". (Antonia, pp.154-156)

Desde esta perspectiva entonces, no se trata únicamente de dar otro significado, sino de:

"ponerle nombre, a nombrarlo, a decir algo respecto a eso traumático. Porque sigue siendo traumático, evidentemente pero ya se las arregla de una forma, como que por eso te decía que, la frecuencia de las sesiones que te nombré, ejemplifican de manera muy clara la salida que ella encontró respecto de esas situaciones".

Labor para la cual la niña o niño pequeño, como hemos visto, necesita de otro u otros, ya sea de sus figuras parentales, de la psicóloga o psicólogo, como también de otros sociales

como se refirió a propósito de la niña que se encontraba en un contexto residencial y pudo encontrar un nombre ahí para lo que había vivido²³.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

El recorrido que propone esta investigación a propósito de las prácticas discursivas de psicólogas y psicólogos que trabajan en los PRM SENAME acerca de lo traumático del abuso sexual en primera infancia, se va urdiendo desde su marco institucional y jurídico hasta una mirada sobre ese espacio más íntimo del trabajo clínico de las entrevistadas y entrevistado con niñas y niños en primera infancia. Todo esto, para volver a mirar aquellos conceptos con los que trabajan y rodean lo traumático del abuso sexual infantil como también los alcances de su mirada sobre la tarea proyectada: la reparación.

Estos elementos, serán presentados en dialogo, discusión y/o tensión, con la propuesta referencial que ha cruzado esta investigación, con el fin de poder pensar más allá, donde la teoría calla y la experiencia de quienes trabajan cotidianamente en torno a una interpelada *reparación*, habla.

El Marco: La ley y la institución del SENAME

Quienes participaron de la investigación, destacaron a lo largo de las entrevistas, un lugar preponderante al contexto institucional del SENAME y al marco jurídico que tiene por condición encuadrar el trabajo en el ámbito clínico. La mayor parte de los relatos, remiten a ciertas funciones que desempeñan tanto el “discurso jurídico” como también la institucionalidad del SENAME, que incidirían en sus modalidades de trabajo e intervenciones. Estas funciones resultarían opuestas, pero muchas veces operarían en forma

²³ Véase apartado sobre las “Significaciones atribuidas a la niña o niño en primera infancia, a sus otros significativos y su relación con el abuso sexual infantil”.

simultánea, comprometiendo, por un lado, lo que podemos conceptualizar como la *violencia de la institución y la ley*, y por otro, su cualidad de *límite o barrera*.

Del lado de la *violencia*, pueden ubicarse los mandatos dirigidos a los diversos participantes de los programas, a quienes se les impondría determinadas tareas: a las *familias o cuidadores*, se les ordena la terapia más allá si les hace sentido o la requieren; a *niñas y niños pequeños*, se les convoca a dar relato sobre una experiencia altamente dolorosa y confusa, que pueden llegar a simbolizar en juegos y dibujos, pero no necesariamente en palabras, desatendiendo sus tiempos lógicos; misma tarea demandada a niñas y niños con discapacidad o necesidades especiales, quienes se ven tanto más invisibilizados, dada sus menores posibilidades para dar un relato hablado de lo vivido; y a *profesionales*, especialmente psicólogas y psicólogos mandatados a responder la pregunta psicojurídica del daño provocado por el abuso sexual, la que muchas veces, les exigirá la obtención del relato de la niña o niño, para fines penales. Así también, nos encontramos a los adultos a cargo de los niños, quienes se ven condicionados por una posible *pérdida de sus cuidados*, como medida de coerción-protección, cuando: no inician o interrumpen la terapia, son evaluados con escasas habilidades parentales, muestran falta de credibilidad y/o exponen a los niños a graves situaciones de violencia. Su concreción, implica el ingreso de niñas y niños al sistema residencial, instalando una separación que casi siempre resulta dolorosa y en algunos casos, traumática, aun cuando, venga a detener la violencia sostenida por sus padres o quienes han ejercido su cuidado. Tal vez sea justamente esto, lo más difícil de escuchar para los partícipes de la investigación, las significaciones de niñas y niños, que perseveran y revelan un vínculo amoroso con sus padres, más allá, o mejor dicho, *más acá* de su violencia. Es esto lo que releva Ferenczi (1932a, en Medeiros, 2010), quien nos muestra la necesidad del niño de sostener aquel vínculo en tanto dicho adulto es soporte de su vida psíquica.

Otro punto que podemos ubicar respecto a este eje, es un elemento que es nombrado de manera muy particular y más bien excepcional en las entrevistas, y guarda relación con cierto efecto de *confusión* por parte del tribunal, sobre quienes se ven impactados por sus resoluciones. Ahí donde el tribunal adopta medidas que pueden ser inconsistentes o contradictorias, la niña, niño o su familia, se confunde. Lo anterior, resulta especialmente importante, al mostrarnos justamente como la violencia y de manera circunscrita, el abuso

sexual, puede amplificarse en sus efectos vía este tercero fundamental que redobla una *confusión* ya operante en el orden del traumatismo sexual, así como lo revela Ferenczi, (1932b).

En síntesis, nos encontramos con los entramados de una victimización secundaria, la que aparecerá como un factor altamente significativo para la producción de *daño* o *traumatismos* (considerando sus diversos sentidos) de niñas, niños y sus familias.

Sin embargo, también aparecerá dicha violencia, en relación a la particular vivencia de profesionales que se ven exigidos por determinaciones judiciales, siendo estas últimas las que antepone sus tiempos a los de niños y familias. En este sentido, en los relatos se destaca cómo las entrevistadas y entrevistado, intentan dar respuesta a demandas jurídicas, técnicas y administrativas, que no se corresponden con los tiempos de un trabajo lento o “*de pinza*” implicado en la clínica del abuso sexual, especialmente, respecto al vínculo terapéutico o transferencial con niñas y niños. Se visibiliza así, la experiencia de un “*choque*” entre la perspectiva clínica y la jurídica e institucional del SENAME. Choque que viene a revelar, la violencia del propio sistema institucional. Tal violencia, puede ser leída a propósito de las coordinadas que nos propone P. Aulagnier-Castoriadis (1977), es decir, en términos del exceso de un discurso que impone sus dictámenes, negando toda diferencia y singularidad advenida por el otro, que en este contexto, refiere en su extensión, a la niña o niño pequeño, su familia, los profesionales y/o equipos.

Desde otro vértice de los relatos, se refieren las condiciones en que trabajan las y los profesionales, caracterizadas por una precariedad institucional global, que para algunas entrevistadas, instala una duda o pregunta respecto a la calidad o impacto de la atención que ofrecen, aun cuando exista un compromiso personal importante. Precariedad que sumada al objeto de trabajo- la violencia- y la realidad socioeconómica de las familias, los deja a ellos mismos, hasta cierto punto, también en una posición de vulnerabilidad. Frente a este escenario, será para todos los entrevistados, la “*vocación*” o amor por su trabajo, el empuje que los mantendrá en la adversidad de condiciones extremas, al modo de una defensa. En su doblez, nos encontramos que la mitad de los entrevistados, cuestionan de manera espontánea la continuidad en sus programas, espacios donde tan tenido que lidiar con “*tanto dolor*”. La

rotación en los equipos, aparece como una realidad permanente, que se explican por factores tanto institucionales como personales.

Desde estas significaciones, es posible reconocer un sistema proteccional que no garantiza una real protección de las niñas y niños, a condición de su propia precariedad. Si lo pensamos en los términos planteados por Aceituno y Cabrera (2014), para algunas de las psicólogas entrevistadas, se ha fracturado la confianza con el mismo sistema proteccional, es decir, con aquellas garantías sociales mínimas que debiesen ser posibilitantes de un trabajo reparatorio, existiendo en su contrario, como puntualiza una psicóloga, una larga institucionalización de niñas y niños en la red SENAME, sin mayores resultados.

Pese a esta vertiente de la violencia de la institución del SENAME y la ley, también nos encontramos con otra función, que en términos opuestos, viene a (re) situar una especie de límite o barrera al modo de una *protección anti-estímulo*, transgredida o arrasada en situaciones de abuso sexual infantil. Los organismos de justicia, SENAME y sus equipos o profesionales, encarnarían en su accionar la función de delegados de las leyes y exigencias del discurso social, tal como lo plantea Aulagnier-Castoriadis (1977), tomando medidas a fin de sancionar y detener la violencia. En este sentido, para parte importante de las psicólogas y psicólogo, la ley instala un límite para las familias que han violentado a un niño, al modo de un “¡ey! Basta, no tanto”. Es decir, donde los padres, no han podido hacer filtro de sí mismos, a propósito de la *función de crianza* referida por González (2014), será la ley la que vendrá a instalar un límite o barrera respecto del niño, cuya permeabilidad puede variar alcanzando una radical separación. En tanto, para niñas y niños pequeños, la ley también tiene un lugar fundamental. Según algunas psicólogas, las determinaciones jurídicas, explicadas a niñas y niños pequeños, permiten reconocer la violencia como tal, limitarla, resituar la posición del culpable y/o significar la separación de sus padres o cuidadores cuando éstos han perdido su cuidado. Entonces, no sólo se trataría de dar límite a lo excesivo-problema económico de la violencia (Castoriadis- Aulagnier, 1977)- sino también de articular o (re) construir un sentido para niñas y niños pequeños (Calvi, 2005), o bien, de posibilitar el reordenamiento de su historia (Eliacheff, 1994).

De manera excepcional en los relatos, aparecerá el lugar de los Tribunales de Familia, como límite para la misma institucionalidad del SENAME de acuerdo al uso de lo jurídico

dado por el o la profesional, en el escenario que estos primeros pueden mandar la extensión del tratamiento de un niño cuando la presión del segundo, insiste en el cumplimiento de un tiempo más acotado, definido por lineamientos técnicos. Es decir, la ley también puede hacer de *límite* para las mismas instituciones que enmarca.

Considerando estas funciones y vertientes del marco institucional y la ley, el trabajo clínico desarrollado en los PRM SENAME, se despliega en un cruce o más bien se vería “*condicionado*” por lo jurídico, en tanto los diversos mandatos que entraña y medidas que pueden venir a adoptar, sostendrían diversos efectos de acuerdo a sus funciones en la línea de la violencia y/o límite de ésta. Esta visión reconocida por las psicólogas y psicólogo, llevada a un extremo, implicó, aunque de manera excepcional dentro de las entrevistas, que los PRM puedan ser entendidos como programas jurídicos, sobreponiendo tal condición a la labor propiamente clínica.

Tal escenario, dibujado por las entrevistadas y entrevistado, moviliza la pregunta por el estatuto del vínculo entre la perspectiva jurídica y la clínica en estos contextos, o dicho de otro modo, si un discurso viene a definir al otro, o aún más, ¿si la clínica se encuentra al servicio de lo jurídico o lo jurídico al servicio de la clínica? Pregunta que seguramente, tampoco se resuelve en la polaridad, pero que subraya una tensión. En este sentido, podríamos decir que los dispositivos psicojurídicos o *psicosociojurídicos* como son denominados los PRM SENAME (2015), no constituirían una amalgama acabada o un discurso en sí mismo, sino que son más bien, la confluencia de discursos diversos que operarían en oposición, complementariedad o sinergia, según el trabajo que se desarrolle con cada niña o niño y su familia. Podríamos incluso, pedir prestada cierta clave del mismo Ferenczi (1932b), pero proyectada a un nivel institucional, mediante la cual reconocemos *lenguas* que en el contexto de los PRM parecieran confundirse y que le exigen sobre todo al clínico, distinguir en su propia lengua la existencia de la otra, la lengua de la ley, con el propósito de poder “*dialogar*” con ella en pos de su trabajo.

Acerca de las significaciones de los sujetos atendidos en PRM

Las asociaciones que establecen las psicólogas y psicólogo entre las significaciones atribuidas a la población con la que trabajan y al abuso sexual en la infancia, se distribuyen en distintos niveles o planos en que se desenvuelven niñas, niños y familias. Estos niveles contemplan el contexto sociocultural y económico, el medio familiar y la participación significativa de otros actores sociales que emergieron en esta investigación y que inicialmente, no se habían considerado para ser explorados.

En cuanto al contexto sociocultural y económico de niñas, niños y familias, emerge el discurso sobre la *vulnerabilidad social* existente en las comunas donde trabajan. Allí, toma cuerpo la pobreza, rural o urbana y sus diferencias, la carencia de las familias más allá de lo económico, la delincuencia, tráfico de drogas, violencia intrafamiliar, consumo de drogas, negligencia y abandono de niñas y niños, entendidas por algunos, como problemáticas psicosociales. Son las familias de estos sectores las más atendidas en los PRM y por cierto, más visibilizados por el SENAME. En menor medida, ingresan a sus programas niñas, niños y familias de contextos más acomodados. Una de las psicólogas, se explica este fenómeno a partir de la posibilidad de estas familias de costear atenciones psicológicas privadas, pudiendo desvincularse de dicho Servicio.

En cuanto a los abusos, estos sucederían, principalmente, en el orden intrafamiliar, donde generalmente es el padre o quien representa dicho lugar, el que abusa, y la madre es regularmente, la figura que lo deniega y no da credibilidad, siendo caracterizadas por algunas psicólogas como “*maltratadoras*” y “*negligentes*” en los cuidados de niñas y niños. Las abuelas, especialmente, por línea materna, serán quienes al no haber podido cuidar “*bien*” de sus hijas, intentan “*reivindicarse*” protegiendo a sus nietas o nietos y asumiendo en una parte importante de los casos, el cuidado legal de éstas y éstos. En este marco familiar, se destaca la transgeneracionalidad del abuso sexual, vivido por muchas madres y abuelas. Dicha transgeneracionalidad, aunque no explicitada del todo, emerge también a propósito de la *negligencia* particularmente asociada a la figura de la madre. Desde esta perspectiva, la familia nuclear se constituye como un espacio altamente nocivo para el niño, mostrándose las psicólogas entrevistadas, en diversas ocasiones, horrorizadas ante la violencia que han ejercido hacia niñas y niños. Horror del clínico, propuesto como necesario, desde el punto de vista de Davoine y Gaudillière (2011), pero que podría verse apresado bajo el entendido que

estas madres y padres, en términos de Vigarello (1999), encarnarían lo más abyecto de lo social.

En este escenario, entre las asociaciones formuladas por algunas/alguno de los entrevistados, surgen, por un lado, la del abuso sexual infantil y la negligencia materna: sitúan de manera más o menos repetida, la negligencia de la madre como un factor precursor o como terreno propicio para la ocurrencia del abuso sexual en el medio familiar. Por otra, se establece una relación más bien excepcional, entre las condiciones habitacionales y el despliegue de dinámicas abusivas, identificando el hacinamiento como un factor elicitor del abuso sexual intrafamiliar o incesto.

Si nos detenemos en esta primera asociación que engarza negligencia y abuso sexual infantil, cabe preguntarse por aquello que en su interior queda invisibilizado: los particulares efectos de la violencia en quienes la viven o son testigo de ella. Situar la negligencia como razón o causa de la desmentida de las madres respecto del abuso, en el sentido de su “*no ver*”, ¿no es acaso reducir o reconducir los alcances de la violencia (Ferenczi, 1932b; Calvi, 2005; Aceituno, Cabrera, 2014; Glaser, 1991, en CAVAS, 2003) a una negligencia entendida como un problema de habilidades en el cuidado? Ciertamente esta relación se complejiza para las mismas psicólogas/psicólogo cuando se refieren a la transgeneracionalidad del abuso sexual, encontrándose a madres que se hayan “*en el trauma*” como también a las “*negligencias*” que se repiten por línea materna y se interrumpen, en algunas ocasiones, cuando las mujeres se transforman en abuelas. Esto nos lleva a preguntarnos por la relación posible entre trauma, las dificultades en el cuidado del adulto y la transmisión de aquello no dicho, no pensado a través de las generaciones, recordando a Abraham y Torok (2005). Es decir, no siempre la problemática remite a un sujeto, sino a las posiciones de los distintos sujetos en un linaje y la relación que establecen al secreto. Desde el punto de vista de lo actual, ¿podemos situar esta dificultad de “*ver*” únicamente en las madres o también, se vincula a la relación y subterfugios que ha instalado el adulto perverso en la dinámica abusiva, en consideración de los planteos de Calvi (2005)? Si bien no se trata de desresponsabilizar a una madre que no ve o calla los abusos, sí, estas preguntas son un intento de visibilizar las distintas aristas del problema como abrir las interrogantes sobre qué trabajo se requerirá con aquellas madres, quién lo sostiene (el psicólogo del niño, el trabajador social

o un psicólogo externo) y de qué naturaleza pueden ser los problemas contratransferenciales con los adultos del niño, en el marco de los PRM.

En cuanto a la segunda asociación entre hacinamiento y abuso sexual ¿no es acaso constreñir esta última problemática a la realidad habitacional de los sectores más pobres, cuando bien sabemos que los abusos sexuales atraviesan todo el espectro social sin diferencia de clases sociales ni culturas (Volnovich, 2002)? ¿la transgresión de la prohibición del incesto se juega primeramente en coordenadas materiales- espaciales o en el plano del psiquismo en su lazo a lo social? Tal vez justamente, esto cuestionamientos nos permita volver a mirar bajo qué lógicas se interviene desde un plano clínico como proteccional, teniendo presente aquello que plantea García (1997), en cuanto a la dificultad de pensar y ejercer la protección de otra manera que no sea bajo la óptica estigmatizante de los sectores *vulnerables*, que por lo demás, serían los mayormente visibilizados por el sistema proteccional.

Por último, cabe situar la importancia dada a los otros de la niña o niño pequeño, que surgieron en esta investigación y refieren a aquellos venidos desde el mundo social, como la Escuela y residencias. Otros, que desde la visión de las psicólogas y psicólogo, rechazan o no comprenden las manifestaciones sintomáticas del niño, o bien, pueden ofrecer palabras a aquellas violencias que han vivido los más pequeños. Tal vez lo que podemos relevar aquí, es la emergencia en estos espacios de un Otro, contribuyente de una función auxiliador-elaborante (Aceituno, Cabrera, 2014) frente a percepciones traumáticas para el niño.

Las particulares coordenadas de la clínica del abuso sexual en primera infancia

Desde la perspectiva de todas las participantes y el participante de la investigación, la mirada hacia niñas y niños pequeños, tiene como punto de entrada la sintomatología que presentan al momento de su ingreso. En general, esta sintomatología refiere a manifestaciones y cambios *disruptivos* que tienen lugar a nivel conductual, cognitivo, anímico y vincular en los niños, ya sea como efectos del abuso sexual vivido tempranamente o a raíz de otras problemáticas acontecidas a nivel intrafamiliar como puede ser la violencia entre los padres, el maltrato, el abandono, la separación del niño de su medio familiar tras la

institucionalización en residencia, la victimización secundaria u otras de alto impacto. La sintomatología constituye “*la forma de ellos de manifestar la experiencia traumática*”.

Desde esta mirada psicopatológica de las y el entrevistado, podemos reconocer dos registros de afectación, mayormente comprometidos en las niñas y niños pequeños: 1) el vínculo con el mundo adulto, a propósito de una confianza que se ha visto fracturada de manera generalizada a partir de las transgresiones vividas y; 2) el cuerpo del niño, quien, habiendo sido tomado como objeto, muchas veces, se desorganiza o se angustia. Tales registros develan la significativa magnitud y amplitud de los efectos del abuso sexual en la temprana infancia, distinguidos por las psicólogas y psicólogo entrevistados. Esto mismo, es reconocido por Pommier (2011), que como vimos, ubica al abuso sexual como una experiencia extrema que implica tanto la psiquis, el cuerpo y lo social. Cabe precisar, que dichas consecuencias, son correspondientes en buena parte con los planteamientos teóricos referidos al abuso sexual en la infancia, que van desde Finkelhor y Browne (1985), Freud (1926) a Ferenczi (1932b).

Estos efectos entonces, imponen desafíos para el trabajo clínico y el vínculo transferencial con niñas y niños pequeños, distinguiéndose la importancia de saber esperar y acompañar el ritmo del paciente a fin de posibilitar la restitución de una confianza perdida. Esta perspectiva es común a todos los entrevistados.

Por otro lado, parte importante de quienes fueron entrevistadas/o, dan énfasis a la *disminución de la sintomatología*, como un propósito en sí mismo del trabajo psicoterapéutico, en tanto, *indicador* de mejoría. Varios de los profesionales, vinculan esta orientación a la demanda institucional explícita, dispuesta en los objetivos de los PRM. Está disposición como vemos, busca, lo que desde un punto de vista clínico, puede ser un efecto posible de la simbolización y elaboración de una experiencia traumática (Doltó, 1996; Eliacheff, 1994), aunque no su fin último. El síntoma aparece a propósito de una vivencia extrema, frente al conflicto que puede desplegar y que se ha visto silenciado. En este contexto, desde punto de vista más bien excepcional, también se observa críticamente esta comprensión del SENAME, concibiéndola como una mirada precarizada cuyo problema remite a un entendimiento restrictivo de la niña o niño que, más allá o “más acá” de lo traumático, “*sonríe, juega*”.

En cuanto a la *particularidad* del trabajo con niñas y niños pequeños, la totalidad de los participantes de la investigación, han situado el lugar del *juego y dibujo* como lenguajes propios de este primer tiempo de la infancia, mediante los cuales manifiestan o *muestran* su modo de percibir la realidad. Se trata, además, de un lenguaje que es simbólico y que por consecuencia, requiere “*saber*” leerse o interpretarse. Este saber planteado, tiene sus propios riesgos, en tanto, se trate de un saber que escucha al niño o de un saber que impone un cierto contenido, si recordamos justamente lo planteado por Doltó (1997), a propósito del dibujo.

Asimismo, esta manera de manifestarse de los niños en primera infancia, que surge como otra forma de “*relatar*” lo que se ha vivido, quedaría invisibilizada ante la lógica jurídica que demanda un relato verbalizado como medio de prueba. Podemos reconocer entonces que parte importante de quienes trabajan con niñas y niños pequeños, ven en la ley y el sistema proteccional, una mirada más bien adultocéntrica (Corporación Paicabí, 2007) y deficitaria (Huerta, 2009) acerca de la primera infancia. Sin embargo, estos mismos profesionales no escapan del todo de esta perspectiva. Parte importante de los participantes, dan cuenta de su sorpresa ante el habla de sus pacientes en sesión, les resulta inesperado que una niña o niño de 6 años o menos, pueda decir con claridad lo que piensa o cómo vive las cosas. En este contexto, la palabra es entendida más bien como un “*recurso*” particular de una niña o niño y no tanto como una condición estructurante de su ser infante. En este sentido, tal vez podríamos plantear que emerge una dificultad de ver a niñas y niños pequeños como sujeto de palabra de pleno derecho, atravesados desde antes de nacer por el lenguaje que les da un lugar en la cultura, en su linaje y en el deseo de sus padres (Doltó, 2005), lenguaje que los habita y que habitan, también.

Sin embargo, aun cuando tenga lugar la sorpresa y un sentido de excepción más que generalidad, son estas palabras, las que igualmente atraviesan la clínica que describen realizar la mayoría de las psicólogas y psicólogo entrevistados. En sus relatos, hablan a los niños, les proponen diversos sentidos a sus juegos, retiran e introducen personajes en ellos mediante acciones y palabra; explican, en mayor o menor medida, las resoluciones jurídicas y el motivo por el cual llegan al programa. Escuchan aquello que niñas y niños dicen. La palabra acompaña su quehacer, entretejiéndose con los juegos y dibujos de sus pacientes, a fin de *reordenar* aquella *confusión* que ha devenido con las agresiones, vínculos y dinámicas que

se ponen en marcha en el abuso sexual. Palabras y juegos que en sus descripciones, se completan mutuamente, como parte de un trabajo de co-construcción entre psicóloga/o y niña/o. En estos términos, la mayoría de las psicólogas y psicólogo entrevistados, disponen su atención a todo aquello que el niño trae, sean gestos y/o palabras, posición clínica fundamental para el trabajo con lactantes y niños pequeños, destacada tanto por Doltó (1997) como por Eliacheff (1994).

No obstante, el juego y el dibujo de la niña o niño, no es condición *sine qua non* del ser infante. Algunas entrevistadas, plantean que éste puede verse detenido o imposibilitado en el niño, cuando se ha visto afectada su capacidad de simbolizar y de crear. Parte del entendimiento de los avances terapéuticos, se sitúa justamente en que niñas o niños atendidos, puedan comenzar a metaforizar, a crear nuevamente o por primera vez, a través de los juegos o dibujos. Aquella noción de *pana psíquica* referida por Pommier (2011), pueda ser llevada a dialogar con niños pequeños que ven afectada su capacidad creativa, tras vivencias que han devenido catastróficas para su psiquismo en formación.

Por último, las entrevistados y entrevistado, situaron un aspecto relevante, aunque complejo en el trabajo con niñas y niños en primera infancia: el *trabajo vincular* con los padres, en conjunto a trabajadores sociales. Esta incorporación de las figuras parentales, es respondida desde distintos lugares por quienes fueron entrevistadas y entrevistado. Por una parte, se argumenta que parte de las observaciones de los niños se completan con lo que dicen sus adultos significativos; otros, se proponen dicho trabajo con fines proteccionales, ya que estos adultos son quienes se encuentran a cargo del niño y resulta necesario fortalecerlos. También, algunas plantean la inclusión de la madre por la necesidad del niño pequeño de contar con su presencia en sesión, debido a “*ansiedades de separación*”, o bien, porque el niño requiere hacer un trabajo respecto de ella con su presencia. Por otro lado, los padres también ingresan de forma simbólica a sesión, cuando el niño necesita elaborar la representación de la figura de sus padres, por ejemplo, respecto a la confusión que le inunda en cuanto a ellos o por el dolor de la separación tras la decisión de un tribunal. Sin embargo, este trabajo denominado como “*vincular*”, por parte de psicólogas y psicólogo entrevistados, se puede ver tensionado a propósito de la caracterización o significación que las y los intervinientes sostienen de los adultos del niño, en tanto dañinos o precarizados. Sobre esto,

una psicóloga plantea un riesgo: el empatizar demasiado con la experiencia del niño, puede repercutir en no ver los recursos del adulto que ejerce su cuidado. Lo anterior, por cierto, no supone negar la violencia o la necesidad de separación de un niño cuando esta violencia no encuentra límites ni filtros por el mismo adulto (González, 2014) sino más bien, reconocer los puntos sensibles donde puede verse enredado o *confundido* un trabajo con padres que han ejercido violencia o la han silenciado. Se desdibujan entonces, los límites de lo clínico y lo proteccional en el trabajo con dichos adultos.

Acerca de la noción de lo traumático y conceptos afines

Las entrevistadas y entrevistado, en los relatos sobre su trabajo en PRM, precisaron ciertas definiciones acerca de lo traumático del abuso sexual infantil y de otros conceptos afines que surgieron en las entrevistas.

Lo traumático, concepto tomado desde una perspectiva psicoanalítica y propuesto para esta investigación, fue señalado en menor medida que las nociones predominantes de *daño* y *afectación*. Ambas fueron utilizadas, en diversas ocasiones, como sinónimos de lo traumático, bajo la óptica de los efectos del abuso sexual en quien lo vivió.

En lo específico, *lo traumático* fue definido desde dos perspectivas: una primera y más común, en la línea de las variables traumatogénicas del abuso sexual infantil sistematizadas por Finkelhor y Browne (1985) y otra segunda, relativa a un trabajo de memoria y pensamiento afectado por la violencia sexual, cuyo entendimiento se haya más próximo a una perspectiva psicoanalítica. Por su parte, los conceptos de *daño* y *afectación* no tuvieron tantas más variaciones que su sentido de consecuencia a propósito de la violencia y/o el abuso sexual. Cabe señalar, que el concepto de *daño* destacó en su vínculo con lo jurídico, en tanto su evaluación era demandada por el sistema judicial. Lo anterior, nos reconduce a su origen en el corazón del discurso jurídico y su consecuente psicologización, recordando lo que revisamos de la mano de Vigarello (1998, en Reyes, 2012).

Sin embargo, para la mayoría de las/el entrevistadas/o, el uso de uno u otro término, no resulta inocuo. Tanto la noción de *lo traumático* como de *daño*, se utilizaron en alusión a una experiencia demasiado fuerte, difícilmente superable y que por lo mismo, resultaría difícil o

inconveniente de ser transmitida a la familia, niña o niño. Lo anterior, restringiría su uso casi exclusivamente al ámbito académico o judicial.

En tanto, el concepto de *afectación* permitiría reconocer diversos niveles de su manifestación, es decir, que su impacto puede variar de sujeto a sujeto en su intensidad, abriendo, además, la posibilidad de recuperarse de esta experiencia, cuya visión daría un prisma más *positivo* a la noción misma de reparación.

Sin embargo, desde esta perspectiva, se invisibilizaría que lo traumático, en su repetición, no sólo comporta el sentido de efecto, sino también, supone un esfuerzo de tramitar “mejor” lo excesivo de una vivencia extrema para su elaboración (Freud, 1920; Ferenczi, 1932b). Ahora bien, cabe subrayar que el concepto también conlleva ciertas opacidades con las que el mismo Freud, intento lidiar bajo una fórmula *omniabarcativa* y oscilaciones conceptuales (Braunstein, 2012) ¿Qué es lo traumático?, ¿acaso otro modo o intento de tramitación distinto al habitual?, ¿sólo lo extremo movilizado por el exceso energético, o todo, en tanto yuxtaposición y/o desdibujamiento de los límites entre la fantasía y lo real? Tal vez, lo que nos han revelado los partícipes de esta investigación, es la fuerza del abuso en tanto real, que captura sus descripciones del trabajo con niños pequeños, incluso por sobre los tejidos fantasmáticos familiares. Lo anterior, no supone olvidar toda historia previa, sino que conservarla, puesto que como señala Guyomard (2010), la realidad del abuso sexual, revela la necesidad de retornar a la noción de la seducción, manteniendo el registro del fantasma.

Sentidos de la Reparación

Tras un largo recorrido, encontramos que la noción de reparación comprometida en el entendimiento de lo traumático del abuso sexual, o bien, en la línea del daño o afectación, no es unívoca, sino que entreteje diversos sentidos de manera heterogénea para las participantes y el participante de la investigación. Todos ellos, si bien aun reconocieron un sentido transversal al trabajo reparatorio, este es, el *sentido de cambio*, enfatizaron unos u otros aspectos acerca de lo que involucra la reparación para quien ha vivido un abuso sexual.

El *sentido de cambio*, implica que en el tiempo de cierre, la niña o niño no se perciba a sí mismo, ni mire las cosas de la misma manera que al inicio del proceso. Esto más ampliamente, significaría que niñas y niños se logran vincular de otra manera tanto con otros adultos como con otros niños. La terapia reparatoria, involucra un antes y un después en sus vidas.

Los otros sentidos que cruzan el entendido de la Reparación, remiten al *vínculo terapéutico como reparador, el reordenamiento de la confusión del niño, la interrupción de la transgeneracionalidad y la reparación, que incluye la intervención jurídica*.

Sin embargo, respecto al concepto de *reparación*, las entrevistadas y entrevistado también refieren su discrepancia con él a propósito de cierta imposición institucional. La mayoría de los participantes enfatizan su incomodidad y/o desagrado con el concepto. Algunas aluden a su definición como un concepto que enfatiza una visión cosificante y mecanicista del trabajo propuesto. Posiblemente, su filiación al marco jurídico (Martínez, 2014) y correspondencia al *daño*, pareciera situarlo más próximo a las cosas o los objetos, que a la dimensión de lo propiamente humano, a sujetos hablantes, con filiación e historia (Doltó, 2005). Y tal vez sea que, justamente para humanizar un trabajo que se juega en el vínculo terapéutico o transferencial y que tiene por propósito restituir una confianza rota, es que se ofrecen conceptos alternativos como “superación” y su énfasis de positividad o el de “resignificación”, en el sentido de poder significar de otra manera lo que se ha vivido con tanto dolor.

Otra apuesta excepcional, fue pensar que la reparación, según sea el caso, no se trata tanto de una resignificación, sino más bien, que se gesta antes que todo en poder “nombrar” una experiencia extrema para la cual no había palabras. Recordemos la *voz muda* aludida por Benjamin (Aceituno, Cabrera, 2014) y la función de continente del analista ante la angustia y el desamparo de lo no representado aludidas por Botella y Botella (2003) en su trabajo con niños pequeños. Así también, la mirada de Eliacheff (1994), sobre el trabajo analítico con lactantes en tanto trabajo de simbolización de la historia. Desde este punto de vista, la reparación involucraría primero, un trabajo de simbolización, a partir del cual se produzcan las condiciones necesarias para la elaboración. Tarea, que según la mayoría de las entrevistadas y entrevistado, no sólo se encuentra asociada al trabajo del clínico, sino que

involucra al Otro, a lo social (familia, psicóloga/o, organismos de justicia, escuelas y otros niños) que en la vida de la niña o niño pequeño, nombran y sancionan o no dichas violencias. La importancia que comporta el Otro, es aprehensible desde diversos autores como Winnicott (1965), Ferenczi, (1932a; 1932b), Davoine y Gaudillière (2011), Calvi (2005), Aceituno y Cabrera (2014).

En relación a esto último, también nos encontramos con la perspectiva de una psicóloga, que interrogaba el entendimiento de la reparación asociada a llevar a la palabra una vivencia traumática o la búsqueda de un “*relato traumático*”, desconociéndose otras formas posibles de simbolización ¿o es que jugar o vincularse de otro modo, no puede ser otra manera de dar cuenta de una “reparación”? ¿o es que el niño deba hablar de lo que vivió para pensar que algo de eso podría ser elaborado?, ¿es la palabra la única vía? (Doltó, 1988; Eliacheff, 1994). Esto podría responderse en parte, desde las mismas prácticas discursivas de los entrevistados, puesto que no se trataría de palabra o juego, sino más bien de su entrecruzamiento, de una *figurabilidad* posible, tal como nos refirieron Botella y Botella (2003), de una *simbolización* mediante gestos y/o palabras (Eliacheff (1994).

Implicancias de la Investigación

Ya para ir cerrando, las *implicancias* desprendidas de este estudio, se relacionan estrechamente a las dimensiones del problema investigado, estas son, la *clínica psicológica* y su relación al *marco institucional* del SENAME y la Justicia. A lo largo de los resultados, hemos podido observar el impacto que dicho marco y las condiciones laborales que ofrece, conlleva en los sentidos atribuidos a *lo traumático, daño o reparación* con las que trabajan psicólogas y psicólogos en los PRM, así como también el posicionamiento crítico de algunos entrevistados frente a nociones que, según sea el caso, se experimentan como más o menos impuestas, reduccionistas o deshumanizantes.

Asimismo, un problema clínico-institucional que emerge desde la apreciación crítica de quienes trabajan cotidianamente en los PRM, refiere a los acotadísimos tiempos que otorga el SENAME para el trabajo reparatorio del abuso sexual, el que por sus

particularidades- profundos y amplios efectos- requieren un abordaje lento y de mayor extensión temporal.

En este sentido, esta investigación ilumina cómo los profesionales caracterizan su quehacer en esta área y los diversos atolladeros institucionales que obstaculizan la tarea, exigiendo un alto costo personal y conllevando muchas veces, la rotación en los equipos, situación que a su vez, irrumpe negativamente en los procesos psicoterapéuticos de niñas y niños.

Un aspecto de importancia y que remite a la labor de reparación específica con primera infancia, es la visualización de un desencuentro claro entre ésta y el discurso jurídico. Son las instituciones atravesadas por este discurso, el que desoye al niño pequeño en sus propias formas de manifestarse y dar cuenta de lo vivido, exponiéndolo a violencias de orden institucional que, a veces, sólo vienen a profundizar traumatismos y dolores en ellos y sus familias (o quienes ejercen su cuidado).

En términos generales, este estudio convoca a repensar las políticas públicas dirigidas a la reparación de vivencias extremas, las conceptualizaciones que se encuentran a la base como también las maneras en que se organiza o estructura el trabajo, que revelan tanto los choques y dificultad dialogante entre los discursos operantes (clínico, jurídico, social) como la descoordinación entre sus distintas instancias institucionales (Abarzúa, Jiménez, 2014).

Limitaciones y Proyecciones de la investigación

En cuanto a las *limitaciones* de este estudio, nos encontramos con al menos dos de distinto tipo. Una, remite al *marco teórico* en tanto que éste no permitió explorar o pensar con detención algunas temáticas relevantes como, por ejemplo, la transgeneracionalidad del abuso sexual, o incluso, de aquello que algunas entrevistadas indicaron como la repetición de las “negligencias” maternas a través de las generaciones y su posterior transformación hacia el cuidado, cuando éstas son abuelas. Respecto de esto, podríamos plantear que dichas temáticas circunscriben problemáticas particulares y profundas que pueden requerir una revisión y elaboración detenida, más que sólo considerarse una arista del abuso sexual en la infancia.

Otra limitación se dio en el ámbito *metodológico*, a propósito que no fue posible entrevistar a quienes, inicialmente, se había contemplado: psicólogas y psicólogos que llevasen más de 3 años en los programas, cuya finalidad pretendía que pudiesen hablar con mayor propiedad de su trabajo. Posiblemente, el contexto de permanente rotación de los equipos, dificultó la accesibilidad a entrevistados con mayor experiencia en estos programas.

Respecto a las *proyecciones* de esta investigación, cabe puntualizar que la problemática de la vulnerabilidad social no fue pensada como una temática a investigar en profundidad y que, sin embargo, emergió como un aspecto especialmente relevante en las significaciones de los sujetos con los que se trabaja en PRM y/o dentro de la red SENAME. A propósito de lo anterior, esta investigación traza la importancia de ir a conocer en profundidad las asociaciones establecidas entre vulnerabilidad social y violencia, por parte de profesionales o equipos que trabajan en el sistema proteccional. Significaciones que, si lo pensamos, podrían venir a favorecer como a obstaculizar un trabajo clínico y/o proteccional, en tanto signa de uno u otro modo a los sujetos con los que se trabaja. El desafío consistiría en poder pensar ciertas claves para la intervención más allá de una mera estigmatización de niñas, niños, adolescentes y sus familias o quienes ejercen su función, en contextos de exclusión social.

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, N., Torok, M. (2005). La corteza y el núcleo. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Aceituno, R. (2010). Tener lugar. En Aceituno, R. (comp.), *Espacios de tiempo clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Editorial Colección praxis psicológica.
- Aceituno, R. (2013). Memoria de las cosas. Santiago, Chile: Ediciones Departamento de Artes Visuales

- Aceituno, R., Cabrera, P. (2014) Elementos introductorios para una clínica de lo traumático y su elaboración. En Cabrera, P. (comp.), *Construcciones. Clínica de lo traumático y figurabilidad*. Santiago de Chile: Editorial Serie praxis, Colección Psicoanálisis y cultura.
- Albert, C. (23 de junio de 2017) SENAME: las terribles cifras que demuestran que nada ha cambiado. *CIPER*. Extraído desde <http://ciperchile.cl/2017/06/23/sename-las-terribles-cifras-que-demuestran-que-nada-ha-cambiado/>
- Aliste, F. (2012). Trauma y abuso sexual infantil. Entrevista. Extraído desde <http://www.psicoanalisisentrevistas.com/2012/10/trauma-y-abuso-sexual-infantil.html#!>
- Anzieu, D. (2007). *El yo-piel*. Madrid, España: Biblioteca Nueva
- Arensburg, S. (1996). La Reparación: Análisis de prensa. En Lira, E, Piper, I. (ed.), *Reparación, derechos humanos y salud mental* (pp.57-80). Santiago, Chile: Ediciones ChileAmérica CESOC.
- Ariès, P. (1987). El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. Madrid, España: Taurus.
- Bonilla, M., López, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. Extraído desde https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2016000300006
- Botella, C., Botella, S. (2003). La figurabilidad psíquica. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Braunstein, N. (2012) La memoria del uno y la memoria del Otro. México D.F, México: Siglo XXI Editores.
- Calvi, B. (2005). Abuso sexual en la infancia. Efectos Psíquicos. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Castoriadis-Aulagnier (1977). *La violencia de la Interpretación*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Centro de Asistencia a Víctimas de atentados Sexuales (2003). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia*. Extraído desde http://www.policia.cl/jenafam/cavas/downloads/Libro_CAVAS.pdf

Cámara de Diputados (2017). *Informe Comisión Especial Investigadora de la forma en que las autoridades han atendido las propuestas de la Cámara de Diputados, por la aprobación del informe de la Comisión Investigadora del SENAME en el año 2014, y la situación de menores de edad carentes de cuidado parental*. Extraído desde <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=35387&prmTIPO=INFORMECOMISION>

Corporación MILES Chile, (2 de enero de 2018). *Más de 12 mil términos ingresados por delito de violación a niños y niñas ha registrado la Fiscalía en Chile*. *MILES*. Extraído desde <http://mileschile.cl/?p=5618>

Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia ONG Paicabí (2007), *Violencia Sexual Infantil: Debates, Reflexiones y Prácticas Críticas*. Extraído desde https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdxNIBEjJj9Zf1XIIT3Q9kb06NsFRjXmjnlDp8JjPKIy_eQxQ/viewform?c=0&w=1

Davoine, F., Gaudillière, J. (2011). *Historia y trauma: la locura de las guerras*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Extraído desde http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009

Doltó, F., Nasio, J.D. (1997). *El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Doltó, F. (1988) Diálogos en Quebec. Sobre la pubertad, adopción y otros temas psicoanalíticos. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

_____ (2005). La dificultad de Vivir. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Eliacheff, C. (1994). El cuerpo y la palabra. Ser psicoanalistas con los más pequeños. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.

_____ (1997). Del Niño Rey al Niño Víctima. Violencia familiar e institucional. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.

Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, ONG de Desarrollo Corporación Paicabí (2007). Diagnóstico Situación de Abuso Sexual Infantil. Estudio descriptivo de magnitud y caracterización del abuso sexual infantil y explotación sexual comercial infantil en la V región de Valparaíso. Extraído desde http://www.edgardotoro.cl/wp-content/uploads/2015/01/investigacion_sename_paicabi_pucv.pdf

Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. American Journal of Orthopsychiatry, 55 (4), pp. 530-541.

Foucault, M. (1976/2006). Historia de la Sexualidad, I. La Voluntad de Saber. Madrid, España: Siglo XXI de España Editores.

Ferenczi, S. (1932a/1997). Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Ferenczi, S. (1932b). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. Extraído desde <http://es.scribd.com/doc/95300714/CONFUSION-DE-LENGUA-ENTRE-LOS-ADULTOS-Y-EL-NINO-ferenczi>

Foucault, M. (2006). Historia de la Sexualidad I: la voluntad de saber. Madrid, España: Siglo XXI España Editores.

- Freud, S. (1897/1991). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 69. Volumen I. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- _____ (1905 [1901] /1991), Fragmento de análisis un caso de histeria. Volumen VII. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- _____ (1905/1991). Tres ensayos de la teoría sexual. Volumen VII. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1909 [1908] /1991). La novela familiar de los neuróticos. Volumen IX. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1912/1991). Sobre la dinámica de la transferencia. Volumen XII. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1914/1991). Recordar, repetir y relaborar. Volumen XII. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1916/1991) 18° Conferencia: La fijación al trauma, lo inconciente. Volumen XVI. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1920/1991). Más allá del principio de placer. Volumen XVIII. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1925/1991) Nota sobre la “pizarra mágica.” Volumen XIX. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1926/1991) Inhibición síntoma y angustia. Volumen XX. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1939/1991) El Moisés y la Religión Monoteísta. Volumen XXIII. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- García, E. (1997). La Convención Internacional de Los Derechos del Niño: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos. En: Derecho de la Infancia/ adolescencia en América Latina: De la situación irregular

a la protección integral. Extraído el 15 octubre de 2017 desde [http://www.iin.oea.org/Cursos a distancia/La convencion internacional.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/La_convencion_internacional.pdf)

Gobierno de Chile (2000). Política nacional a favor de la infancia y adolescencia 2001- 2010. Extraído desde http://www.oei.es/quipu/chile/politica_infancia.pdf

González, M. (2010). Los Tiempos de la Infancia: Desde la alucinación hacia la posibilidad del recuerdo. En Aceituno, R (comp.), *Espacios de tiempo clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago, Chile: Editorial Colección praxis psicológica.

González, M. (2014). Duelo y figuras de lo traumático en la clínica con niños. En Cabrera, P. (comp.), *Construcciones. Clínica de lo traumático y figurabilidad*. Santiago, Chile: Editorial Serie praxis, Colección Psicoanálisis y cultura.

Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin diván*. Buenos Aires, Argentina: Paidós

Guber, R. (2001) *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma

Guerra, V. (s.a) *Poesía y psicoanálisis: Manoel y Victor, encuentro de voces de infancia*. Extraído desde https://issuu.com/soljurado/docs/victor_guerra_poesia_y psicoanalisi

Guyomard, P. (2010). Tan solo las palabras diferencian. En Aceituno, R. (comp.), *Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago, Chile: Editorial Colección praxis psicológica.

Huerta, M. (2009). La evaluación clínico pericial con pre-escolares en casos de agresiones sexuales: criterios relevantes y metodología. En Capella, C., Navarro, C (comp.), *Agresiones sexuales. Reflexiones acerca de las intervenciones psicológicas*. Santiago, Chile: Gráfica LOM

- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2018). Misión de Observación SENAME 2017: respeto y protección de derechos. Extraído desde <https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2018/01/4.8.-Develamiento-abuso-sexual.pdf>
- Jäger, S. (2003). Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos. En Wodak, R., Meyer, M. (Comp.). *Métodos Análisis Crítico del Discurso*. Barcelona, España: Gedisa.
- Jaitin, R. (2010). *Clínica del incesto fraternal*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial
- Jiménez, A., Abarzúa, M. (2014). Deuda pendiente: desigualdad y trastornos mentales de niños. Extraído desde <http://ciperchile.cl/2014/03/26/deuda-pendiente-desigualdad-y-trastornos-mentales-de-ninos/>
- Karmy, R. (10 de noviembre de 2012). Gubernamentalidad e Infancia en la época Neoliberal. La infancia de Chile. *Rebelión*. Extraído desde <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=158938>
- Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Laplanche, J. (2001). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores
- Laplanche, J (1998). La teoría de la seducción generalizada y la metapsicología. *Revista uruguaya de psicoanálisis (En línea) (87)*. Extraído desde <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719988704.pdf>
- Ley 20.032. Establece sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME, y su régimen de subvención. Extraído desde <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=240374>

- Lira, E. (1996a). Violaciones a los derechos humanos y psicoterapia. En Lira, E, Piper, I. (ed.) *Reparación, derechos humanos y salud mental* (pp.107-122). Santiago, Chile: Ediciones ChileAmérica CESOC.
- Lira, E. (1996b). Violencia en la familia, violencia en la sociedad, impacto sobre los terapeutas. En Lira, E, Piper, I. (ed.) *Reparación, derechos humanos y salud mental* (pp.57-80). Santiago, Chile: Ediciones ChileAmérica CESOC.
- Mannoni, M. (1996). *La primera entrevista con el Psicoanalista*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
- Martínez-Salgado, C. (2011). *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*. Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana (XOCHIMILCO). Cal. Del Hueso 1100.Mexico D.F. Extraída desde <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Martínez, J. (2014). *Abuso sexual infantil y psicoterapia: análisis crítico del concepto “Reparación”* (Tesis de Magíster). Extraída desde <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130380>
- Medeiros, L. (2010). Elementos para una clínica del abuso sexual Consideraciones sobre el concepto de “confusión” de Sandor Ferenczi. En Aceituno, R. (comp.), *Espacios de tiempo clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Editorial Colección praxis psicológica.
- Medeiros, L (2014). *Lecturas psicoanalíticas de lo traumático. Hacia una comprensión del abuso sexual como problemática clínica a partir del análisis de un caso*. En Cabrera, P. (comp.) (2014). *Construcciones. Clínica de lo traumático y figurabilidad*. Santiago, Chile: Editorial Serie praxis, Colección Psicoanálisis y cultura.
- Palacios, M. (2005). *Enfants, sexe innocent?* Paris, France: Autrement

- Pommier, F. (2011) Lo extremo en psicoanálisis. Santiago, Chile. Editorial: Colección Praxis psicológica. Ediciones del departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Pontalis, J-B. (2005). Ventanas. Buenos Aires, Argentina: Topía Editorial
- Rojas, J. (2010) Historia de la infancia en el Chile republicano (1810-2010). Santiago, Chile: Editorial Ocho Libros.
- Reyes, P. (2012) Aplicación de las teorías Lacanianas sobre el trauma al tratamiento de pacientes adultos víctimas de abuso sexual en la infancia. Un estudio de caso. Extraído el desde <https://www.researchgate.net/publication/235908348>
- Strauss, A, Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia
- Surtees, N. (2005). Teacher talk about and around sexuality in early childhood education: Deciphering an unwritten code. Contemporary Issues in Early Childhood, 6(1). Extraído desde <http://www.earlychildhoodaustralia.org.au/wp-content/uploads/2014/06/AJEC0803.pdf>
- Servicio Nacional de Menores. (2004). Estudios peritajes psicológicos en Abuso sexual infantil. Santiago, Chile: Servicio Nacional de Menores
- Servicio Nacional de Menores, CAVAS, Servicio Médico Legal. (2010). Guía para la evaluación de daño en víctimas de delitos sexuales. Extraído desde http://www.sename.cl/wsename/otros/guia_eval_dan_2010.pdf
- Servicio Nacional de Menores (2015). Bases técnicas. Línea de Acción Programas Especializados En Maltrato Y Abuso Sexual Grave (PRM). Extraído desde http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p10_20-07-2015/bases_tecnicas_PRM.pdf

Organización de Naciones Unidas. (1989). Convención Internacional de los Derechos del Niño. Extraído desde <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Vigarello, G. (1999). Historia de la violación. Madrid, España: Ediciones Cátedra S.A

Volnovich, J.C. (2002). Sexualidad infantil. Usos y Abusos del poder adulto. En Volnovich, J.R. (comp.). *Abuso Sexual en la Infancia*. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editorial Lumen.

Volnovich, J.R. (2002) Abuso sexual infantil. Producción y poder. En Volnovich, J.R (comp.). *Abuso Sexual en la Infancia*. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editorial Lumen.

Winnicott, D. (1965/1991). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En Winnicott, C., Shepherd, R., Madeleine Davis, M. (ed.), *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.

Winnicott, D. (1972/ 2008). Realidad y Juego. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

ANEXOS

ANEXO 1. Invitación para participar de la Investigación

Estimada/o:

Junto con saludarle y por contacto de (...), le escribo con la finalidad de invitarla a participar de una investigación para mi proyecto de tesis de Magíster en Psicología Clínica de Adultos de la Universidad de Chile. Este proyecto fue aprobado por el programa para su realización. Su objetivo es conocer las prácticas discursivas de psicólogos/as respecto a lo traumático del abuso sexual en primera infancia (niños de 6 años o más pequeños), situándolo desde su experiencia de trabajo en los PRM-SENAME. La entrevista tendría una duración de 1 a 1 hora y media aproximadamente y dado que se refiere al trabajo que realiza, sería muy significativo que quienes participen de ella, pudiesen abordarla desde viñetas clínicas, para ilustrar de mejor manera su práctica.

La entrevista es completamente confidencial y para su publicación, los datos serán modificados con la finalidad que no pueda ser identificada la institución, ni los entrevistados que participen, ni los casos que sean referidos. El horario y lugar está por convenir de acuerdo a su disponibilidad y mayor comodidad. Al término de la investigación, se le compartirán los resultados de ésta.

Su colaboración será muy importante para contribuir a conocer y re-pensar la práctica clínica que psicólogos y psicólogas desarrollamos, trabajando en estos programas con niños pequeños.

Si tiene alguna duda, estaré disponible para sus consultas o también podría asistir a alguna entrevista con usted previamente si lo considera necesario. (para el caso de directores de programa).

Estaré muy agradecida de su pronta respuesta.

Atenta a comentarios

ANEXO 2. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de la investigación: *“Una aproximación a la clínica del abuso sexual en primera infancia: Prácticas discursivas de psicólogos/os respecto a “lo traumático” en el contexto de Programas de Reparación del Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM) del Servicio Nacional de Menores (SENAME)”*.

Mi nombre es *Angélica Valdebenito Díaz*, Psicóloga, responsable de la presente investigación que se enmarca dentro de mi proyecto de tesis para la obtención del grado académico de Magíster en Psicología Clínica de Adultos, de la Universidad de Chile. Este proyecto fue aprobado por el programa para su realización. Su propósito es conocer las prácticas discursivas de psicólogas y psicólogos que trabajan en programas de Reparación de Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM-SENAME), respecto a la noción de “lo traumático” en abuso sexual de niños entre los 0 y 6 años de edad.

En caso que necesite contactarme respecto a alguna inquietud, duda o solicitud respecto a la investigación, puede hacerlo al e-mail: angevaldebenito@gmail.com y/o teléfono 9-91839128.

Al aceptar participar en esta investigación, será fundamental que pueda responder a las preguntas que le formulará el o la entrevistador/a respecto al ejercicio de su trabajo en este tipo de programas de la red SENAME, apoyándose en viñetas de casos que haya atendido. Eso permitirá ilustrar de mejor manera su práctica. La entrevista tendrá una duración de aproximadamente una a una hora y media y será grabada en audio para su posterior transcripción.

Antes de aceptar participar, le pido que lea atentamente las condiciones generales que enmarcan su consentimiento:

- Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, razón por la cual no podrá obtener algún tipo de beneficio de carácter material o financiero.
- Si no desea responder alguna pregunta o decide retirarse, puede hacerlo en cualquier momento a lo largo de la entrevista, lo que no significará perjuicio alguno para usted.
- Los datos son completamente confidenciales. Toda la información proporcionada será utilizada para propósitos exclusivamente académicos y conocida sólo por la investigadora y profesores tutores de tesis. Las sesiones serán grabadas por medio de audio y luego transcritas para el procesamiento y análisis de la información. La investigadora responsable, se compromete al resguardo de los datos.
- Su identidad no será revelada y las publicaciones que deriven del estudio se harán de forma que no sea posible identificar la fuente de información.
- El o la entrevistador/a estará dispuesta a responder sus preguntas concernientes a esta investigación, incluyendo el desarrollo de las entrevistas, el objetivo del estudio o los resultados de éste, siempre y cuando esto no entre en conflicto con el compromiso de confidencialidad con respecto a los datos de otros interlocutores.
- Podrá solicitar tener acceso a la investigación una vez que ésta haya sido publicada. Para esto, sólo será necesario contactar a la investigadora responsable, sin necesitar de dar ninguna justificación.

EXPRESIÓN DEL CONSENSO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Participante:

He sido invitado/a por la Srta. Angélica Valdebenito Díaz a participar en el estudio “Una aproximación a la clínica del abuso sexual en primera infancia: Prácticas discursivas de psicólogos/os respecto a “lo traumático” en el contexto de Programas de Reparación del Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM) del Servicio Nacional de Menores (SENAME)”. Esta página me fue leída por una persona debidamente identificada, he entendido su contenido y estoy dispuesto en participar en la presente investigación. Con mi firma acepto participar voluntariamente en este estudio. Una copia de este consentimiento me será entregada.

Nombre, RUT y firma del participante

Fecha

Entrevistador/a:

Declaro haber explicado atentamente los objetivos y la naturaleza de este estudio al participante arriba mencionado, en un lenguaje apropiado y comprensible. El/la participante ha tenido la posibilidad de discutir conmigo todos los detalles. He respondido a todas sus preguntas y dudas y ha aceptado participar en el estudio.

Nombre, RUT y firma del investigador

Fecha

ANEXO 3. Pauta de Entrevista.

- ✓ Presentación entrevistadora
- ✓ Revisión y firma de consentimiento informado. Preguntar si existen dudas y aclararlas.
- ✓ Agradecer participación en investigación
- ✓ Reiterar la importancia que sus respuestas puedan ser situadas desde su práctica clínica, siendo mejor representada mediante la viñeta de un caso en particular o más de uno, en caso de estimarlo necesario.

I. Contextualización

- ✓ Podrías partir contándome sobre tu experiencia en estos programas, hace cuánto trabajas aquí, cuánto tiempo llevas trabajando en este tipo de programas.
- ✓ ¿Qué características tiene esta comuna?, ¿observas alguna diferencia con otras en las cuales hayas trabajado?
- ✓ Si no aparecen mencionados los siguientes actores, preguntar: Si me pudieses contar de manera general cómo es la población a la que atiendes, los niños y familias o sus cuidadores.

II. Proceso

En relación al proceso de los niños en el programa, podrías contarme mediante algún caso que haya sido importante para ti, cuál es el recorrido de los niños en el programa. Ya sabemos que las bases técnicas proponen una línea de trabajo, pero me gustaría saber cómo lo haces tú. Podríamos partir por la llegada de alguna familia y niño/a pequeño/a que recuerdes especialmente y que ha visto afectado el campo de su sexualidad.

(En caso que no sean mencionados, indagar cómo aparecen los distintos actores (niño, familia o cuidadores e instituciones) en cada uno de estos tiempos)

a) *Llegada*

- ✓ ¿Cómo fue la llegada de ese niño pequeño aquí?, ¿por qué comenzó a asistir al programa?
- ✓ ¿Cómo fueron las primeras entrevistas?, ¿quiénes participan o participaron de ellas?
- ✓ ¿Quién trabaja con el niño/a pequeño/a y quién trabaja con el adulto? ¿Cómo se define eso?
- ✓ Si no aparece dicho, preguntar cómo es nombrado este tiempo

b) *Diagnóstico*

- ✓ Recuerdas cómo fue que realizaste ese diagnóstico de ese niño/a, ¿cómo lo hiciste?
- ✓ ¿Cómo participa el/la Trabajador/a Social en ello?
- ✓ ¿Se diferencia al diagnóstico con niños mayores o adolescentes? Si es así, ¿en qué?
- ✓ En caso que no aparezca claramente, preguntar ¿Tuvo entonces algún efecto en el niño/a la agresión/abuso/violencia/etc. [como sea nombrado por profesional] sexual? y en su familia? Si es así, ¿Cuál o cuáles? ¿cómo te explicas estas repercusiones?
- ✓ Si no aparece dicho, preguntar cómo es nombrado este tiempo

c) *Proceso de intervención*

- ✓ ¿Podrías contarme cómo fuiste trabajando con él?, ¿cómo fuiste definiendo qué intervenciones hacer? ¿Qué lugar tuvo en el trabajo realizado, la familia o cuidadores? Si se dio un trabajo con ellos, ¿cómo se definió esto? ¿en qué consistió dicho trabajo?
- ✓ ¿Se diferencia a la intervención con niños mayores o adolescentes? Si es así, ¿en qué?
- ✓ Si no aparece dicho, preguntar cómo es nombrado este tiempo

d) *Cierre*

- ✓ Recuerdas cómo fue el cierre de este caso, ¿cómo lo hiciste?
- ✓ ¿Cómo se definió ahí el cierre con ese niño y su familia?
- ✓ ¿Qué era lo más relevante para ti en ese cierre?
- ✓ Si no aparece dicho, preguntar cómo es nombrado este tiempo

III. Cierre de entrevista

- ✓ En caso que no sea abordado antes, señalar: Me quedé pensando en este concepto (...) [nombrarlo] que has utilizado en la entrevista, ¿qué utilidad ha tenido para ti en tu trabajo?, ¿sabes de dónde viene?
- ✓ A partir de todo lo que hemos conversado, ¿cómo dirías que ha sido tu experiencia trabajando en este tipo de programas? ¿por qué?
- ✓ ya para ir concluyendo, para ti entonces este trabajo implicaría alguna especificidad en relación a otros ejercicios clínicos? ¿por qué?
- ✓ Y en relación a la entrevista: ¿Qué piensas de lo que hemos hablado?, ¿lo habías conversado antes? ¿con quién/es? ¿en qué instancia?
- ✓ Hay algo que quieras agregar, ¿qué pienses que es importante de mencionar o destacar sobre tu trabajo con niños pequeños, menores de 6 años y sus otros significativos que han vivido una (...) [utilizar concepto que nombró] sexual?

ANEXO 4. Pauta para Transcripción

Elementos generales de transcripción

Enumerar cada intervención

Ej:

1. **E: ¿Y cuáles eran en aquel tiempo los requisitos para ser enfermera?**
2. **J: Pues exigían dos años de prácticas en un hospital**

Cuando la entrevistada mencione algún nombre (de personas, lugares, etc. poner en negrita). Excepto el nombre de la/el entrevistado. Cambiar de inmediato por uno ficticio.

Usar la inicial **E** para entrevistador/a y la inicial del nombre inventado para el/la entrevistada.

Elementos de protocolo requeridos

Risas → hehe, hahah

Risas en medio de la palabra → pa(h)labra

Un sonido que no es palabra, poner entre doble paréntesis: ((mmm))

Lo que la persona que transcribe adivina en una **parte poco clara del audio**: (palabra). Si no lo entiende: (...)

solapamiento Los corchetes entre líneas adyacentes denotan el comienzo de habla interrumpida

└solapamiento

(2.0) Ejemplos de pausas de tiempo exactas (**silencios**). Los silencios deben consignarse entre paréntesis redondos cuando exceden el segundo de grabación.

Alargamiento de palabra: e::::

Si **baja de volumen** : ↓

Si **sube de volumen**: ↑

Cualquier **otro elemento** que en algún momento de la grabación sea importante, consignarlo entre corchetes. Ejemplo: [suspira] [tose]