



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN EN PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA Y CONSTRUCCIONISTA

**RECONSTRUCCIÓN DE LA NARRATIVA DEL CUIDADO MATERNO
CON UNA MADRE SEPARADA DEL CUIDADO DE SUS HIJOS POR
ORDEN JUDICIAL: UN ESTUDIO DE CASO DESDE LA TERAPIA
SISTÉMICA CENTRADA EN NARRATIVAS.**

Claudia Andrea Bizama Ramírez

Profesor guía: Carlos Varas Alfaro
Profesor asesor: Ana María Zlachevsky Ojeda

Estudio de Caso presentado a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica Mención en Psicoterapia Constructivista y Construccinista.

Junio, 2018
Valparaíso, Chile

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis es una construcción en la cual influyeron distintas voces.

Agradezco la oportunidad de haber participado de una experiencia de trabajo y grupo humano

donde el respeto y los derechos de quienes atendemos, estaban en primera línea.

Agradezco a todos aquellos que día a día, desde diversos lugares y distintas posiciones, hacen

otra psicología posible.

Agradezco a mi familia, por compartir su pasión por cuestionar aquello que es señalado como

no posible.

Agradezco a mi compañero de ruta, por su confianza, motivación y energía incondicional.

Y en especial, agradezco a Patricia, por permitirme ser testigo de un momento tan intenso y

contar esta historia.

CONTENIDO

CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	10
1. CONTEXTO DE CUIDADOS ALTERNATIVOS EN CHILE.....	10
2. PLAN DE ACCIÓN INTERSECTORIAL.....	14
2.1 Enfoques claves.....	15
2.2 Líneas de acción.....	17
3. RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN.....	21
4. MODELOS DE ATENCIÓN.....	25
4.1 Competencias Parentales.....	25
4.2 Parentalidad Positiva.....	27
4.3 Escala de Parentalidad Positiva.....	30
5. TERAPIA SISTÉMICA CENTRADA EN NARRATIVAS.....	33
5.1 Nivel epistemológico.....	35
5.2 Nivel de paradigma.....	36
5.3 Nivel de teoría.....	37
5.4 Nivel de modelo intermedio.....	38
5.5 Nivel técnico.....	39
5.6 Nivel ontológico.....	40
III. OBJETIVOS.....	45
1. OBJETIVO GENERAL.....	45
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	45
IV. MARCO METODOLÓGICO.....	46
1. NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
2. MÉTODO DE ANÁLISIS.....	47
3. CRITERIOS DE RIGOR.....	49
3.1 Credibilidad.....	50
3.2 Confirmabilidad.....	50
3.3 Transferibilidad.....	51
4. TIPO DE ESTUDIO.....	52
5. LINEAMIENTOS ÉTICOS.....	54
5.1 Consentimiento informado.....	54

5.2	Confidencialidad.....	55
5.3	Manejo de riesgos.....	55
V.	ESTUDIO DE CASO DESDE LA TSCN.....	57
1.	IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES GENERALES.....	57
2.	MOTIVO DE CONSULTA O QUEJA.....	61
3.	HISTORIA DE LA QUEJA.....	62
4.	ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	63
4.1	Problema 1.....	64
4.2	Problema 2.....	64
4.3	Problema 3.....	64
4.4	Problema 4.....	65
4.5	Problema 5.....	65
4.6	Problema 6.....	65
4.7	Problema 7.....	66
4.8	Problema 8.....	66
5.	METAS Y OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO.....	66
6.	APROXIMACIÓN TERAPÉUTICA UTILIZADA.....	67
7.	SELECCIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	72
8.	APLICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS.....	72
8.1	Problema 1.....	73
8.2	Problema 2.....	76
8.3	Problema 3.....	80
8.4	Problema 4.....	87
8.5	Problema 5.....	89
8.6	Problema 6.....	91
8.7	Problema 7.....	94
8.8	Problema 8.....	96
9.	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS.....	97
10.	ESTADO DEL PROCESO Y SEGUIMIENTO.....	99
VI.	REFLEXIONES FINALES.....	104
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
VIII.	ANEXOS.....	117
1.	CRONOGRAMA DE SESIONES.....	117
2.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	118

3. DOCUMENTO RECONOCIMIENTO..... 121

RESUMEN

El presente estudio describe un proceso psicoterapéutico sustentado en la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, en el caso de una mujer separada del cuidado de sus hijos en el contexto de una medida de protección.

Para contextualizar el proceso desarrollado se expone el actual sistema de cuidados alternativos en nuestro país y el marco en el cual se atiende el caso, la Estrategia para Garantizar el Derecho a Vivir en Familia, implementada en la región de Valparaíso en los años 2016 y 2017.

El objetivo del estudio es describir un proceso psicoterapéutico sustentado en la TSCN, para lo cual el caso es desarrollado a partir del diseño de estudio de caso, a través de un análisis de tipo hermenéutico, cuyo esquema de presentación se sustenta en la pauta adaptada por Ana María Zlachevsky (2015) para la elaboración de un caso clínico, del formato de presentación de caso propuesto por Buela y Casal (2002).

Se concluye que la incorporación del nivel ontológico y la comprensión de los problemas como contruidos en el lenguaje de la TSCN, favorecen un abordaje centrado en los recursos y la deconstrucción de los problemas, lo que permite nuevos caminos de vida para la consultante; a diferencia de la perspectiva del déficit que la llevaba a continuar en el dolor y buscar las causas en su pasado, *padeciendo* en lugar de *viviendo* su historia.

La Teoría de la Restricción de Alan Jenkins también resulta un aporte al separar a la persona del relato, lo que colabora con un sentido de agencia personal en que la consultante toma una posición frente a los efectos de sus acciones, pudiendo definir el sentido que quiere dar a su vida.

Palabras clave: *Estudio de Caso, Terapia Sistémica centrada en Narrativas, Vulneración de Derechos, Internación, Teoría de la Restricción.*

I. INTRODUCCIÓN

La internación de niños y niñas en residencias de protección es la medida última y más grave consagrada en nuestro ordenamiento jurídico frente a una vulneración de derechos. Esta supone el resguardo de la protección de los derechos de los niños y niñas, pero también la separación de sus vínculos de origen y contextos de pertenencia, poniéndose en tensión el derecho de todo niño niña a vivir en familia.

Si bien los lineamientos y orientación de las modalidades de cuidado alternativo señalan que se trata de una medida excepcional y transitoria, y tampoco se espera que sea el efecto de una medida de protección, salvo situaciones particulares, se advierte que en la práctica predomina una cultura de internamiento de niños y niñas vulnerados en sus derechos, particularmente en el tramo de 0 a 3 años (Consejo Nacional de la Infancia, 2015).

Así, las actuales características y recursos de la oferta de protección especial y social, como las condiciones en las que los equipos interventores realizan su labor, muestran que los programas operan mayoritariamente desde un paradigma tutelar y asistencial, que comprende al niño niña como objeto de la protección estatal, donde la familia es devaluada y sustituida por otras instituciones en el ejercicio de los cuidados.

Si bien el trabajo con las familias debiese constituir un aspecto central dentro de los procesos de intervención de un niño niña que permanece en una institución, por lo general no existen propuestas de trabajo bien definidas para apoyar a los padres, en lugar de esto, habitualmente son desvalorizados y estigmatizados por sus conductas (Consejo Nacional de la Infancia, 2016; Universidad Diego Portales, 2008). Mientras que la medida de internación por sí misma no garantiza que se generen cambios en los modos de relación entre el niño niña y su familia.

De este modo las prolongadas internaciones de niños y niñas en residencias de protección, implica asumir con mayor urgencia la necesidad de abordar y repensar el trabajo que se realiza con sus familias de origen.

Esta preocupación fue la base de la Estrategia para Garantizar el Derecho a Vivir en Familia a niños y niñas entre 0 a 3 años que permanecían en residencias de protección en la región de Valparaíso, desarrollada entre los años 2016 y 2017, impulsada por el Consejo Nacional de la Infancia¹ en colaboración con el Programa para el Desarrollo de Naciones Unidas, y que formó parte del “Plan de Acción Intersectorial para la transición desde el acogimiento residencial hacia un sistema de protección especializado de base familiar y comunitaria” (Consejo Nacional de la Infancia, 2015). Esta estrategia de intervención simultánea y coordinada con los equipos residenciales buscó generar condiciones de cambio en las residencias de protección y las familias.

En este marco se desarrolla el caso sujeto de este estudio: una madre separada del cuidado parental de sus tres hijos en el contexto de una medida de protección.

El presente estudio de caso describe el proceso psicoterapéutico llevado a cabo, sustentado en el modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas (TSCN) propuesto por Ana María Zlachevsky, a modo de ejemplificar las posibilidades que emergen en este contexto de estudio a partir de esta aproximación interventiva.

La TSCN, sitúa el foco en la pregunta por el ser de lo humano, poniendo de relieve la necesidad de hacerse cargo del lugar que ocupa el terapeuta en la co-construcción del problema y la importancia de hacerse responsables de las distinciones de significado que operan en su quehacer terapéutico.

¹ Instancia asesora presidencial en materia de infancia y adolescencia entre los años 2014 – 2018.

Este enfoque propone un sustento ontológico que entiende al ser humano siendo, habitando en el lenguaje, en relación con otros. Esta consideración del ser humano promueve un acercamiento más respetuoso hacia quién consulta, se generan otras posiciones en la intervención terapéutica que abrían posibilidades, coherentes con los significados de la consultante, poniendo en relevancia el impacto que tiene la forma cómo nos acercamos a los consultantes.

De esta manera el estudio que se presenta pretende constituir un aporte a la reflexión y discusión sobre la intervención que se lleva a cabo en el área de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes y sus familias, y en particular frente a la separación parental.

II. MARCO TEÓRICO

1. CONTEXTO DE CUIDADOS ALTERNATIVOS EN CHILE

Con la promulgación de la Ley de Protección a la Infancia Desvalida² el año 1912, se genera un cambio significativo en nuestra legislación en términos del cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes, al autorizar la intervención del Estado en la declaración de abandono³, lo que facultó al juez para internar niños, niñas y adolescentes que se estimaran en dicha condición, en establecimientos ligados a la beneficencia privada (Rojas, 2010).

Posteriormente, en 1928 con la promulgación de la Ley de Menores se crean los Tribunales de Menores (Opción, 2006), consagrando en nuestro ordenamiento jurídico el control estatal sobre la llamada “infancia irregular”, aquel sector de la población que se consideraba no era adecuadamente contenido por los mecanismos primarios, es decir, la familia y la escuela, lo que significó que el estatuto protector al infractor menor se ampliase hacia aquellos niños en situación de abandono o riesgo social.

Esta doctrina impuso la protección del niño mediante su reeducación, tanto de los niños infractores como aquellos en situación de riesgo social, ya que representaban un peligro social y por tanto el Estado debía controlarlos. Precisamente uno de los controles fue el jurisdiccional, y así los jueces de menores contaron con absoluto poder discrecional con objetivos *proteccionistas* (López, 2011).

De esta manera, se refuerza el control social desde el modelo de autoridad patriarcal, facultando el reemplazo o sustitución de la autoridad paterna por la del Estado; así, Chile se suma a lo que algunos autores llaman el *siglo del niño*: “el momento en que la ideología predominante en relación

² Ley 2.675

³ Situaciones que antes requerían interpretación específica fueron declaradas como abandono, incluso, la ley presumía abandono si el menor se dedicara a ejercicios de agilidad, fuerza u otros semejantes con fines de lucro.

con la infancia exige pronunciamientos oficiales y políticas públicas para supervisar, vigilar y en lo posible moralizar y normalizar las vidas del segmento más joven de la población” (Opción, 2006, p.4). Pero no de cualquier población, siguiendo a Platt sólo las familias de clase baja eran evaluadas en cuanto a su idoneidad, mientras que la *decencia* de las familias de clase media estaba exenta de investigación y recriminación (Platt en Opción, 2006).

Bajo el supuesto de familias *debilitadas* se crean sistemas legales y administrativos de protección especial, encargados de evaluar la capacidad de éstas para criar a sus hijos y determinar la conveniencia de separarlos de ellas de detectarse *anomalías*, ejerciendo la sustitución parental preferentemente en instituciones cerradas (Pilotti, 2001).

En 1967 se promulga la ley 16.618 que mantiene continuidad con la ley de 1928 en tanto seguían fusionados el ámbito judicial y el de asistencia social, pero crea la CONAME (Comisión Nacional de Menores) y el Departamento de Policía de Menores. A CONAME le correspondía coordinar la labor de protección realizada por las instituciones, reconocer la calidad de “colaboradores” a las instituciones privadas —condición para recibir subvención—, destinar recursos a estos organismos y elaborar programas de tareas mínimas para la aplicación de las políticas. De esta forma se regula la relación entre el sistema público y las instituciones cooperadoras (Rojas, 2010).

Durante el periodo de dictadura⁴ se elimina la CONAME, bajo el argumento de tener escasa capacidad operativa con relación a asistencia y coordinación, y se crea una nueva Institución: el Servicio Nacional de Menores (SENAME) (Rojas, 2010).

El Servicio fue definido como dependiente del Ministerio de Justicia, encargado de la promoción, protección y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y de

⁴ Periodo en el cual las políticas hacia la infancia tienen como contexto la reestructuración económica del país bajo la doctrina del liberalismo.

estimular, orientar, coordinar y supervisar técnicamente la labor que desarrollen las entidades públicas o privadas que ayudan con sus funciones, instituciones reconocidas como sus colaboradoras. Como plantea Álvarez (1994 en Rojas, 2010) el fundamento ideológico del modelo era que el estado delegaba la función de atención en agentes privados que asignarían mejor los recursos y así la libre competencia debía actuar por medio de un incentivo económico, que era la subvención: un valor por cada niño atendido.

Sin embargo, hasta ese momento aún no existía una distinción clara entre infracción de ley por parte de un niño, niña o adolescente y vulneraciones de derechos a un niño, niña o adolescente. Sólo hasta el año 2002 se introducen reformas a la ley de Menores que hacen explícita dicha distinción, incorporando como un aspecto central de la ley 19.806 la adopción de medidas especiales para *proteger* a los niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, tales como disponer el ingreso de un menor a un centro de internación especializado y/o la concurrencia de éste como de los padres a programas o acciones de apoyo, reparación u orientación (Opción, 2006).

Esto se mantiene con la Ley 19.968 que en el año 2004 insta en el país los Tribunales de Familia que reemplazan los Tribunales de Menores (Opción, 2006), entregando la potestad para la intervención pública en casos de vulneración o amenaza de derechos de niños, niñas y adolescentes a través de la aplicación de medidas de protección.

Las medidas reguladas en este procedimiento permiten niveles de intervención extremas sobre los niños (artículo 71), entre ellos: ingreso a programas de familias de acogida o centros residenciales “por el tiempo que sea estrictamente indispensable” (letra c); internación en establecimientos hospitalarios, psiquiátricos o de tratamiento especializado “en la medida que se requiera de los servicios que éstos ofrecen y ello sea indispensable frente a una amenaza a su vida o salud” (letra h), y señala un máximo de 90 días para la duración de estas medidas (Opción, 2006).

El artículo 74 del mismo cuerpo legal dispone que la separación del niño, niña o adolescente de sus padres sólo se adoptará cuando sea estrictamente necesario para salvaguardar los derechos de aquel y siempre que no exista otra más adecuada, y de ser dispuesta la internación será el Servicio Nacional de Menores el cual deberá dar cumplimiento (López, 2011).

Esta función es llevada a cabo por Sename a través de la administración de los programas del sistema de protección, los cuales están definidos en la Ley N° 20.032 (Ley N° 20.032, 2005), agrupados en tres áreas de trabajo: Adopción, Protección de Derechos y Justicia Juvenil.

El área de Adopción reúne programas de reparación del abandono, familias de acogida, residencias de protección a la madre y al recién nacido y residencias de protección para lactantes. El área de Protección de Derechos corresponde a prestaciones destinadas a niños, niñas, adolescentes y sus familias que se encuentran en situaciones de riesgo y vulnerabilidad social, con 5 líneas de acción, una enfocada en protección residencial⁵, otra en evaluaciones diagnósticas ambulatorias, otras dos de aplicación de programas psicosociales a diversas poblaciones de niños, niñas y adolescentes vulnerados, y una red de oficinas de información y protección de derechos. Finalmente, el área de Justicia Juvenil comprende programas que dan cumplimiento a la ley de responsabilidad penal juvenil (Lampert-Grassi, 2014).

Los lineamientos técnicos para las distintas líneas de acción son definidos en las bases técnicas establecidas por el Servicio, que serán las bases de los proyectos a licitar por los organismos colaboradores.

La experiencia que se presenta en este estudio de caso se enmarca en la línea residencial, la cual forma parte del compromiso de Estado de brindar asistencia y protección a niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales y consiste en integrar a un centro residencial aquellos niños, niñas y

⁵ La línea de acción Centros Residenciales ofrece: Residencias de protección para mayores; Residencias especializadas para mayores; Residencias para lactantes y preescolares y Residencias para niños/as con discapacidad.

adolescentes, que producto de grave vulneración de derechos y debido a una decisión judicial, deben ser separados de su grupo familiar de origen, mientras se realizan las acciones para restablecer su derecho a vivir en familia, o de preparación para la vida independiente en casos excepcionales. (Sename, 2012, p. 3)

2. PLAN DE ACCIÓN INTERSECTORIAL

El caso desarrollado se enmarca en la “Estrategia para Garantizar el Derecho a Vivir en Familia a niños y niñas entre 0 a 3 años que permanecen en residencias de protección en la región de Valparaíso” desarrollada entre los años 2016 y 2017, ejecutada por el Consejo Nacional de la Infancia bajo las directrices del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Esta experiencia piloto se inserta en el Plan de Acción Intersectorial denominado “Transición desde el acogimiento residencial hacia un sistema de protección especializado de base familiar y comunitaria para la primera infancia vulnerada en sus derechos” (Consejo Nacional de la Infancia, 2015), elaborado por la mesa técnica intersectorial compuesta por el Ministerio de Justicia, Servicio Nacional de Menores, Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Salud.

Diversos diagnósticos del actual sistema de protección coinciden en señalar graves falencias que no garantizan que niñas y niños alcancen su pleno desarrollo y gocen de un espacio familiar definitivo (Consejo Nacional de la Infancia, 2016), entre las cuales se identifican particularmente cinco ámbitos críticos: escaso trabajo desarrollado con las familias de origen; insuficiente trabajo de los educadores directos para apoyar la reparación de los niños y niñas y mejorar condiciones de bienestar durante su estadía en las residencias; excesiva judicialización de los casos y exigua revisión de las medidas de protección que contribuyen a prolongar el internamiento; ineficiente coordinación y gestión de la oferta programática de infancia, y nula incorporación del trabajo comunitario en los territorios de origen de los niños y niñas con miras a su revinculación comunitaria.

2.1 Enfoques claves.

A partir de los ámbitos críticos descritos se diseña la Estrategia de Intervención, teniendo como marco los siguientes conceptos:

2.1.1. Directrices de cuidado alternativo.

Corresponde a las propuestas por la Asamblea General de Naciones Unidas y que consigna la Convención de los Derechos del Niño; en las cuales se da relevancia a los vínculos familiares y sociales en la vida de un niño, niña y adolescente, al punto de ser un derecho que debe ser garantizado por el Estado; atribuyendo a la familia un papel fundamental para garantizar el cuidado, bienestar y protección de los niños y niñas, por ser el espacio natural para su crecimiento y desarrollo. Por lo mismo, se entiende a la Familia como uno de los espacios más relevantes para el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

A partir de esto, se da prioridad a la familia de origen de tal forma que los niños y niñas puedan ser criados por su propia familia. Desde esa perspectiva es menester del Estado garantizar medidas que promuevan la posibilidad de que las familias mantengan el vínculo con sus hijos y tengan el apoyo oportuno para generar condiciones de cuidado, mientras que en aquellos casos en que los niños y niñas deban ser separados de sus familias de origen, el Estado deberá garantizar las mejores condiciones de un nuevo entorno familiar —ya sea temporal a través de una familia de acogida o definitivo a través de una familia adoptiva— para resguardar la protección y el ejercicio efectivo de derechos de esos niños y niñas.

2.1.2. Separación afectiva y revinculación.

La situación de internación que experimentan niños, niñas y adolescentes en Chile tiene implicancias gravitantes en sus vidas; la medida de protección que implica el ingreso a una residencia tiene además como consecuencia la separación afectiva y ruptura con sus vínculos de

origen. Desde ese punto de vista, se plantea que desde que un niño o niña ingresa a una residencia se ve enfrentado a dos vulneraciones: la primera se relaciona con aquella vivida en su contexto familiar y que da origen a la medida de protección, mientras que la segunda es aquella que tiene como consecuencia la separación afectiva de sus vínculos primarios, cuestión que se denomina “doble vulneración” (Marchant, 2014).

Más aún, la separación no impacta sólo en el nivel de la relación particular que une a un niño o niña con su familia, sino que implica además una ruptura en el plano social e institucional: un niño internado es *desarraigado* de su contexto más próximo y por lo tanto se produce una ruptura con el espacio social y comunitario al cual pertenecía.

2.1.3. Apego y sensibilidad parental y/o marental.

La teoría del apego desarrollada por John Bowlby a finales de los años 60 plantea la importancia de los vínculos afectivos tempranos para el desarrollo del niño y niña. A partir de la experiencia de interacción con su mamá y/o papá, los niños niñas construyen representaciones mentales acerca del mundo y de las personas, generando expectativas respecto a la accesibilidad de sus figuras de apego, a partir de lo cual organizará su pensamiento y conducta (Santelices et al, 2012 en Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

En esta lógica, la organización del apego está estrechamente ligada a la sensibilidad del adulto para responder a las demandas del bebé, que en contextos de alta sensibilidad parental y/o marental, tenderá hacia la configuración de un apego seguro que proveerá de una base de confianza y seguridad en el niño niña, necesaria para explorar y relacionarse en el mundo, favoreciendo su desarrollo afectivo, cognitivo y social a lo largo de su ciclo vital.

2.1.4. Enfoque de la intersectorialidad.

Garantizar el derecho a vivir en familia de niños y niñas que permanecen en residencias, supone que en el proceso de revinculación familiar tenga especial relevancia la oportunidad e integralidad con que los diversos programas y dispositivos institucionales del Estado den respuesta a sus necesidades, generando nuevas y mejores oportunidades para el desarrollo pleno de los niños y niñas en su propio medio familiar.

2.1.5. Enfoque comunitario.

Esta mirada propone reinstalar la co-responsabilidad de la comunidad en las funciones de cuidado, crianza y afecto de la familia para con sus hijos hijas, a través del rescate, la activación y la visibilización de experiencias comunitarias colaborativas en la protección y bienestar de niños y niñas, un ejercicio de autoreconocimiento como red de soporte comunitario para las familias en un territorio específico.

2.2 Líneas de acción

A partir de estos enfoques, la Estrategia planteó acciones de intervención que buscaron responder complementaria y articuladamente al trabajo realizado por los equipos profesionales de la oferta de protección residencial de la región, con apoyo específico en las áreas de acompañamiento familiar, acompañamiento técnico a las educadoras a cargo de los niños y niñas, trabajo comunitario, acompañamiento jurídico a los casos y coordinación con la oferta social y especial, apoyos que se traducen en cinco líneas de acción.

2.2.1. Acompañamiento Terapéutico Familiar.

El objetivo de esta línea de intervención fue trabajar sobre los efectos de la separación e internación en la familia y resignificar la historia vincular en la que se situó la vulneración de derechos, favoreciendo la posibilidad de revinculación con el niño niña. Para lo cual se llevó a cabo

un trabajo enfocado en establecer un vínculo con la familia de origen en su contexto cotidiano (vivienda, plaza del barrio, lugar de trabajo, de acuerdo con las preferencias de la familia), de modo de conocer en profundidad la historia, el contexto y las formas de vinculación y cuidado del grupo familiar.

El diseño del acompañamiento familiar contempló tres acciones principales: acompañamiento, registro de la experiencia y asesoría técnica.

Acompañamiento: instancia en la que se trabajó con el grupo familiar una temática particular en el lugar y horario establecido por la familia conforme a sus necesidades.

Registro de la Experiencia: Registro que contenía los temas abordados, el estado emocional de la familia y la experiencia emocional del acompañante, así como también preguntas relevantes que surgen del acompañamiento. Una narrativa, escrita posterior al acompañamiento, que tenía por función decantar y elaborar la experiencia con la familia y los efectos del encuentro en el acompañante, de modo de hacer sensible a éste los detalles de la experiencia de la familia y visibilizar los elementos centrales del trabajo.

Asesoría técnica: dicho registro posteriormente era compartido en el espacio de asesoría técnica a cargo del asesor de equipo⁶. A partir de dicha presentación, se generaba una reflexión grupal guiada por el asesor, con el objetivo de discutir las problemáticas particulares de cada familia y las acciones y estrategias que se consideraban adecuadas para alcanzar los objetivos terapéuticos de cada caso.

En el proceso de acompañamiento familiar si bien no se establecen fases predefinidas, se identifican al menos 3 etapas: aproximación, acompañamiento y acompañamiento post internación:

⁶ El asesor de equipo tiene como principal función acompañar y orientar los procesos de intervención que los profesionales realizan con los niños/as, familias, comunidades y equipos técnicos.

Aproximación a la familia: el objetivo de esta etapa era generar las condiciones de trabajo en coordinación con el equipo técnico de la residencia para invitar a cada una de las familias a realizar un proceso terapéutico.

Acompañamiento durante la internación del niño: el acompañamiento se planteó cuatro funciones principales: espacio de escucha y contención que permitiera organizar la experiencia del grupo familiar, reconocimiento de la historia y de los modos de cuidado al interior de la familia, apoyo a la capacidad de los padres y función de observación y sensibilización de los adultos responsables hacia la experiencia emocional del niño niña.

En esta etapa se abordó principalmente los efectos de la situación de separación, las condiciones que generaron la medida de protección y los factores que favorecían o dificultaban el vínculo y el cuidado del niño niña. Este período se configuraba como un espacio abierto para que el grupo familiar pudiera ir trabajando diferentes temáticas en relación con la situación de separación e internación.

Preparación de la familia y acompañamiento post egreso: que suponía al menos 3 momentos: Preparación para el regreso del niño niña, que implicaba un trabajo específico con la familia en relación con las expectativas, fantasías, temores y ansiedades que se producían por el regreso del niño niña, de modo de dar lugar a los sentimientos de ambivalencia y generar la confianza para volver a vincularse en el nuevo contexto. Vinculación asistida, en la medida que existía claridad de la fecha de egreso de la residencia se proponía un proceso progresivo de acercamiento al contexto familiar anticipando los efectos de una nueva ruptura que impactara en los vínculos, ritmos y rutinas que el niño niña experimentaba en el medio residencial. Y apoyo durante la adaptación del niño niña al hogar familiar, esto implicó sostener los efectos del reencuentro con él luego de la situación de vulneración de derechos, de separación e internación, lo que se tradujo en

un apoyo en el modo de relacionarse y cuidar del niño niña, pero también favorecer la integración de esta experiencia en la historia familiar.

El dispositivo de acompañamiento familiar se diseñó como un trabajo complementario al realizado la institución residencial, el cual consiste según lineamientos técnicos, en evaluar y habilitar competencias parentales.

En esta línea de acción se interviene el caso que expone el presente estudio.

2.2.2. Acompañamiento del niño en la Residencia.

La situación de doble vulneración (Marchant, 2014) requiere de un abordaje especializado que permita no sólo garantizar la satisfacción de las distintas necesidades del niño o niña, sino también realizar un trabajo reparatorio que lo visualice como un sujeto de derechos y no como un objeto depositario de cuidados.

De este modo los acompañantes del niño tenían como función apoyar este trabajo de reparación desde la residencia, visibilizando la situación del niño o niña, entregando insumos a las educadoras de trato directo para brindar una experiencia de bienestar emocional, y facilitando la relación de los niños y niñas con su familia.

2.2.3. Acompañamiento Jurídico.

Esta línea se abocó en activar las causas de protección a través de la figura del cuidador para que verificar si la medida continuaba siendo idónea en razón de la situación actual.

2.2.4. Gestión de Redes.

Esta línea de acción dice relación con la articulación de la red y la facilitación del acceso oportuno a la misma, a través de dos niveles de intervención, uno en el plano institucional y otro en el plano familiar. Para el primero, se propuso la articulación y gestión de las redes de protección social y especial, con el objetivo de generar los canales necesarios para mejorar la comunicación

entre las distintas ofertas de carácter social y especial, en particular con la protección residencial. Y en el segundo, acercar la oferta existente a las familias para facilitar su uso según necesidad, a través de herramientas informativas que facilitaran el uso de la red.

2.2.5. Trabajo Comunitario.

Se trató de un dispositivo de carácter preventivo que buscó generar las condiciones necesarias para revincular a los niños y niñas con sus espacios sociales del cual fueron desarraigados, así como también constituirse en un espacio de apoyo y contención a las dificultades que las familias presentan en la crianza, entrega de afecto y cuidado de sus hijos e hijas.

La Estrategia en sus cinco líneas de acción se planteó como un trabajo complementario al realizado por los equipos residenciales, coordinado y articulado en la instancia de reunión de análisis de caso entre los equipos, en la cual se esperaba que el equipo técnico de la residencia pudiera fortalecer sus capacidades para pensar la situación del niño y la familia incorporando la noción de doble vulneración; a su vez el desarrollo de capacidades de reflexión, de trabajo en equipo y la incorporación de otros criterios para la evaluación e intervención con la familia, visibilizando los elementos que facilitaban u obstaculizaban el proceso de revinculación familiar y estableciendo parámetros y condiciones que hicieran de esta determinación una solución para el niño niña sustentable en el tiempo.

3. RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN

El caso que se presenta fue ingresado en la modalidad de residencias para lactantes y preescolares del Servicio Nacional de Menores, que recibe a niños y niñas entre 0 y 6 años que “han debido ser separados de su medio familiar, cuando su permanencia en éste implica un peligro para su integridad física, psicológica y/o social” (Sename, 2012, p. 3).

Para todas sus modalidades residenciales, Sename especifica enfoques transversales necesarios de introducir en el accionar de los proyectos, estos son: enfoque inclusivo de necesidades especiales, enfoque intercultural, enfoque de género, enfoque de gestión intersectorial, enfoque evolutivo y enfoque de calidad (Sename, 2012).

En lo específico, las bases técnicas para esta modalidad residencial establecen como objetivo general: Asegurar la reinserción familiar de los lactantes y preescolares atendidos, contribuyendo a restituir el derecho a vivir en familia mediante una atención residencial transitoria. En lo relativo al trabajo con las familias se consigna entre sus objetivos específicos:

- Realizar o actualizar evaluación de competencias parentales de la familia, con el objeto de determinar el plan de intervención y de egreso con adulto/s protector/es en el más breve plazo.
- Fortalecer la capacidad parental-marental de la familia nuclear o extensa, para asumir responsablemente el cuidado personal del lactante o preescolar en el más breve plazo.
- Coordinar acciones intersectoriales con las redes locales que permitan el acceso efectivo de niños, niñas y adolescentes, y el de sus familias y/o adultos responsables desde sus roles de cuidado y crianza, a los programas sociales favoreciendo su integración social.
- Favorecer los procesos de susceptibilidad de adopción para niños/as cuyas familias se encuentran inhabilitadas para asumir sus cuidados, efectuando las coordinaciones oportunas con las unidades de adopción regionales.

El proceso de intervención contempla cinco fases (Sename, 2012): un primer momento de ingreso y acogida que dispone la atención y provisión de cuidados iniciales o necesidades inmediatas que presente el lactante o preescolar al momento de su llegada al centro, y acciones tendientes a entregar información a la familia facilitando la comprensión del significado y

consecuencias de la resolución judicial adoptada por el Tribunal de Familia; seguido de una segunda etapa de profundización de la evaluación y/o evaluación de competencias parentales, la que debe dar cuenta de las situaciones que están a la base de la separación familiar y el grado de vulnerabilidad y las competencias y capacidades parentales en aquellos adultos responsables de la crianza del niño/a, constatando la presencia o carencia de recursos protectores y redes comunitarias. Con estos elementos se elabora el Plan de Intervención Individual (PII) que debe velar *por el interés superior del niño niña*.

En aquellos casos en que los resultados de las evaluaciones determinen la presencia de recursos protectores que permitan restituir el derecho del niño/a a vivir en familia, se establece que el plan de intervención debe diseñarse con el objetivo de propiciar la reinserción familiar por medio de una intervención centrada en la habilitación de roles parentales⁷.

De acuerdo con los lineamientos Sename, la intervención familiar requerirá el despliegue de modelos de intervención familiar que pueden considerar la utilización de estrategias múltiples. Se sugiere además la realización complementaria de talleres grupales, la entrega de formación para asumir el cuidado de los niños y niñas, la entrega de herramientas y de apoyo para potenciar sus fortalezas para el cumplimiento de los objetivos planteados en el PII.

La evaluación de la situación familiar y los procesos de intervención dan como resultado la definición respecto de la pertinencia del cambio de la medida judicial, lo que queda expresado en un informe final que se envía al tribunal correspondiente, fundamentando la pertinencia de la medida y de acuerdo con ello, solicitando el egreso o término de la medida proteccional dictada por el Tribunal.

⁷ De acuerdo con los lineamientos de Sename, en el caso de no contar con adultos que deseen involucrarse en el proceso, es decir cuando se manifieste una situación evidente de abandono, se debe realizar la derivación a la Unidad de Adopción, de acuerdo con el flujo establecido en el instructivo del Sistema de Detección Precoz (SDP), del Servicio y las exigencias para su registro e información.

Además de estos elementos contenidos en las bases técnicas, el Servicio establece estándares mínimos de calidad para la atención residencial (Sename/Deprode, 2012), que en lo relativo a la intervención familiar establece como resultados esperados los siguientes:

- La intervención con la familia tiene como propósito movilizar a los padres o quienes ejercen su rol, de forma de motivarlos para el cambio.
- Se cuenta con evaluación de la situación de la familia y de las competencias de protección y cuidado.
- Aún en el caso que no sea adecuado que el niño/a se reinserte en su familia, se procura mantener y mejorar los vínculos de forma que el niño/a pueda preservar su identidad familiar y desarrollar su propia identidad.
- La intervención con la familia ayuda a ésta a percibir las necesidades de los niños/as tanto físicas como psicológicas, y por tanto la forma de responder a ellas.
- La intervención con la familia apoya en los siguientes aspectos: mejora en competencias personales y sociales (habilidades domésticas, higiene, salud, resolución de conflictos al interior de la familia y fuera de ésta, manejo de stress, comunicación), mejora en relaciones familiares y derivación a redes sociales, y/o programas especializados.
- Se hace presente a los padres o quienes ejercen su rol que el ingreso al centro residencial es una medida de apoyo, y sólo por el tiempo necesario para que la familia reasuma su rol.
- Las visitas o contactos del niño/a con la familia reciben seguimiento de forma de asegurar que éstas no constituyen riesgos de maltrato para el niño/a y/o de realizar los apoyos que las familias y el niño/a requieren.

4. MODELOS DE ATENCIÓN

4.1 Competencias Parentales

El modelo predominante desde el cual se interviene con las familias que han sido separadas del cuidado parental, son las competencias parentales propuestas por el psiquiatra Jorge Barudy (2005), quien las define como aquellas “capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo sano” (Barudy y Dantagnan, 2005a, s.p.), las que también pueden ser asumidas por adultos que no sean progenitores de los niños.

Según este modelo, las competencias parentales son parte de la parentalidad social que se diferencia de la parentalidad biológica, que refiere solamente a la capacidad de procrear. La parentalidad social puede ser asumida por la mayoría de los padres de manera extensiva de la biológica, no obstante, otros padres no contarán con las competencias para ejercer su parentalidad de manera mínimamente *adecuada* (Barudy y Dantagnan, 2005), lo que dependerá de la articulación de factores biológicos y hereditarios, de los procesos de aprendizajes influidos por la cultura y experiencias de buen o maltrato que los padres vivieron en sus historias familiares, especialmente durante su infancia y adolescencia.

En términos específicos, Barudy y Dantagnan (2005a) señalan que la parentalidad se compone de dos dimensiones: las capacidades parentales fundamentales y las habilidades parentales, dentro de las primeras identifican:

- La capacidad de apego: entendida como los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tienen los padres o cuidadores para apegar a los niños y responder a sus necesidades.
- La capacidad de comunicación empática: descrita como la capacidad de los padres para sintonizar con el mundo interno de sus hijos, reconocer las manifestaciones emocionales y

gestuales que denotan estados de ánimo y necesidades, lo que favorece el desarrollo de mecanismos de respuesta adecuados a las necesidades de los niños.

- La capacidad de satisfacer las necesidades de los niños a través de prácticas de crianza, que son modelos culturales que se transmiten de generación en generación y que tienen relación con los procesos de aprendizajes que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de necesidades.
- La capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios.

Las habilidades parentales por su parte son entendidas como la plasticidad que poseen las madres y padres para dar una respuesta *adecuada* a las necesidades de los hijos en concordancia a la fase de desarrollo en que éstos se encuentren. Tal plasticidad se basa en las experiencias de vida que hayan tenido en un contexto social adecuado (Ibíd).

De este modo, de acuerdo con el autor, las incompetencias parentales son el resultado de limitaciones orgánicas de los padres e historias de vida marcadas por rupturas, pérdidas y experiencias traumáticas no elaboradas, consecuencia de malos tratos ocurridos en sus familias de origen, como también en la escuela y en otras instituciones (Ibíd).

Es interesante destacar que según Barudy, las incompetencias parentales *siempre* están asociadas a malos tratos infantiles y que son de hecho, un elemento causal relevante del maltrato infantil. Es por esto, que la evaluación de las competencias parentales ocupa un lugar importante en este modelo, como una forma de prevenir y detectar los malos tratos, eje para la intervención y definición del contenido de los programas terapéuticos destinados a reparar el daño producido por el maltrato en el niño.

Precisamente con el propósito de orientar la evaluación de competencias parentales por los profesionales del área, Barudy junto a Dantagnan (2005) elaboraron la “Guía de valoración de las

competencias parentales a través de la observación participante”, la cual pretende que quienes trabajan con la infancia “nunca pierdan de vista que el sufrimiento infantil es en gran parte el resultado de la incompetencia del mundo adulto en satisfacer las necesidades de los niños y niñas, y en garantizarles sus derechos” (Barudy y Dantagnan, 2005, p. 3).

La evaluación se organiza en 5 niveles: características de los padres, evaluación de las características de las relaciones sociales de los padres con su comunidad, evaluación de la capacidad de los padres de solicitar y beneficiarse de organismos y profesionales, valoración de la calidad de las relaciones de los padres con sus hijos y observación y evaluación de las habilidades parentales actuales.

Para estos autores, el uso de instrumentos permite la utilización de criterios técnicos en función de la protección de los niños y niñas, por tanto, estos procedimientos aseguran objetividad y alivian al niño o niña de evidenciar a sus padres (Barudy y Dantagnan, 2005).

4.2 Parentalidad Positiva

Las investigaciones realizadas en torno al tema de la parentalidad han determinado la existencia de principios de actuación que favorecerían cursos de desarrollo adecuados en los niños y niñas, fomentando su bienestar físico y mental (Rodrigo y Palacios, en Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a), éstos son:

- Vínculos afectivos cálidos, protectores y estables, de modo que los niños y niñas se sientan aceptados y queridos.
- Entorno estructurado, que proporciona modelo, guía y supervisión para que los niños y niñas aprendan las normas y valores.
- Estimulación y apoyo al aprendizaje cotidiano y escolar para el fomento de la motivación y de sus capacidades.

- Reconocimiento de su valor como personas, mostrar interés por su mundo, validar sus experiencias, implicarse en sus preocupaciones y responder a sus necesidades.
- Capacitación de los hijos e hijas, potenciando su percepción de que son agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir sobre los demás.
- Educación sin violencia, excluyendo toda forma de castigo físico o psicológico degradante.

Estos principios conforman la columna vertebral sobre la que se sustenta el ejercicio de lo que Rodrigo, Máiquez y Martín (2010a) llamarán Parentalidad Positiva. Aquel “conjunto de conductas parentales que procuran el bienestar de los niños y su desarrollo integral desde una perspectiva de cuidado, afecto, protección, enriquecimiento y seguridad personal, de no violencia, que proporciona reconocimiento personal y la orientación necesaria que lleva consigo la fijación de límites a su comportamiento, para posibilitar su pleno desarrollo en el ámbito familiar, académico, con los amigos y en el entorno social y comunitario” (Consejo de Europa, 2006 en Rodrigo, 2009)

De acuerdo con los autores esta tarea no se ejerce en un vacío, ni depende exclusivamente de las características de los progenitores. Se ejerce dentro de un espacio ecológico cuya calidad depende de tres factores: el contexto psicosocial donde vive la familia, las necesidades evolutivo/educativas de los niños y niñas y las capacidades de los padres y madres para ejercer la parentalidad positiva (Rodrigo et als., 2010a).

De este modo proponen que las claves para fomentar una parentalidad positiva: es promocionar entornos con predominio de apoyos sociales sobre los riesgos psicosociales; fomentar un escenario educativo familiar adecuado, lo que se consigue promoviendo la competencia⁸ y resiliencia

⁸ Aquellas capacidades y habilidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades.

parental⁹; y asegurarse que existan programas de Educación Parental estables y eficaces próximos a las familias (Rodrigo, 2009)

Según la perspectiva de la preservación familiar y en estrecha relación con el concepto de parentalidad positiva, se debe dar un cambio de perspectiva en la intervención familiar centrada en los siguientes aspectos (Rodrigo, 2009):

- Pasar de centrarse sólo en evitar el maltrato (protección) a procurar el buen trato (bienestar).
- Reconocer la gran diversidad de formas familiares y evitar el modelo único “ideal” de familia.
- Asumir que no hay dos categorías de familias: las disfuncionales y las funcionales, lo que hay son diversas combinaciones de riesgos y apoyos.
- Identificar fortalezas y no solo los problemas.
- Una intervención basada en la prevención y promoción de competencias en los miembros de la familia.
- Potenciar e implicar a las comunidades para que proporcionen una red de recursos y apoyos para la familia.

Se plantea un modelo de atención basado en el enfoque psicoeducativo y comunitario con énfasis en la educación parental. Se trata, señala Rodrigo (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010b), de fortalecer u optimizar el funcionamiento familiar partiendo desde una perspectiva más preventiva y positiva, lo que implica reconocer el protagonismo de la familia en la presentación de su propia

⁹ Proceso dinámico que permite a los padres desarrollar una relación protectora y sensible ante las necesidades de los hijos/as a pesar de vivir en un entorno potenciador de comportamientos de maltrato.

narrativa sobre su vida, en la identificación de sus necesidades y en promover su colaboración en todas aquellas actuaciones que se planifiquen para lograr dichos objetivos de mejora y cambio.

A diferencia de otros modelos que parten de la idea de que la mente de los padres es una *tábula rasa* o que contiene ideas ya desfasadas, este modelo enfatiza la relevancia de rescatar y hacer visible a éstos su saber (Rodrigo et als., 2010b). Se plantea que el cambio debe partir desde la experiencia cotidiana de los padres, ayudarles a enriquecer dicho conocimiento proveniente de su sentido común. Así, los padres deben aprender a observar a sus hijos en los episodios cotidianos, a ser flexibles en sus prácticas educativas y a repensar sus ideas en función de las consecuencias de sus acciones (Rodrigo et als., 2010b).

Así, el proceso de cambio debiese ser coherente con el proyecto de vida que los padres se vayan forjando y contribuir a modificarlo de ser preciso. De este modo la educación parental busca promover procesos de cambio cognitivos, afectivos y de comportamiento en los padres y las madres (Rodrigo et als., 2010b).

4.3 Escala de Parentalidad Positiva

Tomando este enfoque, Esteban Gómez Muzzio y Magdalena Muñoz Quinteros, fundadores de Ideas para la Infancia, desarrollaron la Escala de Parentalidad Positiva, basándose en tres marcos teóricos: la teoría ecosistémica del desarrollo humano, la teoría del apego y la teoría de la resiliencia humana. De acuerdo con los autores, el enfoque que actualmente refleja en forma apropiada la conexión de estos fundamentos es el de la Parentalidad Positiva (Gómez y Muñoz, 2014).

El objetivo de este cuestionario es identificar aquellas competencias parentales que los adultos responsables de la crianza utilizan al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Para lo cual se compone 54 reactivos que dan cuenta de comportamientos cotidianos de crianza que

reflejarían el despliegue de la competencia parental en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión (Gómez y Muñoz, 2014).

El área vincular es definida por los autores como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños y niñas. Como componentes de esta área Gómez y Muñoz identifican: la mentalización, la sensibilidad parental, la calidez emocional y el involucramiento parental en los distintos aspectos de la vida cotidiana del niño o niña. Si bien los cuatro componentes de las competencias vinculares se consideran relevantes en el modelo propuesto, la sensibilidad parental - relacionada con la identificación e interpretación de las señales comunicativas del hijo/a y su adecuada respuesta -, adquiere especial relevancia en el desarrollo de la parentalidad con lactantes.

El área de formación se refiere a aquellas competencias dirigidas a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños y niñas. Sus componentes son: estimulación del aprendizaje; la guía, orientación y consejo en diversos momentos del ciclo vital; la definición de normas y hábitos mediante una disciplina positiva basada en el Buen Trato y la socialización o preparación para vivir en sociedad.

El área de protección dice relación con el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a los niños y niñas, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual. La integran aquellas competencias referidas a: la provisión de cuidados cotidianos que permitan la satisfacción de las necesidades básicas de un niño/a; el logro de garantías de seguridad física, emocional y psicosexual; la organización de la vida cotidiana de tal forma que aporte con ciertos ámbitos de predictibilidad y rutina en sus vidas; y la búsqueda de apoyo social según resulte necesario en los distintos momentos de la crianza.

Y finalmente el área de reflexión, se define como el conjunto de competencias que permiten pensar acerca de las influencias y trayectorias de la propia parentalidad, monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo/a con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia parental. En el esquema propuesto, se recogen los siguientes componentes: anticipar tópicos de la crianza o escenarios adversos que puedan surgir; monitorear las influencias biopsicosociales sobre el desarrollo del niño/a en sus distintos nichos ecológicos de pertenencia; el proceso de meta-parentalidad o la habilidad de reflexionar en tres áreas interconectadas: la historia de parentalidad vivida y desplegada, las prácticas parentales actuales y la calidad de la relación padre hijo; y el autocuidado parental, aquellas actitudes y prácticas que favorecen una apropiada salud física y mental necesario para disponer de las energías y recursos que permiten desempeñarse adecuadamente en las otras dimensiones de la parentalidad.

En el cuestionario se presentan 54 frases que describen situaciones habituales de crianza, frente a cada afirmación se le pide al padre, madre o cuidador significativo escoger entre 4 opciones: Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre. A cada respuesta corresponde un puntaje, los que posteriormente se suman en cada una de las 4 subescalas para luego obtener el puntaje de la escala de Competencia Parental Total. Este puntaje se compara con una tabla¹⁰ que diferencia 3 rangos: Zona de Riesgo; Zona de Monitoreo y Zona Óptima, que requerirán de recomendaciones o estrategias de apoyo diferenciadas.

Los autores (Gómez y Muñoz, 2014) sugieren que el estudio de los ítems específicos del cuestionario puede ser una información valiosa para explorar en la devolución o durante la intervención profesional, e incluso señalan que el uso mismo del cuestionario se constituye en una oportunidad de intervención al favorecer la reflexión de la figura parental respecto de sus prácticas

¹⁰La que ubica el sujeto con respecto a esta muestra de referencia.

de crianza. En definitiva, la forma en que se trabaje dependerá del modelo o programa en que se esté trabajando.

5. TERAPIA SISTÉMICA CENTRADA EN NARRATIVAS

La noción de objetividad es uno de los principales cuestionamientos que la perspectiva postmoderna plantea al abordaje clásico de los problemas de salud mental.

En estas posturas la realidad es socialmente construida a través del lenguaje: se asume que no es posible tener un conocimiento objetivo y directo del mundo, sólo podemos acceder a él en base a la interpretación o significado de nuestra experiencia.

La perspectiva postmoderna se erige por tanto como una crítica a una visión lineal, monádica y unicausal de los fenómenos humanos, en la cual el observador es independiente de lo observado y existe una realidad posible de ser representada por la *mente* del individuo.

La propuesta posmoderna formula que el lenguaje más que representar la realidad *la constituye*. “Es decir, que las palabras que utilizamos no «reflejan» o expresan lo que pensamos o sentimos, sino que le dan forma en gran medida a nuestras ideas y al significado de nuestras experiencias” (Tarragona, 2006, p. 513). El lenguaje ocupa de esta manera un lugar central en la crítica posmoderna¹¹.

Estas ideas debatirán la noción de realidad y conocimiento, desafiando nociones universales respecto del individuo y la sociedad, para centrarse en aspectos locales y tradicionales de la comunicación, sobre las micronarrativas, sin pretensiones de veracidad o universalidad (Bertrando y Toffanetti, 2004).

El pensamiento posmoderno se mueve hacia el conocimiento como una práctica discursiva, hacia una pluralidad de narrativas que son más locales, contextuales y fluidas; se mueve hacia una multiplicidad

¹¹ Es interesante mencionar lo que Anderson (en Tarragona, 2006) aclara en su descripción del conocimiento *socialmente construido*, aludiendo a éste como el “conocimiento social” o el significado que le damos a los eventos y vivencias, no al conocimiento científico del mundo físico.

de enfoques para el análisis de cuestiones como el conocimiento, la verdad, el lenguaje, la historia, el «self» y el poder. Enfatiza la naturaleza relacional del conocimiento y la naturaleza generadora del lenguaje. (en Tarragona, 2006, p. 513)

La “genealogía” sustituye a la historia única y progresiva (Foucault en Bertrando y Toffanetti, 2004), un proceso fluido que incorpora aquello que se encuentra disperso, marginal, alternativo. Se desestima una verdad como valor absoluto, para establecer que existen verdades que tienen un valor y validez local, al interior de la comunidad en la cual son promulgadas (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Otra importante implicancia es la centralidad del análisis de los juegos de poder entre actores sociales. La pretensión de universalidad de un determinado sistema de pensamiento es interpretada por los postmodernos como una maniobra en un juego de poder represivo, que tiende a negar otros componentes narrativos de igual dignidad. El pensamiento postmoderno es, por lo tanto, un pensamiento deconstructivo, que busca distanciarse y declararse escéptico acerca de conceptos como verdad, conocimiento, poder, Sí mismo y lenguaje (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Varios autores dentro de las corrientes posmodernas y postestructuralistas en psicología (Anderson, 1997; Gergen, 1990; Anderson, Gergen y Hoffman, 1995; White y Epston, 1989), recalcan que históricamente el lenguaje de la psicoterapia ha sido un lenguaje de déficit y que la terapia frecuentemente es vista como una tecnología para «componer» personas defectuosas. También han expresado su preocupación por los efectos negativos que los diagnósticos psicopatológicos pueden tener sobre las personas (Tarragona, 2006, p. 514).

El discurso modernista no solo promueve la idea *dualista* sino, también, una idea *jerárquica* de un cliente que no sabe y un terapeuta que sabe. En cambio, cuando se coloca la objetividad entre paréntesis, todas las posiciones, todos los versos en el multi-verso, son igualmente válidos. Al comprender esto, se pierde la pasión por cambiar al otro (Maturana en Zlachevsky, 1996)

En este escenario la psicoterapia surge como una instancia de "creatividad y generatividad", de respeto por la singularidad del ser humano, en tanto actor social que constantemente se va construyendo y reconstruyendo en el multiverso del lenguaje.

En esta perspectiva se enmarca la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, modelo propuesto por la chilena Ana María Zlachevsky. Para exponer el modelo, la autora utiliza el esquema que Fernando Coddou presentó en 1991 en el "Seminario sobre Integraciones en Psicoterapia", que plantea que todo enfoque terapéutico en su operar involucra cinco niveles jerárquicos conceptuales (Zlachevsky, 1996):

5.1 Nivel epistemológico.

Corresponde a las explicaciones o ideas del observador acerca de cómo opera la realidad, es decir, cómo el ser humano se explica el funcionamiento de los seres humanos, particularmente su interacción con la realidad.

La TSCN se encuadra en la epistemología constructivista que descarta la idea de *un mundo dentro* y *un mundo fuera* del observador, se hace cargo que lo descrito y distinguido por el observador depende más de sus propias características que de lo observado. Lo humano por tanto se va configurando en el vivir, en distinguir lo que vamos distinguiendo (Zlachevsky, 1996).

La posición constructivista sostiene que ni la realidad ni el observador pueden ser determinados independientes uno del otro. En el acto de conocer el observador participa activamente, es una creación conjunta (White, 1990). Por tanto, los fenómenos u objetos son un continuo co-surgimiento mutuo de creador/creado (Rosenbaum y Dyckman, 1995 en Zlachevsky, 1996).

Así, el conocimiento deja el sitio de una representación fiel de una realidad independiente de quien observa, para comprenderse como un recurso adaptativo que organiza la experiencia, lo que

implica descartar la creencia de una respuesta correcta que excluye las demás posibilidades, para en cambio aceptar múltiples formas de responder.

5.2 Nivel de paradigma.

Este nivel comprende aquellos principios o ideas centrales que configuran las ideas epistemológicas en torno a un fenómeno más específico que se desea describir, explicar o entender; aquello posible de ser conocido que constituirá la unidad de análisis del enfoque terapéutico.

En la TSCN la unidad de análisis es la relación, por cuanto se entiende al sujeto como parte de un sistema relacional y de organización de significados.

“Cada idea, cada concepto sólo se concreta en el intercambio interpersonal o social con otros *en y desde* el lenguaje. Los significados con que las personas afrontan el mundo nacen siempre en y desde un contexto relacional particular” (Zlachevsky, 2012).

La relación como unidad de análisis significa poner el acento en la organización relacional que le confiere sentido al problema, es mirar la pauta que conecta las interacciones entre los personajes. Se trata de observar las pautas de acción y por lo tanto de intercambio de significados que son característicos de la organización relacional entre los integrantes del sistema (Zlachevsky, 2012).

El sistema de significados es diferente en los dominios de existencia de los cuales cada persona forma parte. Para Maturana (1992) los dominios de existencia son el conjunto de las definiciones a partir de las cuales distinguimos a otros y somos a su vez distinguidos por otros, es decir, redes de conversación.

De acuerdo con el autor, se tienen configuraciones operacionales distintas según con quien estemos, cómo nos entendamos a nosotros mismos en ese dominio y según los distintos actores que lo configuran. Por ello es posible decir que vivimos tantas tramas narrativas como sistemas sociales o dominios de existencia en los que participamos.

De aquí la importancia de indagar cuál es el sistema relacional y/o dominio de existencia que tiene atrapado al sistema consultante y da sentido al problema por el que se acude a consultar.

5.3 Nivel de teoría.

Se relaciona con el conjunto de ideas que, empleando una metodología consensual, permite observaciones que puedan establecer regularidades, generar normas, leyes o establecer hipótesis básicas sobre las unidades de análisis planteadas a nivel paradigmático.

En la TSCN estas ideas son provistas por la Biología del Conocimiento propuesta por Humberto Maturana y el Construccinismo Social.

La noción de determinismo estructural de Maturana refiere a que los seres vivos, en tanto sistemas moleculares, son sistemas determinados en su estructura, esto quiere decir que nuestras habilidades cognitivas constituyen un fenómeno biológico y, como tal, somos un sistema que solo puede responder desde su propia estructura y conocimiento anterior (Zlachevsky 1996).

Aquello que se percibe del mundo refiere ineludiblemente a quien percibe, depende de su propia estructura y conocimiento previo. Esto se traduce en que el relato de cada persona es único, los significados que se atribuye a los acontecimientos van a depender de la forma particular en que cada persona signifique la experiencia.

La forma de significar se construye en el encuentro con otros. En la convivencia nos coordinamos conductualmente, esta coordinación conductual de coordinaciones conductuales consensuales, que Maturana llama lenguaje, es lo que nos permite significar de forma relativamente consensual los hechos y acontecimientos que vivimos juntos (Maturana en Zlachevsky 1996).

Cada idea, cada concepto nace en función del intercambio social, mediado por el lenguaje. Ocurre dentro de una pluralidad compleja y en constante cambio de redes de relaciones y procesos sociales, y dentro de dominios, prácticas y discursos locales más amplios (Zlachevsky 1996).

La organización de significados compartidos que configura una red de conversaciones está a la vez inserta en una red mayor de significados. La construcción de significados, planteada por el Construccinismo Social, está inserta en la propuesta social en la que nos desenvolvemos. El conocimiento por tanto es un proceso de construcción social y situada, los significados se generan y actualizan en la dimensión interpersonal.

De este modo se entiende al ser humano como un constructor activo de significados a través del lenguaje en el espacio social, por tanto, las narrativas que contamos son el marco de inteligibilidad a través de las cuales comprendemos (Payne, 2002). En palabras de White (1994), los relatos o narraciones que viven las personas determinan su interacción y su organización.

La modalidad narrativa se centrará entonces en las particularidades, en los relatos, en las acciones e intenciones humanas que ocurren en el transcurso de una vida, situando los acontecimientos y experiencias en el tiempo y espacio. La narrativa se ocupa así de la condición humana, de cómo las personas se viven la vida, no teniendo por tanto el requisito de verificabilidad (Bruner, 1998 en Zlachevsky, 2003) sino más bien de verosimilitud.

5.4 Nivel de modelo intermedio.

Establece las conexiones entre los distintos elementos que configuran el nivel teórico, relacionándolo con su aplicación a la “realidad”.

Tomando los elementos mencionados, el modelo TSCN propone que la narrativa es adaptativa y sirve a la organización del mundo experiencial (Glaserfeld, 1992 en Zlachevsky, 2003), de modo que el problema por el que se acude a consultar es un significado co-creado útil en un determinado dominio de existencia, pero al mismo tiempo constitutivo de dolor en otro.

De este modo se postula “que el problema reside en la descripción del problema y que, consecuentemente, el cambio consiste en describir (hablar acerca de) los problemas de manera

diferente, generando diferentes acuerdos y diferentes consecuencias” (Sluzki, 1996 en Zlachevsky, 1996). En otras palabras, los cambios en las explicaciones, significaciones y formas de narrar aquello que atrapa en el dolor, tendrá como consecuencia un alivio del dolor del sistema consultante (Zlachevsky, 1996).

La labor del terapeuta consistirá por tanto en reescribir la historia para completarla, hacerla más coherente y funcional al medio social (Sluzki, 1996), de forma de relatar los hechos de manera tal que logre construir una nueva historia o narrativa de sí mismo y de los otros donde el dolor quede excluido. Pero no cualquier significado, ni explicación, sino una que tenga sentido en la red de significados de quien consulta (Zlachevsky, 2003).

5.5 Nivel técnico.

Conformado por las técnicas o métodos específicos que utiliza el terapeuta en su operar terapéutico.

Como ya se ha expuesto, la TSCN nos ofrece un marco de acción terapéutico dentro de una perspectiva particular, a partir de lo cual si bien no se desprenden técnicas específicas, se plantea el uso de herramientas concordantes con esta mirada, es decir, con enfoque en la deconstrucción, la curiosidad y la posición de no saber del terapeuta, premisa que releva la necesidad de no dar nada por obvio, de no intentar adivinar los significados de quien consulta, distanciándose de la postura de un experto que sabe lo que le ocurre al otro (Zlachevsky, 2015).

El rol del terapeuta será entonces de un artista conversacional, un experto en hacer preguntas, preguntas congruentes con el sistema de significados del consultante, para desde allí generar reflexiones y explicaciones alternativas que permitan la co-construcción de narrativas en que el dolor sea excluido (Zlachevsky, 2015).

La revisión de cada uno de los niveles jerárquicos de conocimiento en relación con la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas facilita un acercamiento hacia este enfoque, no obstante, para Zlachevsky este esquema no resulta del todo suficiente para comprender desde dónde opera un terapeuta. De acuerdo con la autora es indispensable explicitar la mirada ontológica desde la cual se sostiene un terapeuta, pues es desde ahí donde emergen los significados que se utilizan en el trabajo psicoterapéutico.

5.6 Nivel ontológico.

La pregunta por el nivel ontológico da cuenta de cómo el terapeuta responde a la interrogante de qué es para él o ella lo que define el ser de “lo humano” y cómo actúa desde esa comprensión. Explicitar lo ontológico facilitará entender la propia coherencia de significados que emerge en el momento de hacer psicoterapia (Zlachevsky, 2015).

En palabras de la autora “la comprensión de ser humano que esté a la base de la práctica terapéutica debe ser explicitada; de lo contrario, se cae en técnicas terapéuticas que parecen no tener un sustento teórico” (Zlachevsky, 2010, p.5).

En la TSCN este sustento ontológico es aportado por Heidegger, para quien “el lenguaje es la casa del ser. En su morada habita el hombre” (en Zlachevsky, 2008, p.20). En lugar de hablar del hombre Heidegger usa la palabra *Da-sein* (Da=ahí, sein= siendo), dando la idea que el hombre es un ente que está siendo ahí, abierto al mundo y sus posibilidades, en un aquí y ahora.

De acuerdo con el análisis que expone la autora, el Dasein “está siempre anímicamente templado” (Heidegger, 1997 en Zlachevsky, 2010, p. 14), la disposición afectiva es para Heidegger un existencial, un carácter del *ser* del Dasein. El temple anímico entendido como un existencial nos abre hacia todo lo que nos circunda y hacia nosotros mismos, desde allí cualquier juicio o proposición que emita un Dasein emerge desde el temple anímico, por tanto, las emociones son

una modalidad del *ser*-en el ahí, aquello desde donde el Dasein desoculta o construye el mundo (Zlachevsky, 2010).

El temple anímico permite al Dasein darse cuenta de que está inexorablemente vinculado con el mundo. Pero no es posible entender el temple anímico sin verlo en conjunto con otro existencial, el comprender. El comprender implica para el Dasein determinadas posibilidades de ser, entre las que acogerá algunas mientras otras las dejará pasar.

El Dasein comprende, interpreta los fenómenos que encuentra, y luego lo anuncia en el habla, le viene a palabra, ahí es donde se manifiesta el ser.

El Dasein arrojado a un mundo, comprende dicho mundo estando ya caído en él, siguiendo las reglas e imperativos del contexto social donde cayó y donde aprendió a vivir. El mundo es aquello desde dónde entendemos e interpretamos los fenómenos, es el horizonte de significatividad, el escenario donde se manifiestan los entes, en una época determinada, en una situación determinada y en un presente (Zlachevsky, 2010).

A partir de esta comprensión del ser de lo humano, la autora propone la triada X Y Z como un esquema que facilita la co-construcción de un problema psicológico trabajable, aquello que aqueja al consultante en el dominio de existencia en el que el problema por el que consulta tiene sentido, identificando:

X: la *explicación* que logra entender el terapeuta, producto de la comprensión interpretación que expresó el sistema consultante, producto de su forma de significar el fenómeno.

Y: la *emoción* que trae a consulta el sistema consultante.

Z: aquel *episodio crítico* en el que algo cambió en algún dominio de existencia y que se hace explícito frente a la pregunta ¿por qué ahora?

Este esquema ilustra que la reacción afectiva experimentada por una persona va siempre unida a la generación de una explicación sobre la naturaleza “problemática” del suceso. Es decir, la

interpretación que la persona hace de los hechos vividos hace emerger una emoción displacentera, que surge desde el propio sistema de significación de quien viene a consultar (Zlachevsky, 2010).

La historia que se trae a consultar está “teñida” de alguna emoción, que el consultante se explica de una cierta manera. Ello es producto de la interpretación que ha hecho de algún suceso ocurrido en su vida, la que realiza desde el cómo aprendió que las cosas son o deberían ser, interpretación que emerge en forma inesperada, o al menos no deseada.

De este modo “para hablar de lo emocional, se requiere sumergirse en los significados co-construidos, lo que permitirá entender cómo es que una emoción displacentera irrumpe en el horizonte de significabilidad de una persona” (Zlachevsky, 2010, p.8).

Ahora bien, en la práctica clínica en muchas ocasiones resulta necesario desarrollar otro tipo de intervenciones que pueden no ser definidas como psicoterapia propiamente tal, pero que responden a problemas de las personas que consultan, y son parte importante del malestar que los atañe (Zlachevsky, 2005). Estas intervenciones no siempre son vistas como parte del rol, pero son de gran relevancia en función de la problemática y contexto en que la labor terapéutica se desarrolla.

Para referirse a este otro tipo de intervenciones la chilena se basa en la tipología desarrollada por Fruggeri (2002 en Zlachevsky, 2005) que distingue las siguientes intervenciones:

Intervenciones de facilitación, que promueven recursos disponibles pero que las familias desconocen, particularmente en periodos de transición del ciclo vital. Incluye intervenciones en las que se coordinan instancias sociales como consultorios legales, jardines infantiles y escuelas, servicios de asistencia social, actividades de las asociaciones culturales, deportivas y recreativas de la comuna en que viven, servicios de asistencia a los ancianos, por ejemplo.

Intervenciones de sostén, utilizadas por las familias a fin de compensar la falta de recursos necesarios para enfrentar el momento de transición evolutiva o el evento crítico que están viviendo. Presuponen una carencia parcial de recursos en la familia o de la persona, limitada a algunos

ámbitos específicos de su vida acompañada con la presencia de recursos en otros dominios de existencia.

Intervenciones de mediación, en que se recurre a la facilitación de un tercero que media entre posiciones encontradas y aparentemente irreconciliables.

Intervenciones de control y tutela, intervenciones jurídico-psicológicas que se realizan cuando se presentan problemas de violencia, abuso o incapacidad grave para asumir el cuidado de sus miembros, o cuando algún miembro necesita protección por alguna u otra razón. Este tipo de intervenciones tienen como presupuesto la aceptación de la sanción judicial y su objetivo es identificar los recursos del sistema para que puedan iniciar nuevos recorridos o establecer nuevas pautas interaccionales.

Intervenciones de aprendizaje-educación, que facilitan y promueven procesos de aprendizaje a través de la propia experiencia o en redes colaborativas con otros sistemas. Se utilizan técnicas de reflexión en acción en los que los participantes reciben información, específicamente de procesos psicológicos, también identificar recursos que han sido exitosos en otras oportunidades para los sujetos o las familias y generalizarlos a situaciones que son vistas como imposibles de resolver.

Intervenciones en red, destinadas a establecer conectividad entre distintos sistemas. Pueden abarcar diferentes tipos de intervenciones que promuevan o utilicen recursos existentes en la comunidad que trabaja sosteniendo a las familias en su posibilidad de hacer algo diferente.

La consideración de estos tipos de acciones intenta construir nuevas formas de intervenir que permitan expandir conversaciones y sistemas de significado desde la persona que consulta a otros sistemas sociales. “El enfoque sistémico entiende el trabajo con la familia y sus contextos como una práctica social que excede la clínica tradicional y la terapia monádica” (Zlachevsky, 2005, p. 5), por tanto, la labor del psicólogo deberá considerar en su operar a otros sistemas sociales que

forman parte de la red invisible de sistemas interaccionales con los que la persona que consulta puede contar.

III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Describir un proceso psicoterapéutico sustentado en el modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, en el caso de una madre que ha sido separada de sus hijos en el contexto de una medida de protección.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la co-construcción del problema según el esquema X Y Z propuesto por el modelo.
- Describir las intervenciones realizadas a partir de la co-construcción del problema.
- Describir los cambios en la narrativa de la consultante, tras las intervenciones realizadas a partir del modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas.

IV. MARCO METODOLÓGICO

1. NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN

Emprender un estudio de un proceso psicoterapéutico implicó adoptar una postura y orientación cualitativa, como una metodología que aparece con una potente fuerza para abordar los fenómenos subjetivos y sociales (Denzin y Lincoln, 2003 en Sisto, 2003b).

Siguiendo el construccionismo social propuesto por Gergen, “los procesos sociales que constituyen a la realidad toman el carácter de procesos históricos, y se concretizan en discursos acerca de la realidad” (Gergen 1989 en Sisto 2003a, p. 13). De este modo, la realidad es concebida en términos de los significados construidos por las personas en base a sus experiencias en contextos particulares. La objetividad pierde fuerza y fundamento como medio conocedor de la realidad, lo fundamental, son los significados que los mismos sujetos construyen en sus relaciones cotidianas.

Desde esta óptica, la investigación adquiere características particulares, “es entendida (...) como un proceso relacional en tanto la construcción que cada quien elabora, moldea y es moldeada por la de su interlocutoría” (Wiesenfeld, 2000; párr. 25). Asimismo, la relación tradicional de investigador/a investigado/a se pone en cuestión optando por una postura horizontal y homogénea:

Las experiencias de vida de los informantes y los significados que les asignan se reportan en un clima de horizontalidad, donde prevalece el respeto mutuo, el diálogo reflexivo y se acepta el involucramiento de la subjetividad del/la investigador/a en dicho proceso. (Wiesenfeld, 2000; párr. 30)

En los paradigmas crítico social, constructivista y dialógico, se asume que el conocimiento es una creación compartida a partir de la interacción entre el investigador y el investigado, en la cual, los valores median o influyen la generación del conocimiento. La subjetividad y la intersubjetividad se conciben, entonces, como los medios e instrumentos por excelencia para conocer las realidades

humanas y no como un obstáculo para el desarrollo del conocimiento como lo asumen los paradigmas positivista y pospositivista (Sandoval, 1996).

Es en el actor en quién se centra la investigación cualitativa, es la persona la que interesa, pero la persona situada. El actor y su situación difícilmente puedan escindirse en los estudios emprendidos por las ciencias sociales. No se puede conocer a la persona sino situada, pero no se puede conocer a la persona por su situación (Vasilachis, 2009).

Se trata, pues, de conocer con el otro y no sobre el otro, de hacer posible la total manifestación de ese otro, de no ejercer sobre él violencia cognitiva ni ontológica, imponiendo, por ejemplo, un código de interpretación. De admitir que la elección de uno y/u otro paradigma, de una y/u otra epistemología va a condicionar todo el proceso de investigación. Que los investigadores no abandonen el presupuesto de la igualdad, para mostrar, marcadamente, la diferencia, que superen toda distancia y eviten caer presos del dualismo epistemológico con el que se asocia la "objetividad". De impedir que quien produce conocimiento no sólo niegue la identidad esencial de los actores participantes sino, además, la suya propia, al desconocer el rasgo compartido de su humanidad que los hace unos, que los identifica y que es razón de la dignidad de toda persona y, por ende, de ambos sujetos de la interacción cognitiva (Vasilachis, 2009).

2. MÉTODO DE ANÁLISIS

Como enfoque metodológico, se considera la Hermenéutica como la vía expedita de abordaje de la investigación, en virtud de su condición multifacética, ya que, a la vez de permitir la inclusión de la intersubjetividad como herramienta de análisis, admite el carácter de rigurosidad necesaria en los procesos de comprensión, interpretación y aplicación (Rodríguez, 2002).

Esta alternativa aparece como una opción que no se agota exclusivamente en su dimensión filosófica, sino que trasciende a una propuesta metodológica en la cual la comprensión de la

realidad social se asume bajo la metáfora de un texto, el cual es susceptible de ser interpretado mediante el empleo de caminos metodológicos que la hacen distinta de otras alternativas de investigación.

Siguiendo a Gadamer (1975), en la hermenéutica una interpretación exitosa es desde una perspectiva, desde una posición en la historia, requiere sensibilidad al uso del lenguaje y lleva a un cambio o aprendizaje de parte de la persona que está realizando la interpretación.

“El propósito de la hermenéutica es incrementar el entendimiento para mirar sobre una perspectiva doble de presente y pasado” (Odman, 1988 en Sandoval 2001, p.67), esto releva la experiencia como elemento fundante del proceso hermenéutico ya que incorpora la dimensión temporal y con ello el reconocimiento histórico de la experiencia, lo que permite entender la importancia de los elementos socioculturales en el proceso de interpretación (Cárcamo, 2005).

Así, la hermenéutica puede ser asumida a través de un método dialéctico que incorpora al texto y lector en un permanente proceso de apertura y reconocimiento. En este sentido, el texto es asumido en un permanente siendo, lo que permite homologarlo con la realidad, que también ha de ser concebida como un proceso inacabado y en permanente proceso de construcción (Zemelman, 1994 en Cárcamo, 2005).

En coherencia con el modelo TSCN un elemento central en el proceso hermenéutico es reconocer la importancia de las *precomprensiones*, las que se encuentran mediadas por el lenguaje. De este modo se releva el papel del lenguaje como elemento originario y fundante de la intelección.

El método de análisis tomará por tanto como eje fundamental el proceso de interpretación; estando el proceso de análisis hermenéutico en permanente apertura producto de la actividad re-interpretativa de la que es fruto (Cárcamo, 2005), interpretación de la interpretación de la interpretación.

la interpretación no es ninguna descripción por parte de un observador neutral, sino un evento dialógico en el cual los interlocutores se ponen en juego por igual y del cual salen modificados; se comprenden en la medida en que son comprendidos dentro de un horizonte tercero, del cual no dispone, sino en el cual y por el cual son dispuestos. (Vattimo, 1991, p. 61-62 en Cárcamo, 2005)

La interpretación refiere ineludiblemente a quien interpreta, a las operaciones de distinción que, en este caso, el terapeuta realiza. En el proceso de interpretación no se accede a la cosa en sí misma, si no al lenguaje expresado en ella, es decir, en el texto o acto humano.

La interpretación funde lo aspirado por el intérprete y lo ofrecido significativamente por el texto o el acto humano (Rodríguez, 2002). De este modo en el análisis hermenéutico, las palabras y las frases cobran sentido en su contexto.

La comprensión no es una actitud objetiva o del observador imparcial que mira con despego la realidad: sólo podemos tener acceso al mundo a través de la interpretación de nuestra experiencia, es por ello —y en coherencia con la propuesta ontoepistemológica que guía el presente estudio de caso— que posteriormente se mostrará el proceso de análisis a través de la presentación de las sesiones y cada intervención a partir del esquema X Y Z.

3. CRITERIOS DE RIGOR

El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación que permite valorar la aplicación seria de los métodos y técnicas de obtención y análisis de los datos. Estos procedimientos varían dependiendo del tipo de investigación y de los supuestos epistemológicos en los que ésta se sustenta.

En la perspectiva cualitativa los fenómenos son estudiados en su contexto, intentando encontrar el sentido o la interpretación de éstos a partir de los significados que las personas les atribuyen.

El foco se dirige a la multidimensionalidad propia de la realidad social, asumiendo el carácter dinámico e histórico de dicha realidad, así como a la intervención no-neutra de los valores y las

motivaciones, tanto en los individuos y fenómenos objeto de estudio como en el propio investigador.

Coherente con estos propósitos y bases del paradigma cualitativo, los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar el rigor metodológico en la investigación cualitativa son: credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad (Guba y Lincoln, 1985 en Rada, 2007).

3.1 Credibilidad.

Cuando los hallazgos producidos por la investigación son reconocidos por los participantes como una aproximación verdadera sobre lo que ellos piensan y sienten, hablamos de credibilidad, es decir, cómo los resultados de un estudio son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, para quienes lo han experimentado o quienes han estado en contacto con el fenómeno investigado (Salgado, 2007).

En este estudio esto se logra a partir de las supervisiones realizadas en torno al caso, de este modo lo referido por el investigador fue trabajado y abordado en la instancia de supervisión clínica del Magíster en Psicología Clínica durante el año 2016, mediante la co-construcción de significados compartidos.

3.2 Confirmabilidad.

También denominado como “auditabilidad”, se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la ruta de lo que hizo otro. Para ello es necesario un registro y documentación de las decisiones e ideas del investigador. Asumiendo que las condiciones del contexto son similares, otros investigadores deberían llegar a descripciones o explicaciones semejantes, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas (Salgado, 2007).

En este estudio, la credibilidad se logra a través del análisis de anotaciones de campo sesión a sesión a partir de las cuales el caso fue trabajado en la instancia de supervisión clínica del Magíster.

Se cuenta además con documentos tales como informes de proceso, planillas de registro de asistencia, participación en reuniones y bitácora de campo, que fueron utilizados para la redacción de este estudio de caso y que dan cuenta de la fiabilidad del caso expuesto.

Si bien no se utilizó un mecanismo de grabación ni transcripción de las sesiones realizadas, se realiza un relato de las sesiones llevadas a cabo a partir del esquema X Y Z que permite mostrar la co-construcción del problema que se realizó. Así también, se incorporan citas textuales de la consultante de modo de respaldar los significados e interpretaciones presentadas en el estudio, junto con las intervenciones realizadas. De esta manera el lector puede seguir la ruta del proceso que se llevó a cabo.

3.3 Transferibilidad.

La transferibilidad o aplicabilidad, da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln (1981 en Rada, 2007) indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto.

En este caso esto se logra a través de una presentación narrativa, que permite al lector establecer relaciones con otros casos. Durante el proceso terapéutico el centro lo constituyó el relato, situando los acontecimientos y experiencias referidos por la consultante en un tiempo y espacio.

Así también, se realiza una amplia descripción de las características y contexto del caso –resguardando por cierto aquellos antecedentes enmarcados en la confidencialidad– de manera de facilitar al lector una descripción detallada del proceso y de las características del fenómeno estudiado, en función de que sea éste quien evalúe la transferibilidad de este contexto de estudio a otros.

En la investigación cualitativa en psicología (Cuevas, 2002), no se trata de la validez y confiabilidad estadística, sino de la congruencia y continuidad en la información producida en el

objeto de estudio, “se trata pues no de la validez que tengan los instrumentos para dar cuenta de las formaciones subjetivas, sino de la viabilidad de la teoría para mantener y extender progresivamente sus constructos” (Cuevas, 2002, p.55).

El nivel de validez de un método o técnica metodológica y de las investigaciones realizadas con ellos, se juzga por el grado de coherencia lógica interna de sus resultados y de la no contradicción entre las relaciones de todos los elementos y partes de una teoría (Martínez, 1999 en Cuevas, 2002).

4. TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se presenta corresponde a un estudio de caso de un proceso psicoterapéutico. Un estudio de caso es una indagación empírica que: “Investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse” (Yin, 1985, p.23 en Sandoval, 2001, p.91).

Un estudio de caso es el análisis de un ejemplo de una entidad que existe en el mundo social, siendo lo que nos interesa en este espacio la inmersión en el proceso terapéutico completo. Como lo plantea Yin (2003) el valor distintivo de la aproximación del estudio de caso es que puede ser usado para analizar la interacción compleja de los factores involucrados en un caso único. El interés por la comprensión del caso viene dado por la intención de transmitir “ese algo” propio del caso, es decir, apreciar la particularidad y la complejidad del caso (Guba y Lincoln, 2005; Stake, 2007).

Stake establece que el estudio de caso es “el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (Stake, 2007, p.12). Agrega Scandar (2014) que está ligado a su contexto de forma irreductible, al punto que su análisis descontextualizado carece de sentido.

Stake (2007) realiza una clasificación en torno al objetivo final que persigue un estudio de caso, donde tipifica el estudio intrínseco de casos, el estudio instrumental de casos y el estudio colectivo de casos. Los primeros, se realizan por el interés de comprender un caso en particular, sin pretender que a partir de su estudio se aprenda de otros casos o de un problema general. El estudio instrumental de casos consiste en examinar un caso particular para, a partir de éste, conocer un fenómeno general. Finalmente, el estudio colectivo de casos centra su interés en indagar un fenómeno, población o condición general a partir del estudio intensivo de varios casos. Por ende, y en base al objetivo del presente estudio de caso, el estudio de caso a presentar corresponde a un estudio de tipo intrínseco.

Scandar (2014) plantea que teniendo en cuenta factores temporales es posible distinguir tres tipos de estudio: retrospectivos, transversales y diacrónicos. Los estudios retrospectivos plantean el estudio de un hecho pasado y sus implicancias actuales. Los estudios transversales examinan un período específico de tiempo y buscan dejar constancia de la globalidad en contexto del fenómeno estudiado tal como sucedió. Por su parte, los estudios diacrónicos intentan dar cuenta de los cambios a lo largo del tiempo y son equiparables a los estudios longitudinales. Tomando estas distinciones, el presente estudio de caso se clasificaría como un estudio de tipo diacrónico.

En consideración de la relación entre la recolección de datos y la teoría, siguiendo a Starman (2013, en Scandar, 2014), es posible diferenciar entre: estudios ateóricos, configurados por la teoría, heurísticos, de testeo de hipótesis, prueba de plausibilidad y de construcción por bloques. Los estudios ateóricos pretenden ser descriptivos y no contribuir directamente con el desarrollo conceptual sino agotarse en la particularidad del fenómeno. Los estudios configurados por la teoría son aquellos que utilizan abiertamente un marco teórico para explicar los fenómenos, el investigador, desde su teoría, configura la recolección de datos y los modelos explicativos. Los estudios heurísticos buscan identificar fenómenos nuevos e inesperados para la teoría, a través del

seguimiento de casos que salen de lo común en algún sentido. Los estudios de testeo de hipótesis buscan evaluar la validez de teorías. Los estudios de plausibilidad buscan verificar que futuras investigaciones sean factibles. Finalmente, los estudios de construcción por bloques son aquellos que hacen énfasis en aspectos puntuales de un fenómeno con la intención de contribuir luego a teorías más generales. A partir de esta clasificación el presente estudio está configurado por la teoría, al fundamentarse en los modelos construccionistas y más específicamente en la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas.

5. LINEAMIENTOS ÉTICOS

La investigación cualitativa reconoce la subjetividad de las personas como parte constitutiva de su proceso indagador, considerando a los participantes sujetos, no objetos de estudio. Es por ello, que las cuestiones éticas que surgen en estos procesos son más o menos visibles y mucho más sutiles que las presentes en otras metodologías (Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo, 2012).

Estos criterios éticos están relacionados con: la aplicación del consentimiento informado, el manejo de la confidencialidad y de los posibles riesgos a los que se enfrentan los participantes del estudio (Noreña, et al. 2012).

5.1 Consentimiento informado.

Su finalidad es asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias; y que lo hacen por propia voluntad con el conocimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación, la comprensión del sujeto de esta información y de su propia situación, y la toma de una decisión libre, no forzada sobre si es conveniente participar o no.

El consentimiento informado se justifica por la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas (Gonzalez, 2002), su uso responde a una ética en la que los seres humanos deben ser tratados como un fin en sí mismos y nunca como un medio para conseguir algo (Noreña, et al. 2012).

5.2 Confidencialidad.

Se refiere tanto al anonimato en la identidad de las personas participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por los mismos (Noreña, et al. 2012).

5.3 Manejo de riesgos.

Se trata de minimizar los riesgos potenciales para los sujetos, a la vez de maximizar los beneficios potenciales para éstos y para la sociedad, de modo que los beneficios potenciales sean proporcionales o excedan los riesgos. Estos requisitos tienen relación con los principios bioéticos de no maleficencia y beneficencia establecidos para realizar investigaciones en seres humanos. Dentro de las consecuencias también se estimarán los perjuicios que pudieran derivarse de la investigación. Se deberá explicar a los informantes que los resultados de estudio no generarán ningún perjuicio o daño institucional, profesional o personal a efectos de la información recabada. Debe quedar claro que los hallazgos del estudio no deberán ser utilizados con fines distintos a los que inicialmente se han proyectado (Noreña, et al. 2012).

Además de estos lineamientos, el presente estudio se adhirió al Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile (Colegio de Psicólogos de Chile, 1999), conjunto de normas de conducta profesional que constituyen un marco teórico-ético para el desarrollo de la profesión en nuestro país. En lo relativo al proceso terapéutico se incorporó la guía que ofrecen los capítulos 1º: Principios Generales, 2º: Normas éticas generales y 3º: Normas éticas específicas; con especial

consideración por el Artículo 15º: Aspectos Relativos a la Investigación en Psicología del Capítulo 3º.

En coherencia con los elementos expuestos, para la realización del estudio se firmó un consentimiento informado con la consultante (Anexo 2), el cual incorpora las orientaciones éticas revisadas. La identidad de la participante se resguarda con el uso de un pseudónimo, como también la privacidad de su información modificando antecedentes que pudiesen ser identificables, así como también la información de otros sujetos e instituciones involucradas.

A fin de reconocer la contribución de la consultante para los fines de esta investigación como estudio de caso para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica y abordar los posibles efectos asociados a éste, se llevó a cabo una sesión de seguimiento que se expone en detalle en el apartado siguiente.

V. ESTUDIO DE CASO DESDE LA TSCN

El caso trabajado se presentará siguiendo la pauta adaptada por Ana María Zlachevsky para la elaboración de un caso clínico desde la TSCN (Zlachevsky, 2015), del formato de presentación de caso propuesto por Buela y Casal (2002).

1. IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES GENERALES

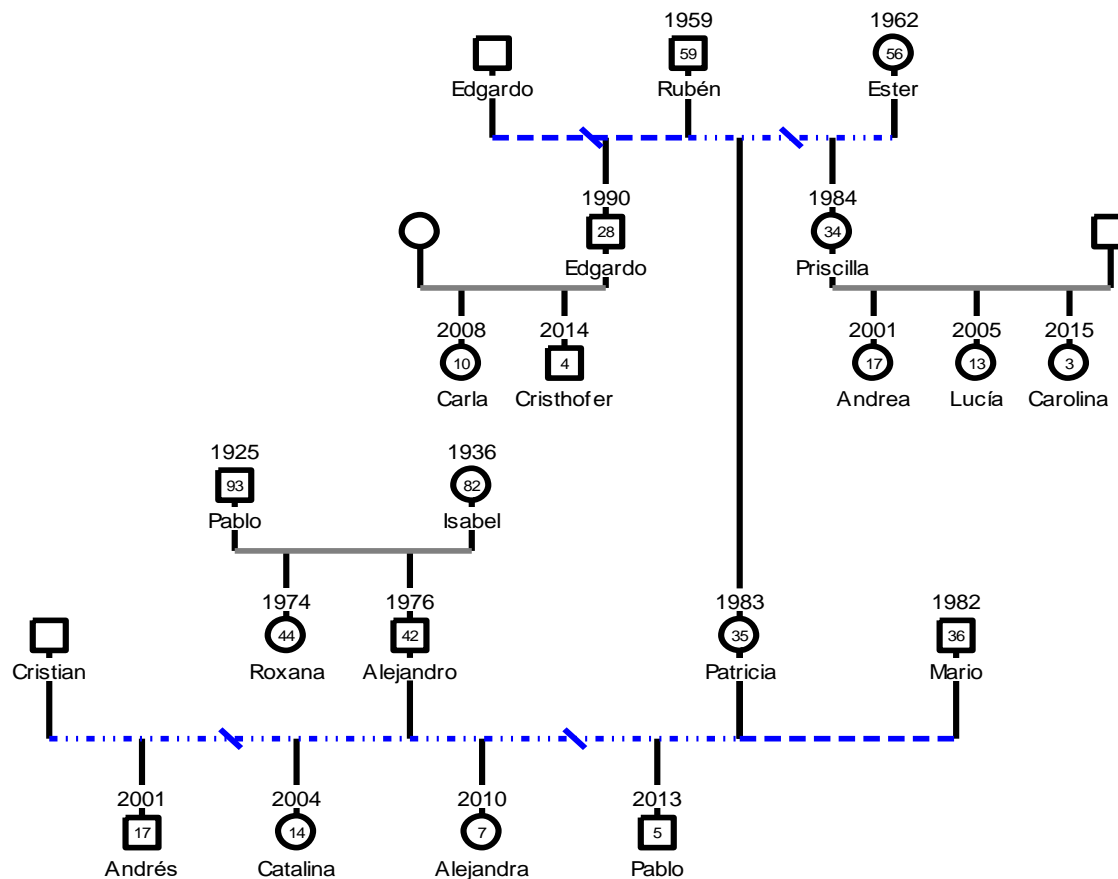
Patricia es una mujer soltera de 35 años, madre de 4 hijos: Pablo, Alejandra, Catalina y Andrés, de 4, 6, 13 y 16 años respectivamente. Oriunda de Valparaíso, el año 2013 se traslada a la comuna de San Felipe (por motivos que serán explicados más adelante), donde se desempeña como personal de aseo en un supermercado (desde febrero del 2016 de forma estable), labor por la que recibe un sueldo variable que le permite satisfacer sus necesidades básicas.

Junto a dos amigas —a quienes conoció durante su estadía en una Casa de Acogida— arrienda una vivienda de dos dormitorios y un baño, en un sector cercano a su lugar de trabajo. En tanto su familia de origen reside en la ciudad de Valparaíso.

Por resolución de Tribunal de Familia tres de sus hijos fueron ingresados en residencias de protección de Sename en dos comunas de la quinta región: Los Andes y Viña de Mar, mientras que el mayor de sus hijos, Andrés, se encuentra al cuidado de su padre en la ciudad de Valparaíso. Debido a esto, frecuentemente se traslada a dichas ciudades a visitar a sus hijos.

Además de estas actividades —visitas a sus hijos y jornada laboral— concurre regularmente a entrevistas requeridas por las residencias de protección y los programas en los que se encuentra ingresada: Programa de la Mujer, PRM (programas de reparación de maltrato grave en que se encuentran ingresadas las niñas) y Cesam.

En cuanto a sus estudios, alcanzó 7° año básico en su comuna de origen.



Patricia es la mayor de tres hermanos, junto a su hermana Priscilla nacen de la relación entre Rubén y Ester, la que se mantiene por alrededor de 5 años. Tras el quiebre Ester se traslada junto a sus hijas a la vivienda de su madre. Tres años después Ester inicia una relación afectiva con Edgardo, de la cual nace su tercer hijo, Edgardo.

Patricia relata haber sufrido continuas vulneraciones de derecho durante su infancia y adolescencia, asociadas a malos tratos por parte de su madre. Con especial afectación narra un episodio en que su madre habría tratado de lanzarse al mar junto a ella y sus hermanos cuando ella tenía 10 años aproximadamente, y prácticas de abuso sexual por parte de la pareja de su madre Edgardo cuando ella tenía 13 años. Luego de esto, se habrían iniciado *crisis de pánico* que señala se han mantenido gran parte de su vida.

También vivió la experiencia de internación al ser ingresada al Centro de Tránsito y Distribución CTD Playa Ancha cuando tenía 15 años aproximadamente, según refiere bajo la causal de vulneración de derechos, donde se mantuvo por alrededor de tres meses para luego retornar con su familia de origen.

Es madre de cuatro hijos: Andrés y Catalina, habidos en la relación que sostuvo con Cristian por alrededor de seis años, y Alejandra y Pablo, habidos en la relación afectiva con Alejandro, la que se habría mantenido por alrededor de cuatro años de manera intermitente. Según refiere, en ambas relaciones existió violencia y malos tratos.

El año 2013 su hijo Andrés ingresa a Programa de Intervención Breve en la ciudad de Valparaíso, debido a una alerta que levanta el establecimiento educacional por los dichos del niño que refieren discusiones y malos tratos de parte de Alejandro (pareja en ese tiempo) a su madre. En el marco de dicha intervención, mientras la madre concurre a una de las citaciones, Alejandro se presenta para amenazarla de muerte con un gollete de botella frente a las profesionales del programa, lo que según señala la consultante, se produce porque ella no llega a la hora que habían acordado encontrarse.

Tras presenciar este episodio las profesionales del programa realizan una denuncia por violencia intrafamiliar, en consideración de la cual Fiscalía de Valparaíso la envía junto con sus hijos a una Casa de Acogida en la comuna de San Felipe en octubre del año 2013, institución en la que se mantiene por alrededor de ocho meses. Tras este periodo, regresa a Valparaíso a la vivienda que mantenía en terreno de su madre, para posteriormente regresar a la ciudad de San Felipe.

Al egresar de la Casa de Acogida, Tribunal de Familia ordena su ingreso a Casa de la Mujer San Felipe en agosto del 2015, dispositivo en el cual mantiene una asistencia intermitente, sin prosperar un tratamiento psicológico.

En octubre del 2015 su expareja Alejandro, estampa una denuncia en la que indica que Patricia le habría referido la ocurrencia de alucinaciones y que “le daban ganas de matar a sus hijos mientras estaban durmiendo”. Estos antecedentes son remitidos al Tribunal de Familia de su comuna, el cual da lugar a Medida de Protección en Audiencia del 04 de noviembre del 2015, en la que se ordena el ingreso de Pablo a una residencia de protección en la comuna de Viña del Mar, de Catalina y Alejandra a una residencia de protección en la comuna de Los Andes, la mantención de Patricia en el Programa de la Mujer Sernam, y controles en Cesam (Centro de Salud Mental) de su comuna. En el caso de Andrés, quien estaba al cuidado de su padre en la comuna de Valparaíso, se mantiene en esa condición.

En ese contexto es diagnosticada en Cesam con Trastorno de Ansiedad y Trastorno de Estrés Postraumático asociado a la presencia de crisis de pánico reactivas al acoso telefónico que realizaba su expareja Alejandro, en el cual amenazaba de muerte a ella y su familia. Durante el proceso terapéutico mantiene controles periódicos en Cesam, con tratamiento psiquiátrico, psicológico y medicamentoso con Benzodiacepina, Clonazepam, Quetiapina y Amitriptilina; que luego se modifica a Paroxetina, Amitriptilina, Quetiapina y Clonazepam.

Al inicio del proceso terapéutico Alejandro se encontraba cumpliendo sentencia privativa de libertad por el delito de robo, condena que finaliza en el mes de agosto 2016. En octubre del 2016 se realiza Audiencia de Juicio por el delito de desacato (en la prohibición de acercamiento) en causa de violencia intrafamiliar ocurrido a fines del año 2014, resolviéndose una pena de 541 días de privación de libertad, pena que no cumple hasta el mes de diciembre en que es hallado.

Durante el periodo en que permanece en libertad, Alejandro hostiga telefónicamente a Patricia, concurre a la residencia de Viña del Mar para desacreditarla como figura materna para Pablo y la amenaza con un arma en el terminal de Valparaíso.

En el mes de mayo 2017 se lleva a cabo Audiencia de Juicio por los delitos de amenazas y agresiones, por los que se suma una condena de 183 días. Posteriormente se suma otra denuncia.

2. MOTIVO DE CONSULTA O QUEJA

En el marco de la Estrategia de Acción Intersectorial para Garantizar el Derecho a Vivir en Familia de niños y niñas entre 0 y 3 años que permanecen en residencias de protección en la región de Valparaíso, se incorpora a Pablo, acordando con la residencia en cuestión, invitar en la línea de acompañamiento terapéutico familiar a su madre Patricia.

En una primera reunión con las familias de los niños y niñas participantes de la Estrategia, se explica el contexto de voluntariedad y confidencialidad, así como también la intención de brindar un proceso de apoyo frente a la internación y separación de sus hijos, que podría o no finalizar con la reunificación familiar. Luego de esta instancia se contacta de forma individual a los asistentes de modo de conocer su decisión. Es así como Patricia manifiesta su disposición a incorporarse a la Estrategia, de esta forma el 29 de marzo del 2016 se inicia la línea de acompañamiento terapéutico familiar, con visitas semanales en su domicilio en la ciudad de San Felipe, frecuencia que se mantiene constante a lo largo de todo el proceso.

Si bien la participación es voluntaria, cabe mencionar que la medida de protección por la que se encuentra separada de sus hijos se da en un contexto coactivo, por lo que fue relevante co-construir con Patricia los motivos que la llevan a aceptar participar. En ese sentido, la consultante manifiesta que acepta la invitación planteada como una instancia de apoyo y contención frente a lo que ha significado para ella la separación de sus hijos, una experiencia altamente difícil en la que siente no ha recibido apoyo por parte de las instituciones que tienen el rol de *proteger* a sus hijos.

En ese marco, frente a la pregunta *¿en qué la puedo ayudar?* la consultante refiere dos temas principales que la aquejan. El primero dice relación con su estado emocional, relata experimentar

angustia, culpa y temor constante, lo que la inquieta de manera significativa, ya que precisamente fue el cuestionamiento a su estado de salud mental lo que habría desencadenado la separación de sus hijos -señala “*No quiero volver a cómo estaba antes, no quiero volver a eso*”, y que además le interfiere en sus actividades cotidianas “*No quiero que me hablen, no quiero hacer nada*”.

El segundo aspecto tiene que ver con la relación con las residencias en que se encuentran sus hijos. El perder el cuidado de sus hijos tras la apertura de una medida de protección por vulneración de derechos, ha implicado para la consultante quedar en una posición de constante cuestionamiento y desconfianza por parte de las profesionales que la atienden -“*En la residencia me cuestionan y desconfían*”-, desde ese lugar se evalúan sus *habilidades parentales*, mientras que sus preocupaciones y aprehensiones por el estado de los niños parecieran no tener lugar “*Se van a quedar a otras casas y yo no sé nada, no me informan nada*”, “*no le guardan las cosas que le llevo*”.

En este contexto un tema no menor es el costo económico y físico asociado al tiempo destinado a traslados, entrevistas y visitas “*Estoy cansada*”, “*No tengo dinero*”.

3. HISTORIA DE LA QUEJA

Las circunstancias que motivan a la consultante a participar del proceso terapéutico se relacionan con la internación y separación de tres de sus hijos, lo que ocurre en noviembre del año 2015. Como se señaló previamente, tras una denuncia del padre de sus hijos menores y en consideración de antecedentes de violencia intrafamiliar, Tribunal de Familia ordena la internación de los niños en residencias de protección del Sename.

Esta resolución es dictada en Audiencia de Medida de Protección, oportunidad en la cual se exponen los antecedentes de la causa, los que dan cuenta de exposición a violencia hacia los niños, inestabilidad emocional por parte de la madre y la intención de ésta de quitarles la vida según lo

referido por Alejandro; estos antecedentes son evaluados por la consejera técnica y el juez como consistentes con una vulneración grave de derechos, determinando como la mejor alternativa para los niños la internación.

En esta instancia el rol de madre es cuestionado de manera directa, se identifica a la consultante como una figura dañina y de riesgo para sus hijos, estableciéndose incluso un régimen de visitas vigiladas. A este cuestionamiento de su rol desde la institucionalidad, la consultante agrega las descalificaciones constantes que le habría manifestado Alejandro durante su relación afectiva, relata diversos episodios en que éste cuestiona su capacidad como madre con verbalizaciones tales como “*Eres tonta*”, “*no sabes cómo cuidar a mi hijo*”, “*no haces nada bien*”.

En la misma línea, en su tránsito por diversas instituciones como la Casa de Acogida, el Centro de la Mujer y la Fiscalía, su rol de madre fue puesto en tela de juicio al mantener la relación afectiva con Alejandro a pesar de la violencia y malos tratos que recibía.

Es así como la consultante manifiesta que no ha sido una buena madre, se describe como una mujer débil que no ha sabido cuidar bien de sus hijos, no ha logrado superar su inestabilidad emocional como tampoco terminar la relación con Alejandro, por lo que se culpa por la internación y separación de sus hijos.

4. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La reacción afectiva experimentada por una persona va siempre unida a una explicación sobre la naturaleza “*problemática*” del suceso, es decir, la interpretación que la persona hace de los hechos vividos hace emerger una emoción displacentera, que surge desde el propio mundo o sistema de significación de la persona que viene a consultar (Zlachevsky, 2012).

Cuando logramos imaginar cómo la o las personas actúan, cómo significan un acontecimiento, hemos podido describir, o “entender”, la coherencia significativa que los acontecimientos tienen

para esa persona. Emerge el hilo conductor de la historia que las personas nos cuentan sobre sí mismas o sobre los acontecimientos, en el dominio de existencia donde el problema por el que consultan tiene sentido, el que a su vez está inserto en una narrativa más amplia, que a la vez está inserta en un sistema de creencias que conforman la “realidad” para ellos (o para él).

Para exponer esta forma de comprender, se presentará la co-construcción de los problemas psicológicos trabajados en base al esquema X Y Z propuesto por el modelo de TSCN:

4.1 Problema 1.

Dominio de existencia: madre

X (Explicación): *“No he sabido cuidar a mis hijos, por mi culpa mis hijos están en un hogar, les fallé como madre”*

Y (Emoción): Culpa

Z (Por qué ahora): Audiencia de Protección que determina la internación de sus hijos: Pablo, Alejandra y Catalina.

4.2 Problema 2.

Dominio de existencia: individual

X (Explicación): *“Soy débil, inestable, siempre he tenido crisis de pánico, no puedo hacerme cargo de mis hijos”*

Y (Emoción): Angustia

Z (Por qué ahora): Episodio en que se le adormece el rostro (psicóloga le informa que trasladarán de residencia a la mayor de sus hijas)

4.3 Problema 3.

Dominio de existencia: madre

X (Explicación): *“Soy una mala madre, nunca podré recuperar a mis hijos”*

Y (Emoción): Pena
Z (Por qué ahora): Separación e internación de los niños. Resolución de Tribunal que prorroga la mantención de la medida de protección.

4.4 Problema 4.

Dominio de existencia: relación con la institución
X (Explicación): *“Soy débil, no puedo más”*
Y (Emoción): Frustración, angustia
Z (Por qué ahora): Citaciones de profesionales

4.5 Problema 5.

Dominio de existencia: relación con la institución
X (Explicación): *“No me consideran como madre, me excluyen de la vida de mis hijos”*
Y (Emoción): Rabia
Z (Por qué ahora): Pablo se queda el fin de semana en la casa de un voluntario de la residencia.

4.6 Problema 6.

Dominio de existencia: relación con la institución
X (Explicación): *“No valoran mis cambios, no hay ningún avance, los niños se irán en adopción”*
Y (Emoción): Temor
Z (Por qué ahora): Un niño que llevaba mucho tiempo internado y que era visitado por su abuela, se va en adopción.

4.7 Problema 7.

Dominio de existencia: pareja

X (Explicación): *“Él es de armas tomar, no le va a importar, dónde me pille me va a agarrar”*

Y (Emoción): Temor

Z (Por qué ahora): Alejandro sale en libertad

4.8 Problema 8.

Dominio de existencia: pareja

X (Explicación): *“No debo sentir pena por Alejandro después de lo que me hizo”*

Y (Emoción): Temor/Ansiedad

Z (Por qué ahora): Alejandro la contacta telefónicamente

5. METAS Y OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Los cambios en las explicaciones, significados y formas de narrar aquello que atrapa en el dolor, desde el propio sistema de significados, tiene como consecuencia un alivio del dolor del sistema consultante; de este modo, en coherencia con el modelo TSCN, este será el foco de la intervención.

En función de lo cual se plantearon los siguientes objetivos terapéuticos asociados a los problemas referidos:

- De-construir las narrativas que atrapan en el dolor a la consultante y que no favorecen un sentido de agencia personal de manera que pueda definir con libertad el sentido que quiera dar a su vida.
- Construir y enriquecer narrativas alternativas que permitan a la consultante actuar nuevos significados que experimente como más útiles y que permitan posibilidades de acción más

adaptativas al contexto, al propio sistema de significados, sus fortalezas y preferencias personales.

- Apoyar el proceso de revinculación con su hijo Pablo.

En relación con otro tipo de intervenciones, más allá de lo terapéutico, se establecieron los siguientes objetivos;

- Gestionar la coordinación con las instituciones intervinientes de manera de favorecer un abordaje atingente a las necesidades de la consultante.
- Colaborar en favorecer un acceso y manejo de información -justo y digno para la consultante- respecto del estado de la causa proteccional y funcionamiento del sistema de protección.
- Propiciar una mirada comprensiva respecto del caso, desde la perspectiva de derechos, en las instancias de encuentro con las instituciones intervinientes.

6. APROXIMACIÓN TERAPÉUTICA UTILIZADA

Distante de nociones homogéneas y normativas respecto del ser madre padre, la TSCN nos invita a adentrarnos en los significados que -quienes atendemos- han construido a lo largo de su vida para, en lugar de evaluar, comprender.

El terapeuta no puede pretender “explorar *qué sucede* en la familia, sino generar informaciones que puedan llevar a una diferencia en los juicios y comprensiones que comparten los miembros de la familia” (Gergen, 2005, p. 94 en Zlachevsky, 2012, p. 248). El terapeuta, no es un experto que sabe lo que le pasa al sistema consultante, su expertiz radica en hacer preguntas que gatillen en quien consulta reflexiones alternativas, congruentes con sus creencias y modos de ver el mundo.

De este modo el *problema* es un significado co-creado por parte del sistema terapéutico. Si el problema es co-creado, no existe una “verdad sobre el problema”, la definición de éste sólo tendrá

sentido en el dominio de existencia que el consultante defina. Es el consultante quien define lo que le trae a consultar, así como quien decide qué cambiar y qué mantener. Esta premisa se basa en que como sistemas lingüísticos generadores de lenguaje y de significado, quien mejor puede definir lo que ocurre es aquel que participa en la co-construcción de tal significado, es decir, el consultante (Zlachevsky, 2015).

Lo relevante entonces no es lo que ocurre al interior individuo, sino lo que ocurre entre los individuos, en los sistemas conversacionales en que participa; con acento en los recursos y habilidades, más que en los problemas y fallas humanas (Zlachevsky, 2003).

La TSCN nos ofrece por tanto un marco de referencia respecto del ser humano que plantea un abordaje terapéutico coherente con la perspectiva de derechos, lineamiento a la base de la Estrategia de Acción para Garantizar el Derecho a Vivir en Familia, en el cual se enmarca el caso presentado.

Además, la TSCN permite la utilización de diversas herramientas en tanto útiles y coherentes con quien consulta; así como la realización de otro tipo de intervenciones no psicoterapéuticas, pero igualmente necesarias, comprendiendo el problema desde la interacción de la triada X Y Z.

En ese sentido también se incorporaron Prácticas Narrativas, a partir de la premisa que las identidades de las personas se construyen en función de las historias que éstas relatan acerca de sus vidas. Sin embargo, la experiencia siempre es más rica que la historia que nos contamos acerca de ella, pues la selección de los eventos que conforman nuestras historias y los significados que les asignamos, se ven influenciados por el contexto sociopolítico y cultural más amplio y las relaciones de poder (White y Epston, 1993).

Por tanto, la práctica narrativa propenderá a que la persona pueda reescribir su vida desde una perspectiva enriquecida, incorporando experiencias que han sido invisibilizadas por no calzar con

la cultura dominante, pero que sin embargo forman parte de su identidad y de aquello que espera, en este caso: de ser madre.

De este modo, el quehacer terapéutico estará igualmente orientado por los siguientes supuestos del paradigma narrativo (Terapia Narrativa, 2016):

- El problema es el problema, se concibe a la persona como separada de los problemas, deseando reclamar su vida de la influencia de éste.
- La persona es experta en su vida, sólo las personas saben cómo les afecta cada problema y qué efectos trae a sus vidas, siendo cada experiencia única y particular.
- La vida es multi-historiada, la terapia se orienta a reescribir la historia de vida a una historia preferida para la persona construyendo una narración alternativa que identifique los recursos e intenciones de vida.
- La identidad es una construcción colectiva, se entiende que la construcción de identidad de las personas es un trabajo colectivo, en el que inciden el contexto sociocultural histórico particular de cada persona. Además, se consideran las relaciones de poder: género, etnia, edad, sexualidad, económica, etc. como fundamentales en la producción de grandes meta-narrativas normalizadoras y generadoras de verdades que muchas veces promueven descripciones pobres de identidad de las personas.

En atención del contexto en que se da la atención -en el marco de una medida de protección en favor de tres niños por vulneración de derechos- también se consideraron elementos de la Teoría de la Restricción de Alan Jenkins (1990) en la aproximación terapéutica.

La Teoría de la Restricción aporta una mirada distinta para el trabajo con hombres que ejercen violencia, al suponer restricciones a un comportamiento no-abusivo, no como explicaciones sino como influyentes en el modo como los hombres participan del mundo.

Las explicaciones y modos tradicionales de abordar la violencia no promueven que el hombre se responsabilice por su comportamiento abusivo. Las explicaciones causales invitan al individuo a verse como víctima pasiva de las circunstancias o guiados por fuerzas internas o externas de las que tienen poco control. Las teorías de interacción localizan allí la causa de la violencia por lo que la responsabilidad se comparte con la víctima y otros miembros de la familia, no invitando al ofensor a tomar completa responsabilidad por su violencia. Por otra parte, las teorías del aprendizaje señalan que el comportamiento abusivo se refuerza porque se salen con la suya o por gratificación sexual, pudiendo servir de excusa o justificación para éste. Mientras que las teorías socioculturales refuerzan que el hombre ha sido socializado a usar la violencia para resolver problemas y mantener el privilegio en una sociedad sexista, por lo que plantea que se deben cambiar las estructuras sociales, las normas culturales y las ideologías para detener la violencia y que la responsabilidad individual es irrelevante dadas las situaciones sociales y culturales (Jenkins, 1990).

La Teoría de la Restricción implica una diferencia sustancial con estas explicaciones al alejarse de una visión determinada de la realidad, para en cambio, interesarse por las formas en que se ha construido esa realidad y por las que aún no se han construido, entendiendo que aquello que distingo -psicopatologías, disfunciones- no tienen que ver con cómo son las cosas en realidad, sino que obedecen a la forma como entiendo el mundo, como participo de éste.

La realidad es indeterminada porque está en permanente construcción, en la Teoría de la Restricción el ser humano es un ser en permanente construcción, en constante relación, participante de muchas familias, de numerosas culturas, con múltiples versiones de sí mismo.

El *yo* no es una entidad o ser único. No hay un único *yo* nuclear, algo fijo y tangible que esté dentro de uno y a lo que se pueda acceder después de quitar varias capas. Es posible argüir que el *yo* se compone de muchas narrativas, experiencias y relaciones, pero el conjunto de todas ellas no

constituye un solo *yo* nuclear. El *yo* es un concepto creado, una narrativa construida lingüísticamente y que existe en el diálogo y en la relación. (Salas, 2015, s.p.)

En la interacción con otros, en la conversación, surge lo humano, en estos intercambios sociales el ser se va construyendo, poblando de distintas y múltiples voces, en continua definición y permanente cambio: ser situado en un contexto, geográfico, histórico y temporal particular, construido en el Lenguaje en la interacción social.

Si se existe en la relación, entonces es posible existir de otras formas. De allí esta epistemología y ontología, propenderá a construir esas posibilidades, a una consideración activa de las alternativas del abuso y aquello que detiene al hombre a comprometerse con ellas. La conversación terapéutica se centrará por tanto en aquello que restringe la vida de la persona en conductas violentas.

La deconstrucción tiene que ver con procedimientos que subvierten realidades y prácticas que se dan por descontadas, esas llamadas “verdades” divorciadas de las condiciones y del contexto de su producción, esas maneras desencarnadas de hablar que ocultan sus prejuicios y esas familiares prácticas del *yo* y de su relación a que están sujetas las vidas de las personas. Cuando las prácticas de poder subyacentes a esas “verdades” quedan desenmascaradas, las personas pueden asumir una posición respecto de ellas y contrarrestar la influencia que tienen en sus vidas y relaciones (White, 1994, en Salas, 2015).

El asumir una posición tiene que ver con la toma de responsabilidad por sus prácticas, por parte de quien ejerce la conducta violenta. De modo que en la intervención se intencionará externalizar las restricciones individuales, familiares y socioculturales, principalmente las relacionadas con el género, e internalizar la responsabilidad por su violencia.

Se promueve una manera particular de abordar la terapia desde supuestos que no totalizan a los hombres que ejercen violencia, estos supuestos abren espacios para que los hombres que ejercen

violencia experimenten una identidad que no esté definida por sus actos de abuso, favoreciendo que se responsabilicen hacia dichos actos.

La teoría de la Restricción, junto con las Prácticas Narrativas y la TSCN, provee un marco terapéutico en coherencia con el cual es posible otorgar nuevas interpretaciones a la experiencia, dentro del propio sistema de creencias de la persona, incorporando los diversos sistemas conversacionales, es decir, las metanarrativas en las que ésta participa, desde una visión desprejuiciada del sujeto, asumiendo que las personas no son de un determinado modo, pudiendo relacionarse de otras formas posibles.

7. SELECCIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

Entendiendo la tarea de la terapia como la generación de historias alternativas que permitan a las personas actuar nuevos significados que experimentarán como más útiles, satisfactorios y más abiertos (White y Epston, 1993), el presente estudio de caso plantea como *técnicas* de producción y evaluación de los resultados obtenidos, la comparación entre las narrativas que atrapan en el dolor a la consultante al inicio de la terapia con respecto a las construidas durante el proceso terapéutico. De este modo la evaluación la realiza la consultante, manifestada desde su propia narrativa, en función de la disminución del dolor que la aqueja y la ampliación de las explicaciones otorgadas a lo que vive, siente y hace.

8. APLICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS

El proceso terapéutico se inició el 29 de marzo del 2016, con visitas semanales en el domicilio de la consultante en la ciudad de San Felipe, frecuencia que se mantuvo constante hasta agosto 2017, periodo en que disminuyen de una a dos veces en el mes. Encuentros con una duración aproximada de 60 minutos.

El proceso total se extendió entre marzo 2016 y diciembre 2017 dados los objetivos planteados por la Estrategia de Desinternación en que se enmarca este estudio de caso. En consideración de la amplitud y extensión del periodo de intervención, y en coherencia con el modelo TSCN, se presentará la aplicación de los tratamientos a partir de los problemas co-construidos y las correspondientes sesiones.

Lo que se presenta a continuación es un extracto del proceso llevado a cabo en consideración de los objetivos de este estudio, en base a las notas de las sesiones, apuntes de las supervisiones del caso en el curso de supervisión clínica del magíster, la bitácora de campo y los informes elaborados exigidos en el marco de la Estrategia de Desinternación, entre el periodo de marzo 2016 a julio 2017 (Anexo 1).

8.1 Problema 1.

Dominio de existencia: madre

X (Explicación): *“No he sabido cuidar a mis hijos, por mi culpa mis hijos están en un hogar, les fallé como madre”*

Y (Emoción): Culpa

Z (Por qué ahora): Audiencia de Protección que determina la internación de sus hijos: Pablo, Alejandra y Catalina.

Intervención:

En los primeros encuentros surge de inmediato un sentimiento de culpa frente a la internación y separación de sus hijos: Pablo, Alejandra y Catalina, tras ser ingresados en residencias de protección del Sename.

A partir del reconocimiento de esta disposición afectiva, la conversación continúa con preguntas que intentan responder al por qué ahora: *¿siempre se ha sentido así, desde cuándo*

experimenta esta culpa?, en relación con lo cual la consultante señala que particularmente tras la Audiencia llevada a cabo el 04 de noviembre del año 2015 en la que se dictamina la internación de tres de sus hijos.

En dicha instancia se leyeron informes en los que se expuso una denuncia realizada por su ex pareja y padre de sus hijos menores -Alejandro-, en la que indica que Patricia le habría referido la ocurrencia de alucinaciones y que “le daban ganas de matar a sus hijos mientras estaban durmiendo”, junto con informes de la Casa de Acogida y antecedentes y denuncias por violencia intrafamiliar en Fiscalía; en consideración de lo cual el juez estima que la protección y cuidado de los niños no se encontraba asegurada, tomando como medida la internación de éstos bajo la causal de ingreso: negligencia por *exposición a violencia intrafamiliar y maltrato de carácter grave con peligro de muerte de la jefa de familia*.

Al escuchar estos antecedentes, junto con la opinión de la consejera técnica del Tribunal que la describía como una madre negligente al exponer a sus hijos a la violencia que mantenía con su pareja, Patricia experimenta una fuerte culpa, asociada a la explicación “*por mí mis hijos están en un hogar, les fallé como madre*”.

Si bien la consultante niega de forma categórica lo denunciado por su ex pareja en cuanto a sus intenciones de atentar contra la vida de sus hijos, “*yo nunca le haría daño a mis hijos, él me quiere hacer daño*”; sí se asume culpable al mantener la relación afectiva con Alejandro a pesar de los malos tratos que ocurrían en la relación, y de lo que tanto su familia, Fiscalía y la Casa de Acogida le habrían indicado: “*Yo terminaba y volvía*”, “*por mis decisiones mis hijos están en un hogar*”, “*el sólo me quiere hacer daño y por eso mis hijos están pagando, no es justo*”, “*si yo hubiese terminado antes, esto no hubiese pasado*”, “*mi hijos vieron muchas cosas*”, “*les fallé como madre*”.

A fin de indagar en lo que significa esto para la consultante se pregunta, *¿cómo es esto que falló?, ¿cuáles son las cosas que vieron los niños?, ¿cómo estaba usted en ese momento?, ¿cómo*

eran las cosas en ese tiempo? Lo que da paso a la descripción de una serie de episodios de discusiones y agresiones por parte de Alejandro, de las cuales sus hijos eran testigos, malos tratos que ella pensaba en algún momento iban a terminar, lo que no ocurrió, terminando y retomando la relación en varias oportunidades. Señala que en este periodo ella no estaba bien, lo que significaba que lloraba, vivía nerviosa y con temor.

A partir de estos relatos, de la forma en que narra la consultante, se plantea que al parecer en el momento actual está en una posición distinta, está viendo las cosas desde otro foco, hay algo que parece que cambió, cuando dice -por ejemplo- *yo no estaba bien*, a lo que responde que hasta ese momento *“no había pensado en el daño¹² que esto podría ocasionar a los niños, como tampoco que podría llegar a perder el cuidado de éstos”*.

Se comparte la distinción que hace la terapeuta en torno al reconocimiento de nuevos intereses en la consultante, con la intención de generar una reflexión diferente: *de acuerdo con lo que relata parece estar en una posición distinta ahora de lo que antes vivía, identifica cosas que ya no quiere en su vida, lo que quizás abre posibilidades para hacer ciertos cambios*. A lo que la consultante responde emocionada, con lágrimas en los ojos, *“yo no estaba bien, había cosas que no estaban bien, pero yo quiero estar bien para mis hijos”*, enfatiza.

Si bien el dolor se mantiene asociado a la idea que no ha sido una *“buena madre”*, ya que una madre debe pensar primero en sus hijos y ella no lo habría hecho al mantener la relación con Alejandro (lo que da paso a la construcción del problema N° 3), éste disminuye dando paso a otra narrativa respecto del evento gatillador como un golpe que la remeció, ampliando los significados hacia cuál es la forma en que quiere ser madre cambiando la narrativa hacia un sentido de agencia personal.

¹² Esto se retomará más adelante.

Al inicio la culpa invadía a la consultante, por lo que este cambio significó una disminución del dolor que nos permitió co-construir problemas posibles de abordar en las sesiones siguientes.

8.2 Problema 2.

Dominio de existencia: individual

X (Explicación): *“Soy débil, inestable, siempre he tenido crisis de pánico, no puedo hacerme cargo de mis hijos”*

Y (Emoción): Angustia

Z (Por qué ahora): Episodio en que se le adormece el rostro (psicóloga le informa que trasladaran de residencia a la mayor de sus hijas)

Intervención:

Al llegar al domicilio de la consultante, señala que el fin de semana debió concurrir al servicio de urgencias del Hospital Psiquiátrico de su comuna, ya que repentinamente experimenta una sensación de adormecimiento en su rostro acompañado de una fuerte angustia, episodio que la deja altamente preocupada. Producto de lo cual, es atendida en el Hospital, donde realizan un cambio en sus medicamentos y la envían de vuelta a casa.

Al profundizar en este episodio con preguntas tales como *¿dónde estaba en ese momento? ¿qué hacía?*, refiere que se encontraba en el living de su vivienda conversando con la amiga con quien vive, quién le decía que no la veía bien, ya que pasaba mucho tiempo encerrada en su pieza y andaba irritable, ella le cuenta que el día viernes una psicóloga de la residencia en que se encuentran sus hijas le dice que trasladarán a una de las niñas a otro hogar, lo que implicaba que sus hijas serían separadas.

Para profundizar en este episodio se pide describir esta escena, *“yo había ido a ver a las niñas, al llegar la psicóloga me dijo que pasara a hablar con ella después de la visita, quedé nerviosa*

durante toda la visita, cuando fui a hablar con ella, me dijo que a la Cata la iban a trasladar porque por su edad ya no le correspondía ese hogar, estábamos de pie fuera de su oficina, yo le dije que cuando las niñas llegaron me dijeron que no las iban a separar, pero ella me dijo que por la edad no correspondía, además que iba a ayudar a que la Cata deje de estar preocupada por la Alejandra, porque ella actúa como su mamá, me puse a llorar, me dio impotencia que las separen porque ellas se hacen compañía”.

Relatando este episodio la consultante describe que sintió impotencia y angustia, que *sólo* lloró y no pudo decir a la profesional lo importante que era para ella que las niñas se mantuviesen juntas como una forma de acompañarse, regresa a su casa con mucha angustia, encerrándose en su pieza, sin querer hablar con nadie.

Al día siguiente, ocurre este episodio en que se le adormece el rostro, experimentando una alta angustia al *pensar que no se encontraba bien*, lo que inscribe en la narrativa dominante de ser *una mujer débil, que históricamente ha sido débil*. Se indaga con preguntas que intentan comprender qué significa esto para la consultante *¿qué significa ser débil?*, lo que asocia al *angustarse, desesperarse, llorar*.

A fin de entender lo que señala la consultante, de ver en lo concreto qué significa esto, se pide describir momentos en que se ha sentido débil, así narra varios momentos en su vida en que se experimentó como una persona débil, momentos asociados a situaciones que le generaron sufrimiento a lo largo de su historia. De esta manera relata eventos (de sufrimiento) asociados a una determinada identidad, por lo que se pregunta *¿Cómo se puede sentir una (cualquier) mujer que ha tenido estas experiencias? ¿el haber experimentado angustia, desesperación, sufrimiento la hace una mujer débil?*, de manera de ampliar la emotividad desde algo intrínseco, hacia un contexto social y relacional.

A fin de entender de mejor manera “ser débil” se pregunta *¿cómo le influye el “ser débil”? ¿en qué la limita? ¿qué hace que haga de una determinada forma y no de otra?*, a partir de la idea de la terapeuta de que hay algo que para la consultante es importante, un valor, un principio, implícito, del que la angustia (que le genera la explicación de ser débil) da cuenta. La consultante responde que ha pasado por muchas cosas en su vida, con lo que se ha deprimido, lo que para ella quiere decir seguir sintiendo estas emociones, no enfrentar esas situaciones, mantener una actitud pasiva, tal como lo hizo frente a la profesional en la residencia; mientras ella quisiera ser fuerte, no dejarse pasar a llevar, defenderse, que relaciona con darse valor. Narrativa que se fortalecerá durante todo el desarrollo del proceso terapéutico, dando lugar a relatos asociados a este valor de la consultante.

Continuando con la intención de ampliar la emotividad hacia un contexto social y relacional a partir de la construcción del X Y Z, y volviendo al momento actual se pregunta *¿cómo ha sido para usted la separación e internación de sus hijos? ¿cómo se siente una madre que ha sido separada de sus hijos?*, a partir de lo cual la consultante expresa lo que ha significado para ella la separación, *el dolor, la angustia de no poder estar cerca de mis hijos, el dolor de despedirse luego de cada visita y ver la pena en sus ojos, el llanto de su hijo más pequeño, el no poder darle las buenas noches ni estar cuando se despiertan, no estar cuando Pablito se fracturó un pie, no estar cuando una niña golpeó a Alejandra, ver cómo la Catalina asume la preocupación por el cuidado y compañía de Alejandra en el hogar, dejar de tener voz en la vida de sus hijos, ser otros los que deciden por ellos, desde qué ropa usan, hasta el consultorio, colegio y jardín al que asistirán y quién los cuidará, dejar de ser parte de sus vidas.*

El emotivo relato de Patricia generó una serie de preguntas en la terapeuta *¿cómo sigue en pie con esa pena, cómo consigue levantarse para ir a trabajar, cómo se levanta cada día, emergiendo a la terapeuta como una narrativa distinta de la distinción de “débil”, por lo que se pregunta con genuino interés ¿cómo ha logrado sostenerse hasta ahora?* Al plantear esta pregunta se observa

una leve sonrisa en su rostro acompañada de un suspiro, como si hubiese experimentado una pequeña sensación de alivio “*Por mis hijos, porque voy a seguir luchando por ellos*” respondió.

Siguiendo esta idea y con la intención de favorecer la deconstrucción de la narrativa “*soy débil*”, *de mantener una actitud pasiva*, se indaga en todas las actividades que se sabía la consultante realizaba: *Con esta pena y dolor, del que he sido testigo, se levanta todos los días a trabajar y cumple con las citas que le hacen en Los Andes y Viña del Mar, nunca ha faltado a una visita, a una entrevista, ¿qué otras responsabilidades tiene?, ¿cómo lo logra?, ¿cómo se organiza?, ¿cómo lo hace con su trabajo?, ¿por qué esto es importante para usted?, ¿qué dice esto de usted?* De este modo surge una serie de obligaciones que la consultante cumplía: trabajar y mantener su casa, asistir al Cesam a los controles psiquiátricos, médicos y psicológicos, a las entrevistas con asistente social y psicóloga en las residencias de Los Andes y Viña del Mar, visitar a sus hijos en dichas residencias, concurrir al centro de la mujer, al PRM al que asistían las niñas, además de los encuentros que sostenía con quién suscribe. En base a lo cual construimos el problema N°4 que se describirá más adelante.

Con estas preguntas se pretendió construir con la consultante un sentido y significado de cada una de estas acciones, más allá del mero cumplimiento de obligaciones. De este modo, a fin de favorecer la aparición de más relatos, de espacios que colaboraran en construir una narrativa alternativa a la de “*una mujer débil*”, se pregunta *¿recuerda otros momentos en su vida en que ha hecho algo como esto?, ¿en otras ocasiones el amor por sus hijos le ha permitido hacer cosas que pensaba no podría hacer?, ¿Ha habido otras ocasiones en que el cansancio y el miedo hayan quedado atrás?, ¿cómo lo hizo?, ¿qué dice esto de lo que para usted es importante?*, así surge el relato de cuando denunció a Alejandro a pesar del temor y sentimientos encontrados que esto le generaba al tratarse el padre de sus hijos, cuando decidió terminar con Cristian a pesar del miedo

y de los hijos que tenían en común, cuando Alejandra sufría de fiebres convulsivas y ella mantenía la calma y trataba de estar tranquila para ella.

Dar espacio y lugar al dolor de la separación e internación de sus hijos tuvo el efecto de contextualizar la angustia de la consultante, escuchar lo que significó para ella la descomposición familiar: se queda sola en una ciudad distinta alejada de su red familiar, rearmarse en función de encontrar vivienda, trabajo y responder a las demandas Tribunal de Familia. Cambios que vive con inseguridad, inestabilidad y temor al ver desmoronarse la estructura familiar sobre la que se asentaba los últimos años.

Se amplía la explicación de la reacción emocional al contexto, normalizándola para favorecer la deconstrucción de la narrativa “soy una mujer débil”, que la atrapa en el dolor, a una menos castigadora “cualquier mujer en esta situación se sentiría triste y angustiada”.

Así también, y a lo largo de todo el proceso terapéutico se favorecieron relatos que ampliaron la narrativa de ser una mujer *débil, pasiva*, hacia este valor que tiene la consultante *ser fuerte, no dejar que la pasen a llevar*, emergiendo relatos asociados a cómo consigue su vivienda propia lo que se concreta en mayo del año 2017, mantener un trabajo estable a pesar de la alta demanda por parte de las instituciones y cómo concurre a declarar en tres oportunidades a los juicios por violencia intrafamiliar. En la misma línea se rescatan relatos alternativos a la narrativa dominante de manera de vincularlos con una narrativa alternativa.

8.3 Problema 3.

Dominio de existencia: madre

X (Explicación): “Soy una mala madre, nunca podré recuperar a mis hijos”

Y (Emoción): Tristeza

Z (Por qué ahora): Separación e internación de los niños. Resolución de Tribunal que prorroga la medida de internación.

Intervención:

En el transcurso de las sesiones la consultante mostraba un mejor ánimo, sin embargo, en la sesión número ocho se muestra bastante afectada anímicamente, dando cuenta de mucha tristeza. Al indagar en el por qué ahora, describe qué, en ocasión de la visita a sus hijas, le informan de la prórroga de la medida de internación por seis meses más.

El ingreso de los niños a la residencia se había determinado por seis meses, plazo que se encontraba cumplido, pero los profesionales de la residencia habían solicitado una extensión al Tribunal sin informar previamente a Patricia.

Cumplidos los primeros seis meses Patricia pregunta sobre la situación de sus hijos, recibiendo esta información, con los argumentos que aún requería desarrollar sus competencias parentales y que de acuerdo con las evaluaciones realizadas las niñas presentaban un nivel de daño severo asociados a ser espectadoras de violencia intrafamiliar de carácter grave por lo que ella no se constituía en una figura de protección para sus hijos.

En función de este episodio y lo verbalizado en la audiencia de noviembre, la consultante construye la explicación que es una mala madre y que no podrá recuperar a sus hijos.

En primer lugar, fue necesario informar y explicar el funcionamiento del sistema de protección, así como también de los conceptos que se utilizaban: medida de protección, vulneración de derechos, competencias parentales, habilitación parental, RIT, por mencionar algunos; los que no eran conocidos por la consultante, quedando en una posición bastante disminuida en relación a los otros actores participantes del proceso. Más aún, tampoco estaba al tanto de sus derechos como acceso a la carpeta judicial, a los informes y antecedentes de la causa, así como tampoco de recibir información atinente respecto del curso y estado de la medida de protección.

Esta acción se inscribe en el tipo de intervenciones de aprendizaje-educación descritas por Zlachevsky (2005) y se relaciona con el objetivo de este estudio de colaborar en favorecer un acceso y manejo de la información justo y digno.

En segundo lugar, se indaga en los significados asociados a no ser una buena madre, respecto de lo cual la consultante refiere que mantuvo la relación con Alejandro lo que significó que los niños fueran testigos de los gritos y maltratos de parte de éste, además “*gritaba a los niños, no quería que me hablaran, quería estar encerrada, no era cariñosa*”. Relacionando estos significados con discursos sociales acerca del ser madre, emergen distinciones consistentes a una creencia cultural hegemónica relativa a que una madre debe pensar primero en sus hijos, lo que ella no hizo al mantener –a pesar de la violencia– la relación con Alejandro, así también la idea que una madre debe ser cariñosa y estar bien para sus hijos a pesar de los problemas o dificultades que atraviese.

Igualmente da cuenta de cómo la relación con Alejandro contribuyó a construir esta idea que no era una buena madre, recuerda especialmente sus verbalizaciones “*eres tonta, no sabes hacer nada bien*”, y en particular un episodio de agresión luego que llevara a su hijo Pablo a cortarse el pelo, lo que no gustó a Alejandro, recriminando el haber “*hecho eso a su hijo*”. En ese sentido verbaliza que Alejandro nunca fue violento con los niños, por el contrario, manifestaba especial cariño por su hijo menor.

En consideración de lo cual se toman dos caminos de intervención. Por un lado, se rescatan relatos alternativos pidiendo describir cómo era un día normal en la vida de sus hijos, con la idea de rescatar aquello que estaba invisibilizado por la narrativa dominante: *ser mala madre*. De esta forma la consultante describe cómo levantaba a los niños, daba desayuno y preparaba para ir al colegio y jardín infantil, cuando los iba a buscar, cómo se preocupaba de tener su ropa, las acciones que desplegaba cuando no tenía suficiente comida para ellos, como llevarlos a casa de su madre o

con una tía –que fue un referente importante para ella– de modo de asegurar su alimentación, que se encerraba para que no la escucharan llorar y que trataba de evitar los conflictos y peleas con Alejandro.

De esta forma emergen el valor del cuidado y preocupación por sus hijos, asociados a acciones concretas que desplegó en un contexto de violencia.

De forma de afirmar estos valores con lo que ocurre en el presente se plantean las siguientes preguntas *¿cómo mantiene el vínculo con sus hijos en este contexto de separación? ¿qué es importante para usted en la instancia de visitas? ¿de qué manera sigue siendo madre?* Respecto de lo cual la consultante da cuenta que nunca falta a las visitas, aunque no tenga dinero, de una manera u otra se las arregla, semana a semana se dirige a Viña del Mar y Los Andes, lo que le implica una serie de acomodaciones en términos laborales que ha acordado con su empleadora, negociando la devolución de tiempo de trabajo en otro horario. Ya en la visita intenta aprovechar al máximo con su hijo, el celular lo deja en silencio para que no sea un distractor, sólo lo ocupa para mostrar a Pablo fotos de sus hermanas y viceversa, se interesa por cómo han estado, qué les ha pasado en el colegio y el jardín, siempre llega con algo para sepan que se acuerda de ellos, también les lleva algo a los otros niños porque sabe que están mirando, juega con los más pequeños, se acerca a las educadoras que los cuidan para preguntarle cómo han estado, para pedirles que los cuiden, trata que la vean tranquila. No es una instancia fácil para ella ni para los niños por lo que implica la despedida, por eso les dice que pronto van a estar juntos, que queda poquito y que la semana va a pasar rápido para volverlos a ver, aunque para ella no sea así; sigue preocupada de todo lo concerniente a ellos, sus colaciones, sus útiles escolares, ropa, los niños le conversan y lloran cuando se va, por lo que siente que sigue siendo su madre.

Como un segundo camino de intervención, se retoma lo expresado por la consultante con relación a la culpa por haber expuesto a sus hijos a los actos de violencia que ejercía Alejandro.

Como se relató en el problema N°1, la audiencia que determina la internación de los niños constituyó un evento remecedor para la consultante que la hizo pensar en el *daño* que estos actos de violencia tenían en sus hijos y cuestionar su rol de madre al exponerlos a estas vivencias.

Retomando este diálogo, y en específico con relación al *daño* que las vivencias de violencia habrían tenido en los niños, se plantean las siguientes preguntas a fin de comprender lo que esto significa para la consultante *¿qué efectos tenían estas vivencias en los niños, qué efectos tenían estas vivencias en usted, qué efectos tenían en su relación con sus hijos?* La consultante describe que los veía *con miedo, se asustaban, lloraban, la Cata se daba cuenta de todo, le daba susto cuando iba a llegar el Alejandro, ella ponía la tele fuerte para que ellos no escucharan, cuidaba a la Alejandra, la abrazaba, hasta ahora quedó con miedo, piensa que va a aparecer, me pregunta si sigue preso, además pasábamos necesidad porque cuando estaba enojado o drogado no me daba plata, a veces no tenía qué darles, me las tenía que arreglar para darles comida, yo andaba nerviosa, irritable, no quería que me hablaran, no era cariñosa, todo eso me alejó de mis hijos.*

Tras revisar las consecuencias que la violencia había tenido en sus vidas, se intentó reflexionar desde la idea de la restricción de Jenkins, es decir, qué restricciones -creencias, ideas, significados- influían en la manera que la consultante se relacionaba con sus hijos en el ámbito de la violencia, con las siguientes preguntas *¿por qué usted dice que Cata era la que más se daba cuenta, por qué afirma que fue la más afectada, qué efectos pudo haber tenido en los más pequeños, cómo podemos notar esos efectos ahora, además de lo que ocurría con Alejandro alguien más tenía comportamiento violento, o peleaba, si uno de sus hijos le pegaba a otro usted que hacía, cuando sus hijos peleaban entre ellos qué hacía usted, quiénes “pueden pelear en una familia”, los niños hablan de este “daño”, quienes son los que hablan de esto, ha conversado con sus hijos acerca de esto?* A partir de estas preguntas surgen las siguientes creencias e ideas: *los niños no se dan cuenta de lo que ocurre, cuando grandes se dan cuenta de las cosas, mientras más grandes más se dan*

cuenta, si se dan cuenta les afecta más, es difícil saber lo que le pasa a un niño (para un adulto), mientras más pequeño más difícil es saber cómo le afectan con las cosas, sobre todo si no sabe hablar, si un niño le pega a otro hay que llamarle la atención porque los hermanos no pelean, hay que enseñarles, enseñar que pelear es malo, a los niños los retamos cuando pelean o alguno le pega a otro, cuando los papas pelean no, los adultos papas pelean por cosas más serias que los niños, yo no he hablado con los niños de esto, pienso que les puede hacer mal.

Tomando estas verbalizaciones se reflexiona con la consultante, llevando la conversación hacia los significados sociales y culturales que se construyen acerca de la infancia y la familia, donde los niños aparecen como *personas en desarrollo*, no terminados, que si no ven o escuchan acerca de las cosas no llegan a saber de éstas, la idea que podemos ocultarles situaciones evidentes, que podemos evitar el sufrimiento de los niños, que los adultos tienen el deber de evitar el sufrimiento de los niños porque éstos son débiles y vulnerables, que por comunicarse de modos diferentes nos cuesta más como adultos poder entenderlos, pero a veces tampoco preguntamos o hacemos el intento, en una familia no todos tienen los mismos derechos ni se les *permiten* las mismas cosas, muchas veces los adultos parecen tener más derechos, a pelear, a enojarse, sin que se les esté llamando la atención porque eso esté bien o mal, las mujeres también parecen tener menos derechos, debiendo cumplir el rol de cuidar y proteger a los hijos.

Cabe señalar que este diálogo fue una conversación en que la terapeuta explicitó sus creencias y significados respecto de la temática, de modo de explicitar su ontología desde una posición de horizontalidad, y generar una revisión conjunta, concluyendo que existen ideas que sitúan a los niños como objeto de protección, más que sujetos de protección, y cómo estas ideas restringen, limitan la forma en que nos relacionamos con los niños.

¿De qué forma le interesa a usted relacionarse con sus hijos? ¿qué es importante para usted en la relación con sus hijos y que estas ideas están limitando? Con estas preguntas la consultante

declara cuáles son las formas de relación que quiere con sus hijos, señalando que quiere una relación de confianza en que ellos le puedan contar qué sienten y piensan acerca de las cosas, quiere una relación en que ella se interese por ellos a pesar de los problemas o conflictos que pueda tener, quiere una relación cariñosa que ellos sientan su cariño, quiera una relación en la que ellos se sientan seguros y protegidos y en la que ella también se sienta cómoda con ellos y una relación en que se sientan tranquilos y sean felices, que para ella tiene que ver con disfrutar y pasarlo bien, más que vivir la maternidad como una obligación y presión constante.

Si bien sus hijos se mantienen internos se pregunta si siente que ha dado pasos hacia estas formas de relación, así emergen la instancia de visitas como un espacio que intenta aprovechar al máximo, *estoy más cariñosa, les digo que los quiero, les cuento las cosas que estoy haciendo, les pregunto por el colegio, estoy siempre pendiente, estoy preparándome para cuando vuelvan conmigo.*

En cuanto a esto último, un aspecto al que consultante otorgaba mucha relevancia respecto de sus propias formas de ser madre, era la mantención económica, según describe previo a la internación, muchas veces no le alcanzaba para alimentar ni satisfacer necesidades básicas para sus hijos, por lo que acciones como conseguir un trabajo estable, asegurar sus colaciones, siempre llevarles algo cuando los visitaba, ir guardando mercadería de a poco para cuando ellos regresaran, tratar de ahorrar dinero para el regreso, constituían acciones que daban cuenta de los principios y valores que la consultante construía sobre su maternidad.

Cabe mencionar que, en esta intervención en relación con la violencia, se intencionó comprender con la consultante cuál era la responsabilidad que ella sentía tenía en el daño a los hijos, pero cuidando de no *eximir* a Alejandro de la responsabilidad por sus actos violentos.

Con las intervenciones expuestas se cambia la narrativa desde *soy una mala madre* a, en parte he sido la madre que quiero ser para mis hijos, los he cuidado y querido, en un contexto de

violencia. Pero hay otras, como la exposición de los niños a dicha violencia, que se alejan de lo que quiero para mis hijos y de la forma que quiero vivir la vida. De esta forma toma una posición respecto que los niños fuesen espectadores de violencia, desde su propio marco de referencia.

Finalmente cabe señalar que la narrativa *soy una mala madre*, resultaba ser útil en el dominio de existencia con la institución, ya que la *problematización* es un elemento que se considera relevante por los programas residenciales, pero en el dominio de existencia madre, ésta le causaba dolor y poco contribuía a hacer posible otras formas de relacionarse.

8.4 Problema 4.

Dominio de existencia: relación con la institución

X (Explicación): “Soy débil, no puedo más”

Y (Emoción): Frustración, angustia

Z (Por qué ahora): Citaciones de profesionales

Intervención:

De acuerdo con lo referido en el problema N°2, la consultante sentía una alta angustia en relación con las demandas que experimentaba desde la institucionalidad, más aún, al considerar que el no cumplir podría condicionar la posibilidad de recuperar a sus hijos.

En consideración de lo cual se realiza una lista que identifica y describe todas las acciones que debía realizar: trabajar y mantener su casa, asistir al Cesam a los controles psiquiátricos, médicos y psicológicos, a las entrevistas con asistente social y psicóloga en las residencias de Los Andes y Viña del Mar, visitar a sus hijos en dichas residencias, concurrir al centro de la mujer, al PRM al que asistían las niñas, además de los encuentros que sostenía con quién escribe. Sólo en una semana hablaba en promedio con tres psicólogas y tres asistentes sociales.

Con esta lista se cambia la narrativa de *soy débil, no puedo*, a *estoy cansada, estoy con muchas cosas*. En atención de lo cual se acuerda con la consultante que la terapeuta, plantearía esta temática en la reunión de análisis con la residencia con la cual se trabajaba en el marco de la Estrategia de Desinternación, para luego generar un acuerdo con las demás instituciones intervinientes. Esto es acogido por los actores, llevando a cabo una reunión en la que participan los equipos de la residencia de Los Andes, de la residencia de Viña del Mar, del PRM y de la Estrategia de Desinternación, instancia en la que se estuvo de acuerdo que pesaba una sobreintervención que poco contribuía al proceso de revinculación familiar, por el contrario, significaba una alta demanda para Patricia, por lo que se plantea que continuara con sólo una psicóloga que ella escogería entre quién la atendía en la residencia de Los Andes y quien suscribe, ya que esto no le implicaba otro viaje.

Esta acción si bien no se enmarca en un operar terapéutico, si contribuyó en términos de aliviar el dolor para la consultante, quien se sintió escuchada, toma como opción continuar el proceso terapéutico en el marco de la Estrategia de Desinternación de manera voluntaria. Esta reunión constituyó en un hito significativo para el proceso, al visualizar -los profesionales intervinientes- la sobreintervención en que se encontraba la consultante y la necesidad de coordinación, así también permitió a ésta conocer la evaluación positiva que se mantenía respecto de su *compromiso, desempeño y recursos*, verbalizaciones de los profesionales. Lo que se tradujo en un cambio de posición en su vínculo con las residencias, desprenderse del temor y la sospecha para establecer una mayor confianza y relación colaboración.

Estas acciones se encuadran en las intervenciones en red descritas por Zlachevsky (2005), que promueven recursos de modo de sostener a las familias en su posibilidad de hacer algo diferente, y se relacionan con los objetivos de gestionar la coordinación con las instituciones intervinientes

de manera de favorecer un abordaje atingente a las necesidades de la consultante y propiciar una mirada comprensiva y desde la perspectiva de derechos en los actores intervinientes.

8.5 Problema 5.

Dominio de existencia: relación con la institución

X (Explicación): *“No me consideran como madre, me excluyen de la vida de mis hijos”*

Y (Emoción): Rabia

Z (Por qué ahora): Pablo se queda el fin de semana en la casa de un voluntario de la residencia.

Intervención:

La consultante manifiesta encontrarse decepcionada y molesta, al indagar desde cuándo se siente así, señala que la semana anterior en la instancia de visita a su hijo, éste le cuenta que el fin de semana estuvo en la casa de la tía Camila, una voluntaria a quién ella ya conocía, sin embargo, lo que ella sabía del voluntariado era que consistía en personas que llevaban objetos a la residencia, entretenían y jugaban con los niños; lo relatado por su hijo le llamó la atención por lo que le preguntó a la educadora si esto era efectivo, quién le confirma dicha situación y le explica que esto se debe a que el fin de semana realizaron la fumigación de las dependencias de la residencia, por lo que era necesario sacar a los niños.

Al preguntar *¿qué es lo que le molesta de la situación?*, manifiesta que ella no tenía conocimiento, más aún al ir a hablar con el asistente social de la residencia, éste le indica que se trataba de una práctica habitual en función de proteger a los niños por la posible toxicidad de los productos que se utilizan en la fumigación. A fin de acercarse a la explicación de la emoción displacentera, se indaga *¿por qué decidió ir a hablar con el asistente social?*, responde, *porque me*

dio rabia, ¿qué es lo que le da rabia?, porque no me dicen nada, yo no sabía, me excluyen, aunque ellos estén acá yo sigo siendo su mamá, surgiendo como explicación “No me consideran como madre, me excluyen de la vida de mis hijos”.

Entendiendo que las personas actúan desde valores y principios que son importantes para ellos en sus vidas, se pregunta, *“entonces ¿usted quiere seguir siendo parte de la vida de sus hijos, se trata de una forma de seguir siendo parte?”,* con firmeza la consultante responde que sí, *“yo soy su mamá, a mí me preocupa, yo no sé en qué casa está, con quién está, no los conozco, no sé qué le puede pasar, me los quitan a mí y los dejan salir con cualquier persona”.* Siguiendo esta línea se plantea, *“entonces ir a hablar con el asistente social, preguntar y manifestar su molestia ¿tiene que ver con una forma de seguir siendo parte de la vida de Pablito, podríamos decir que la rabia es una forma reclamo, de decir sigo aquí, sigo siendo su mamá?”*

A la consultante le hace sentido esta deconstrucción, cambiando la narrativa a *“quiero ser parte de la vida de mi hijo, me preocupo por él, sigo siendo su mamá, aunque no estemos juntos”.* Este cambio en la explicación tuvo importantes efectos, contribuye con el problema N°3 *“soy una mala madre”*, ampliando las formas posibles de ser madre dentro del marco de referencia de la consultante, así también la rabia, como una emoción negativa, se resignifica a una forma de mantenerse siendo madre y una acción de reclamo frente a la institucionalidad que parecía estar quitándole ese lugar, colaborando también con narrativas alternativas al problema N°2 *“soy débil”, no me quedé callada, estoy manifestando lo que yo pienso.*

Por otra parte, luego de un análisis del equipo de la Estrategia de Desinternación, esta temática es planteada en la instancia de análisis de caso con el equipo residencial, ya que, de acuerdo a los propios lineamientos del Sename y exigencias de los Tribunales de Familia, la pernoctación fuera de las dependencias de la residencia debe ser solicitada e informada a dicha institución, además estas prácticas no contribuían en forma alguna a los procesos de reparación y revinculación de los

niños niñas, evidenciándose una clara diferencia entre las familias de origen y los voluntarios, quienes sin ningún tipo de evaluación psicosocial tenían permitido salir con los niños y llevarlos por el fin de semana a sus casas mientras se realizaba la fumigación.

En dicha reunión se promueve una reflexión y análisis respecto de la situación, que contribuye a que el equipo residencial tome la decisión de acabar con estas prácticas y buscar otras opciones para cuando se lleven a cabo las fumigaciones, entre las cuales considerarían a las familias de los niños, de forma de promover los vínculos y facilitar que éstas se mantuvieran involucradas en lo concerniente a sus hijos, sobrinos, nietos, etc. Esta acción se relaciona con los objetivos favorecer un abordaje atinente a las necesidades de la consultante y propiciar una mirada desde la perspectiva de derechos.

8.6 Problema 6.

Dominio de existencia: relación con la institución

X (Explicación): *“No valoran mis cambios, no hay ningún avance, los niños se irán en adopción”*

Y (Emoción): Temor

Z (Por qué ahora): Un niño que llevaba mucho tiempo internado y que era visitado por su abuela, se va en adopción.

Intervención:

Trascurrido un tiempo del proceso, la consultante refiere sentirse preocupada y nerviosa, frente a la pregunta del por qué ahora, señala que en la última visita que realiza a su hijo, se entera que un niño que llevaba interno bastante tiempo y que era visitado regularmente por su abuela se iría en adopción. Esta información es comentada por otros padres que visitaban a sus hijos, quienes

plantearon su temor y desconfianza a la institución, surgiendo el rumor que aunque los niños contaran con familia eran enviados a la unidad de adopción.

Al indagar en los significados asociados a este evento *¿cómo se explica usted esta situación, que piensa de la institución, qué sabe de cómo funciona el proceso de adopción, ha sabido o ha tenido alguna experiencia similar?*, la residencia surge como una institución que poco -o nada- considera a las familias, a la cual no es posible decir “no”, quedando siempre las familias en una posición de desventaja, siendo cuestionadas y puestas a pruebas constantemente, mientras el camino de la adopción aparece como el preferido por las residencias.

Así emerge el temor que su hijo Pablo sea considerado para la adopción, a pesar de sus visitas constantes, del vínculo existente con su hijo y de los logros que siente ha alcanzado, ya que la institución pareciera no dar valor a estos aspectos. Con el tiempo transcurrido aún no visualiza ningún avance, como la posibilidad de salidas por el fin de semana, por ejemplo; construyendo así la explicación que sus logros no son valorados, que se mantiene una evaluación negativa por parte de los profesionales de la residencia.

En primera instancia, se realizó una intervención de tipo aprendizaje-educación Zlachevsky (2005), a fin de compartir con la consultante la información que la terapeuta conoce respecto de cómo funciona el sistema de adopción para los niños que se encuentran ingresados en residencias de protección de Sename, así también respecto de las acciones e instancias a las que puede acudir en ese escenario, y también del derecho a solicitar información y entrevistas respecto del estado de la causa, en la residencia y en Tribunal de Familia, y las vías para aquello.

Por otro lado, en consideración que la construcción de este problema involucraba a otros sistemas sociales, se llevaron a cabo acciones de mediación Zlachevsky (2005) con las residencias involucradas, de modo de facilitar la conectividad entre la consultante y éstas. En la articulación con los profesionales de las residencias, ambos coincidieron en una evaluación *positiva* respecto

de los logros y avances de la consultante, por lo cual se propuso construir un documento que diera cuenta de estos *avances* que las instituciones reconocían de modo que actuaran como una ampliación de los documentos *oficiales*, los que presentan una versión limitada de Patricia.

Siguiendo a White “Si en nuestra cultura el lenguaje desempeña un papel central en las actividades que definen y modelan a las personas, y si el lenguaje escrito realiza una contribución importante en ese sentido, es obligado analizar los documentos y su papel en la redescipción de las personas” (White y Epston, 1993, p.185).

Si bien los documentos que se construyeron no se enmarcan en la línea de los contradocumentos propuestos por White y Epston (1993) que corresponden a una declaración respecto de la identidad preferida del propio consultante, se plantearon como una forma de ampliar la mirada de los propios profesionales y que estos re-conocieran las formas propias de la consultante de relacionarse con sus hijos. Re-conocer no en el sentido de identificar, sino de apelar a una identidad no determinada, ni fija.

el *yo* se compone de muchas narrativas, experiencias y relaciones, pero el conjunto de todas ellas no constituye un solo *yo* nuclear. El *yo* es un concepto creado, una narrativa construida lingüísticamente y que existe en el diálogo y en la relación (Salas, 2015)

De este modo se llevó a cabo un encuentro con cada equipo residencial, desde la pregunta *¿de qué valores y habilidades hemos sido testigos en este tiempo?* (en relación con la consultante), se construyeron dos documentos, uno por cada equipo residencial¹³ (Anexo 3), que fueron entregados por los profesionales en un encuentro con la consultante en que además se le informó del estado de la causa y se dio espacios para las preguntas, dudas y temores que tuviere.

¹³ Se anexa uno de los documentos construidos, ya que del otro no se tiene copia si bien se participó en su construcción y entrega.

Si bien ambos equipos se mantuvieron ligados a la lógica de evaluación de competencias parentales en la construcción de estos documentos, ampliaron sus distinciones y valoraciones respecto del caso, dando pie para avanzar hacia la revinculación con la posibilidad de salidas por el fin de semana.

Así también, para la consultante implicó conocer la opinión de la institucionalidad, lo que le significó una mayor tranquilidad, disolviéndose el temor frente a una posible adopción, y constituyendo un empuje para continuar *luchando* por recuperar a sus hijos.

8.7 Problema 7.

Dominio de existencia: pareja

X (Explicación): “*Él es de armas tomar, no le va a importar, dónde me pille me va a agarrar*”

Y (Emoción): Temor

Z (Por qué ahora): Alejandro sale en libertad

Intervención:

Al iniciar la sesión la consultante se muestra ansiosa y nerviosa, al preguntar cómo ha estado refiere que se encuentra muy preocupada ya que se enteró que Alejandro salió en libertad. Tras preguntar cómo sabe esto, señala que su madre –quién vive a unas cuadras de la casa de la familia de Alejandro– le comenta esta situación junto con su preocupación al respecto.

Se indaga en lo que significa este escenario para ella, indica que su temor es que llegue a su trabajo o su vivienda y le “*haga algo*”, “*Él es de armas tomar, no le va a importar, dónde me pille me va a agarrar*”, lo que refiere a algún tipo de agresión hacia ella. Cabe mencionar que respecto de los niños la consultante señala estar tranquila ya que, al estar internos, pensaba que se

encontraban más protegidos y además mientras mantenían la relación de pareja él nunca los habría agredido.

De esta forma la consultante aparecía disminuida frente a la figura de Alejandro, en consideración de lo cual y de acuerdo con las intervenciones de aprendizaje-educación propuestas por Zlachevsky (2005), se revisó con ella qué acciones de protección podría llevar a cabo, a partir de las siguientes preguntas *¿qué acciones ha realizado antes y le han resultado útiles?, ¿quién o quiénes podrían constituirse en una red de apoyo para usted en este momento?, ¿qué acciones han desplegado sus amigas de la Casa de Acogida en situaciones similares?, ¿qué le ayudaría a estar más tranquila? ¿desde mi rol, cómo podría colaborar?* A partir de lo cual surgen acciones como mostrar una foto de Alejandro a los guardias del supermercado donde trabajaba para que estuviesen alertas, el vínculo construido con sus compañeros de trabajo que estaban al tanto de la situación y no la dejaban sola, cambiar el trayecto desde su lugar de trabajo hacia su casa periódicamente, tener a mano el número de teléfono de emergencia que le había dado la Fiscalía, avisar al plan cuadrante de su barrio, ser escuchada en lugar de culpada y acompañarla en la audiencia de juicio por violencia intrafamiliar.

Efectivamente se acompaña a la consultante en dicha Audiencia, en la cual Alejandro es sentenciado a 581 días de privación de libertad por el delito de desacato en causa de violencia intrafamiliar, sin embargo, no se presenta a cumplir esta condena, manteniéndose libre por alrededor de tres meses, periodo en el cual en reiteradas oportunidades intentó contactar telefónicamente a Patricia, la amenazó vía telefónica, e incluso la agrede en el terminal de Valparaíso luego que ella cambiara su número telefónico. Episodio por el cual la consultante interpone dos denuncias, por amenazas y lesiones leves, concretándose la detención de Alejandro a los pocos días luego de este episodio.

8.8 Problema 8.

Dominio de existencia: pareja

X (Explicación): “No debo sentir pena por Alejandro después de lo que me hizo”

Y (Emoción): Temor/Ansiedad

Z (Por qué ahora): Alejandro la contacta telefónicamente

Intervención:

Durante el periodo en que Alejandro estuvo en libertad, la consultante refería encontrarse asustada, preocupada, y a la vez nerviosa y asustada, pero no sólo por el temor a posibles agresiones, también por cómo esta situación la pudiese *perjudicar*.

A fin de entender qué significaba para la consultante se pregunta *¿a qué se refiere con que la salida de Alejandro la puede perjudicar?, ¿cómo la podría perjudicar?, ¿qué es lo que dicen de Alejandro en las instituciones?, ¿qué piensa usted de esto?*, de este modo surge por un lado una narrativa institucional que sitúa en la consultante –la víctima de violencia– la responsabilidad de cuidarse, a la vez que se sospecha permanentemente de sus intenciones de retomar la relación afectiva con Alejandro, desde una posición de evaluación, al legitimar las formas en que debe actuar y cómo debe sentirse con respecto a su *agresor*, alejarse, sentir miedo y rechazo: “*me dijeron que por qué no había cambiado el número si sabía que él me llamaba*”.

De este modo el foco en esta intervención fue generar un espacio de escucha en que la consultante pudiera hablar con libertad y confianza acerca de su sentir con respecto a Alejandro. Para lo cual se evitó generar cualquier tipo de instructivo o directriz acerca de cómo se tenía sentir hacia Alejandro, se pregunta *¿cómo ha sido este proceso para usted?, ¿cómo fue declarar en el juico en contra de quien fuera su expareja y padre de sus hijos?, ¿cómo se siente con que la contacte?*

Esto dio pie para que la consultante pudiera relatar lo que significaba esta situación para ella, se continúa curioseando *¿cómo influye esto en usted?, ¿cómo influye en la relación con sus hijos?, ¿cómo influye en la relación con la institución?*, de este modo surge la presión que experimentaba de parte de las instituciones, desde donde se espera un tipo de discurso de parte de ella, de lo contrario había consecuencias concretas como suspensión de visitas a los niños, mantención en el sistema residencial, por mencionar algunos. Así, se evidencia que la explicación no resultaba útil en otros dominios de existencia como el de relación con la institución.

De este modo se revisa con la consultante, de modo de entender con ella lo que Alejandro significaba para ella *¿cómo era la relación?, ¿esto es concordante con lo que para usted es importante en una relación?, ¿qué es importante para usted en una relación de pareja?*, así surgen relatos asociados a la importancia que tenía para ella el valor del *respeto, no sentirse menos capaz, acompañarse, apoyarse, ser más juntos, que los niños no vean cosas*.

De esta forma la ansiedad se disipa en cuanto la consultante siente la confianza para manifestar su pena y preocupación por Alejandro, de esta forma aproximarse desde la emoción y profundizar en los significados de la propia consultante, permitió que fuese ella quien definiera el sentido que quiera dar a su vida, quien toma la decisión de hacia dónde llevar su vida acorde con su sistema de significados, cambiando la explicación de *“no debo sentir pena, ni hablar con él”*, a *“no es el tipo de relación que quiero en mi vida”*.

9. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS

“Si nos acordamos que la realidad se representa a través del lenguaje y las interacciones sociales, sigue que, una persona puede modificar su cuento sobre un episodio traumático a través del uso del lenguaje, y en hacer esto, cambiar sus pensamientos sobre sus reacciones de tal episodio” (Marvel, Huskey, Lerner, & Thurlow, 1997 en Hammock, 2000). La queja presentada

por la consultante es abordada a partir de la construcción del esquema X Y Z, lo que permitió construir narrativas en las que el dolor quedó excluido.

En el problema N°1 se deconstruyó la narrativa “*por mi culpa mis hijos están en un hogar*” que atrapaba en la culpa a la consultante, para favorecer una nueva narrativa que sitúa a la Audiencia que dictamina la internación como un evento remecedor, lo que favoreció un sentido de agencia personal para definir las formas en que quería relacionarse con sus hijos.

En el problema N°2 se cambia la narrativa de una *mujer débil*, a una mujer que atraviesa por la difícil situación de estar separada de sus hijos, lo que permitió a la consultante construir otras formas de narrarse y actuar nuevos significados coherentes con su marco de inteligibilidad que le permitieron posibilidades de acción más útiles al contexto en que se encontraba.

En el problema N°3 se deconstruye la narrativa “*soy una mala madre*”, para dar paso a una narrativa más enriquecida en la cual reconoce que en parte ha sido la madre que quería para sus hijos, los ha cuidado y querido, dentro del contexto de violencia en que se encontraba con Alejandro; pero hay acciones, como la exposición de los niños a esa violencia que se alejan de la forma en que quiere ser madre y de lo quiere para ellos. De esta forma se favorece un sentido de agencia personal, honrando el sentido que quiere dar a su vida, desde otras formas posibles de relacionarse con sus hijos.

En el problema N°4 se cambia la narrativa “*soy débil, no puedo*”, a “*estoy cansada*”, de este modo se construye una narrativa menos sancionadora en la que se reconoce el nivel de exigencia al que estaba sometida, haciendo posible acciones más útiles al contexto y situación en que se encontraba.

En el problema N°5 la narrativa “*No me consideran como madre, me excluyen de la vida de mis hijos*” se deconstruye a la explicación “*quiero ser parte de la vida de mi hijo, me preocupo por él, sigo siendo su mamá, aunque no estemos juntos*”, la que favoreció un sentido de agencia

personal en que la consultante visualiza sus acciones como una forma de mantener el vínculo con su hijo a pesar de la separación.

En el problema N°6, se disuelve el temor frente a una posible adopción, constituyendo un empuje para continuar *luchando* por recuperar a sus hijos, se construyen significados más útiles y coherentes con las intenciones y esperanzas de la consultante. Así también se influye en los otros actores, con lo que se logran avances en el proceso de revinculación con sus hijos, dando pie a salidas por el fin de semana.

En el problema N°7, se enriquece la narrativa favoreciendo nuevas acciones coherentes con las fortalezas y recursos de la propia consultante, para experimentarse más empoderada en su contexto.

En el problema N°8, se deconstruye la narrativa que generaba ansiedad en la consultante y que no favorecía un sentido de agencia personal *“no debo sentir pena por Alejandro”*, a la narrativa *“no es el tipo de relación que quiero en mi vida”*.

Cabe mencionar en este apartado la evaluación positiva que realiza el equipo interventor –equipos residenciales y equipo Estrategia de Desinternación– de los avances en el proceso terapéutico, lo que queda de manifiesto en los documentos que se construyeron con dichos equipos (Anexo 3), y que se traduce en hitos significativos en el proceso de revinculación, como son: salidas por el fin de semana en septiembre 2016, salidas por el fin de semana con pernoctación diciembre 2016, pre-egreso junio 2017 y finalmente el egreso del sistema residencial de los tres niños bajo el cuidado de su madre en septiembre 2017.

10. ESTADO DEL PROCESO Y SEGUIMIENTO

En enero del 2018 se realiza una sesión de seguimiento en el domicilio de la consultante en la ciudad de San Felipe, a fin de conocer las narrativas actuales en torno a los problemas que se abordaron en el proceso. Para lo cual se lleva a cabo una conversación basada en el cuestionario de

Historias de Psicoterapia de Adler, Skalina y McAdams (2008), síntesis que se presenta a continuación:

¿Me puede describir algún momento en el cual algunos de los problemas por los que iniciamos este proceso, se vean especialmente claros?

Cuando estaba mal, y no me sentía apoyada por el hogar de las niñas. Es que pasaron tantas cosas... cuando me dijeron que iban a trasladar a la Cata, me angustié mucho, cuando me tenía que venir y el Pablito quedaba allá llorando.

¿Me podría relatar el momento en que decide participar en la estrategia?

En la reunión que me citaron con los otros papás, fui porque quería saber de qué se trataba. Me gustó lo que usted habló, de apoyar en la separación de los hijos, me decidí al tiro, después cuando vino a mi casa entendí un poco más de qué se trataba. Porque yo quería recuperar a mis hijos, quería estar bien para recuperarlos.

De todos los encuentros que tuvimos ¿hay alguno del que se acuerde más, que para usted haya sido más significativo?

Cuando me acompañaba a los juicios, porque me sentí apoyada, que no estaba sola. Me daba susto y nervio y usted me acompañaba, me sentía más tranquila. Más encima tenía que viajar de San Felipe a Valparaíso. El día anterior me daba mucho nervio, pensar que lo iba a ver ahí, que me iba a ver cuándo yo hablara, que me podría encontrar con su familia y quizás me podían hacer alguna cosa, que él también me hiciera algo, y revivir las cosas que pasaron, volver a contar lo mismo y lo mismo, entonces usted estaba ahí conmigo, me apoyaba.

¿Algún otro momento que recuerde como importante?

Todas las veces, porque yo le contaba todo, todas las veces. Es que usted me escuchaba, sentí más apoyo de usted que de mi familia, me acompañaba a los juicios, siempre estaba pendiente de

lo que pasaba, de cómo estaba, siempre tuvo oído para escucharme, con todos mis problemas que tenía -sonríe-.

¿Por qué es importante ser escuchada, qué diferencia hace?

Uno se siente más tranquila, lo que pasa es que a veces uno piensa que contar estas cosas es como una lata, como que no entiende la gente... por ser a veces yo quería hablar con mi mamá, contarle lo que estaba pasando con los niños y recibía puras críticas entonces eso a mí no me ayudaba tampoco, del hogar de las niñas cuando iba con la señorita siempre salía mal, porque a uno la critican, la juzgan, sin saber.

¿Me podría describir una escena que muestre los logros de la terapia, en donde se vean los cambios?

Cuando dieron el pregreso de los niños y se pudieron venir conmigo, ahí hablaron de todas las cosas que yo había logrado, me hizo sentir bien, porque fueron los mismos que internaron a los niños, entonces que reconozcan lo que uno ha hecho -se emociona-. Siento que he logrado hartas cosas, pero con poco apoyo de la familia, a la final siento que he estado sola, al principio que los niños estuvieron internados yo estuve sola, las niñas cuando estuvieron internadas nadie vino a verlas, el Pablito cuando estuvo en Viña nadie iba, son cosas que duelen -se toma un tiempo. Entonces todo lo que he logrado lo he hecho sola, mi casa, a pesar que estuve sola recuperé los niños igual, igual me ha costado pero están conmigo, igual me cuesta a veces lo económico pero no me falta igual me las arreglo como sea.

¿Cuáles diría que son los efectos de estos cambios, hacia el presente y futuro?

Que los niños están en su casa, saben que es su casa, tienen para comer, les tengo cable, trato que no les falte nada, todas esas cosas a mí me hacen sentir bien, que tengan una vida tranquila no como la que tuvieron cuando vivíamos en Valparaíso, yo quiero que ellos sean felices, yo sé que están bien, yo sé que están bien aquí conmigo, porque yo también estoy distinta, yo trabajo

para ellos, me preocupo que nada les falte, estoy más tranquila, más segura, sin miedo, antes siempre tenía miedo, que no me iba a resultar, que las cosas no iban a salir, estoy más fuerte, aunque a veces igual como que caigo pero igual después me paro. A veces por ejemplo no me dan ganas de levantarme para ir a trabajar y me digo ¡No, por ellos! para que no les falte nada, eso trato de pensar por ellos, por ellos. Estoy más contenta, salimos, lo pasamos bien, acá llegan todos los niños del block, acá a mi casa, vienen y juegan.

Ahora no dejo que me pasen a llevar, nadie, por ejemplo ahora tengo un problema con mi amiga con la que me había acercado harto, porque se está pasando, viene y se queda aquí y me deja los niños, la otra vez una semana, y para estar con el pololo, y quiere hacer fiesta y quedarse hasta tarde, yo no soy así, a mí no me gusta eso, entonces tuve que hablar con ella, aunque me dio cosa que se enoje, que ya no quiera ser mi amiga, pero es mi casa, yo tengo hijos, yo quiero que haya respeto, cree que porque estoy sola, pero no es así, esta es mi casa, yo no necesito una amiga así, entonces no, le dije, está media sentida, pero si es amiga de verdad la amistad va a continuar, sino, no era no más, aunque me dé pena.

Para el futuro, yo quiero que los niños sean felices, tenerles sus cosas, darles una vida tranquila, que se acabe lo de los juicios con el Alejandro, ya no quiero más con eso. Yo sé que es el papá pero no quiero que los vuelva a ver, no quiero que tengan contacto con él, mi mamá me contó que andaba drogado, que había vendido hasta el techo de la casa, que anda con una mujer que conoció en la cárcel también y que también es súper violenta, entonces él no ha cambiado nada, y yo no quiero eso para mis hijos, no quiero que tengan que volver a ver cosas que los dañe, porque ahora ellos están bien, después de todo lo que pasaron.

Cabe mencionar que al inicio de esta entrevista la consultante otorgaba respuestas cortas y generales, frente a lo cual se pretendió ahondar un poco más para efectos de este estudio. No obstante, se reflexionó que se estaba tratando de llevar a la consultante a un lugar que ella no quería,

por lo que se avanza a las preguntas siguientes en las que se observa a Patricia más cómoda y motivada a contar su experiencia.

Finalmente, es relevante señalar la situación de la consultante al momento de la entrevista: reside en departamento propio junto a sus hijos: Pablo, Alejandra y Catalina, todos en situación de egreso de las residencias de protección a las que fueron ingresados; con visitas regulares de su hijo Andrés y de sus sobrinas por parte de su hermana Priscilla.

Señala que se encuentran muy bien, percibe a los niños contentos y ella orgullosa por lo logrado. Mantiene su trabajo, donde ha acomodado su jornada laboral de modo de compatibilizarla con el cuidado de los niños.

Su mayor desafío por el momento es presentarse nuevamente a declarar en el Tribunal de Garantía y Oral en Lo Penal, lo que para ella implica no poder cerrar el proceso judicial, que se mantiene abierto debido a que Alejandro solicitó la nulidad de uno de los juicios y no asistió a la Audiencia de nuevo juicio en el mes de diciembre de 2017, por lo que la nueva fecha de realización de Audiencia quedó programada para mayo 2018.

VI. REFLEXIONES FINALES

La actual crisis de nuestro sistema de protección especial no es una novedad, diversos informes nacionales e internacionales han expuesto las graves falencias y el fracaso de las políticas públicas de protección de los derechos de la niñez en nuestro país.

La situación de los niños niñas ingresados en residencias de protección es conocida –o al menos sospechada–, pero poco se habla del escaso –o quizás nulo– trabajo terapéutico que se realiza con las familias de esos niños y niñas, y de las posibilidades reales de revinculación que el sistema ofrece tras una medida tan extrema como la separación de su familia de origen.

El modelo de competencias parentales (Barudy, 2005), preponderante en las diversas modalidades de programas de intervención de Sename y en particular en los contextos residenciales, establece dos ideas fundamentales: que las vulneraciones de derechos son principalmente el resultado del cuidado y crianza que realizan los padres, y que éstos presentan –o no– competencias parentales posibles de medir y de entrenar por los profesionales que intervienen.

De estas ideas se desprende el supuesto que existen formas adecuadas de ejercer la parentalidad y marentalidad, asociadas con las capacidades de un padre una madre, y por tanto, es en la persona en quien reside el problema. En coherencia con esto, la labor del profesional consistirá en diagnosticar y entrenar el desarrollo de dichas competencias.

Esta forma de entender una *vulneración de derechos* establece la existencia de una realidad independiente del observador, susceptible de ser conocida, abordable desde la lógica de la evaluación.

Esta perspectiva establece una forma particular de intervención, de acuerdo con lo relatado por la consultante, en la que poco espacio había para lo que ella pudiera decir. Su dolor tras la internación y separación parecía no importar, de aquello no se hablaba. Permanentemente se sintió

juzgada y cuestionada por las profesionales que la atendían. El foco estaba puesto en la vulneración, la negligencia, la falla, la carencia.

No era posible decir “No” a una visita domiciliaria sorpresa, a la derivación a algún programa, a una nueva entrevista con otra psicóloga. No era posible decir “No” a un tipo de intervención en la que no sólo se evaluaban sus *competencias parentales*, también mantener una relación de pareja, iniciar una convivencia, e incluso las condiciones habitacionales con que contaba: calidad de la vivienda, número de dormitorios y de camas, higiene y orden de la vivienda, ubicación, entre otros (en definitiva, condiciones de pobreza).

Este acercamiento desde la perspectiva del déficit establece una visión determinista y estática de los sujetos de intervención, lo que tiene efectos en el tipo de vínculo que se establece entre terapeuta y consultante y en las posibilidades de generar movimientos.

Se establece un tipo de relación entre una persona que sabe –el terapeuta– y una que no sabe –el consultante–, en la cual el protagonismo lo tiene el discurso del experto –quien sabe. Consultante y terapeuta son vistos como entidades separadas, no como participantes que interactúan en conjunto en un espacio relacional. Esta perspectiva sustentada en el discurso modernista, establece una interacción dualista y jerárquica de consultante y terapeuta, que promueve una visión idealista, que en definitiva valida ciertas formas de ser madre por sobre otras.

Esta perspectiva promueve formas de intervención que actúan como normalizadoras de nociones hegemónicas acerca de la crianza, la familia, la infancia, de las formas en que se debe ser madre; desde una posición de poder-saber. De este modo se desconoce la particularidad de quien se atiende, a la vez que individualiza en ella problemáticas ligadas a la pobreza, la exclusión social y la violencia, anulando e invisibilizando todo componente social y cultural.

Este tipo de vínculo constituía para la consultante un ejercicio de poder, en el que se sintió denostada en su calidad de mujer y madre.

El enfoque en el déficit, en la vulneración, en aquello *que estaba mal*, tenía el efecto contrario del que se pretendía, en lugar de *fortalecer competencias parentales* cristalizaba ciertos modos de actuar, de narrarse: soy una mala madre, una maltratadora, negligente. La narrativa dominante no daba cabida a explicaciones alternativas, a posibilidades que abrieran movimientos.

De este modo, frente a una temática tan compleja como son las vulneraciones de derecho en la infancia y la separación parental, este modelo parece insuficiente al establecer una visión monádica, lineal, causal y carente de contexto. De allí la necesidad para quienes trabajamos en esta línea, de integrar perspectivas que aporten otras formas de mirar y comprender al sujeto y sus *problemas*.

La Terapia Sistémica Centrada en Narrativas ofrece ventajas significativas al respecto. La incorporación del nivel ontológico nos presenta importantes consideraciones, en tanto nos reta a pensar cómo traducimos la idea de ser humano y los efectos que esto tiene en el contexto terapéutico.

Entender el ser humano *siendo*, en constante devenir, nos aleja de una visión de ser humano como un objeto de estudio, para visualizarlo como un proceso relacional en constante cambio. Esta idea nos libera de explicaciones deterministas y acabadas acerca del ser humano, para fijar la conversación en el aquí y ahora. Implica un operar distinto, preguntas distintas, situando la emocionalidad como forma de aproximarnos a aquello que aqueja a quien nos consulta.

Pensar el ser humano inmerso en distintas redes conversacionales, todas co-existiendo al mismo tiempo, nos distancia de miradas patologizadoras, hacia un énfasis en la relación como el espacio donde surgen los significados. El problema deja de estar en el individuo para ser entendido dentro de la red de significados en que éste participa. Esto implica asumir que las personas no se afligen porque sean incapaces de llevar su vida, sino porque algo que en algún minuto les resultó útil, hoy deja de serlo, aportando una perspectiva de aproximación más noble del ser humano.

Esta forma de acercamiento tuvo importantes efectos en la relación, en el vínculo, en las formas de narrarse de la consultante. Los efectos del tipo de relación que se construyó quedan de manifiesto en la entrevista de seguimiento, en la cual la consultante indica que más allá de una sesión en particular, lo que valoró fue sentirse *escuchada, escuchada sin ser juzgada*.

Así también favoreció un vínculo colaborativo, que por un lado liberó al terapeuta de la pretensión de poder-saber, a la vez que dio espacio para la motivación y agencia de la propia consultante. En ese sentido cabe mencionar que la participación en la Estrategia era voluntaria, con la posibilidad de retirarse en cualquier momento que la persona lo estimase conveniente sin ningún tipo de riesgo; en este contexto la consultante inicia y mantiene su participación, tomando una posición activa en el proceso en cuestión.

La TSCN nos provee de un marco onto-epistemológico con una visión respetuosa por quien consulta y su vida, donde la terapia no es algo que *se le hace* a alguien, sino algo que *se hace con alguien*. Lo terapéutico, por tanto, no se deriva de la aplicación de una técnica específica de psicoterapia, sino de la creación de una forma particular de relación; en otras palabras, las técnicas *no hacen algo a las familias*, son éstas quienes hacen uso de la técnica si ésta se ofrece en el contexto de una relación terapéutica facilitadora del cambio (Botella, 2001).

Estas consideraciones resquebrajan la ilusión de una identidad inmutable, para darnos la posibilidad de imaginar cambios, otras alternativas preferidas y coherentes al propio sistema de significados se hacen/visualizan posibles.

En el caso presentado la historia de la vulneración totalizaba a la madre como negligente, reteniéndola en el dolor. Frente a este discurso se explora los significados que ella había construido en torno a la crianza y el cuidado, aquello que no había sido explorado y que daba cuenta de sus formas propias de cuidado y vinculación en la familia, generando un alivio en la consultante.

Ningún discurso es del todo monolítico; dicho de otra forma, para cada narrativa dominante existen otras voces y otros discursos subyacentes, acallados. Fueron las voces discordantes de las excepciones, que ensanchadas en el diálogo terapéutico permitieron ampliar las posibilidades que limitaba la narrativa dominante estancada de la vulneración, favoreciendo explicaciones alternativas coherentes al propio sistema de significados de la consultante en las cuales el dolor quedó excluido.

“Es a través de una apreciación crítica del lenguaje como podemos alcanzar la comprensión de nuestras formas de relación con la cultura y, a través de él, abrir un espacio a la consideración de las alternativas futuras” (Gergen, 1996:71 en Zlachevsky).

La posición del terapeuta centrado en narrativas es de un facilitador más que de un experto que precisaba revelar una *verdad oculta*. Se entiende que las personas son quienes más saben de sus vidas mientras que el terapeuta detenta otros saberes que no se relacionan *con las formas en que se tiene que vivir la vida, criar y cuidar a los niños y niñas*, por ejemplo. De este modo, cobró relevancia conocer y profundizar los significados de la propia consultante, sus saberes y formas de cuidado.

Si bien el terapeuta no es un experto en crianza ni en formas de cuidado, sí tiene una posición respecto a las mismas, ya que, en tanto sujeto social, ha desarrollado sus propias formas de ver la vida, de las que no es posible desentenderse, pero sí reconocer su influencia en los procesos terapéuticos que lleva a cabo. Negarlas, sería anular la propia condición de sujeto. De allí la relevancia que tuvo plantear las formas en que la terapeuta concebía por ejemplo la infancia, transparentarlas en el diálogo, en la conversación, no como una imposición, sino poniéndolas al servicio del proceso terapéutico.

No obstante, el foco terapéutico siempre estuvo puesto en lo que le importa a la consultante, y no en lo que la terapeuta quiera o sienta que deba trabajar. En ese sentido, hay temáticas que

pudiesen resultar insoslayables desde los modelos tradicionales de intervención como la historia de vulneración de la consultante, la reparación de la violencia intrafamiliar, pero que para la consultante no resultaban prioritarias. De este modo se desarrolla un significado co-creado, *el problema*, co-construcción elaborada desde el relato que surge en la interacción terapéutica.

Desde esta epistemología toda interpretación describe a quien interpreta, no es posible acceder a *cómo las cosas son*, el énfasis por tanto estará en el relato quien consulta. Esta co-construcción tiene que ver con la forma como una persona se ve a sí mismo o algún otro en una determinada situación y en un determinado contexto, graficada a partir del esquema X Y Z, permite identificar la aparición no esperada de un suceso, la irrupción afectiva displacentera y la explicación sobre la naturaleza problemática del suceso. Esto hace posible una nueva comprensión que favorece un nuevo horizonte de significabilidad que posibilita encontrar nuevos caminos de vida, da la posibilidad de re-relatar.

También favorece una visión positiva centrada en los recursos, que busca entender *cómo es que*, a fin de facilitar que el sistema consultante pueda ampliar su sistema de significados de manera de construir nuevas historias que alivien del malestar y en la cual el consultante se constituya en un agente de su propia vida.

No obstante, el estudio de caso llevado a cabo hizo patente que a pesar de las vastas posibilidades que brinda la TSCN, en la temática que se ha llamado vulneración de derechos a un niño, no es del todo suficiente.

El cambio en la narrativa tiene un efecto de alivio del dolor, pero ¿cómo trabajamos cuando las acciones de quien consulta tienen efectos en la vida de otras personas, que no son concordantes con sus formas preferidas de relacionarse?, o más concreto ¿cómo trabajamos con una madre para quien sus acciones han dañado o vulnerado a sus hijos?

La Teoría de la Restricción provee una mirada interesante al respecto: si bien esta teoría se plantea como una forma de trabajo para hombres que ejercen violencia, una de las ideas que resultó más aportativa para el abordaje de este caso fue la toma de responsabilidad por parte de quien ejerce la violencia, relacionada con el concepto de agencia personal de Michael White,

un sentido del yo que está asociado con la percepción de que uno es capaz de tener algún efecto en la forma de su propia vida; un sentido de que uno es capaz de intervenir en su propia vida como un agente de a lo que uno le da valor y como un agente de sus propias intenciones, y un sentido de que el mundo es al menos mínimamente sensible al hecho de nuestra propia existencia (White, 2005).

A diferencia de la noción de *problematizar* –concepto predominante en el ámbito de las vulneraciones de derecho como una forma de reconocimiento de acciones *inadecuadas*, requisito para la generación de cambios–, la noción de responsabilidad implica una posición activa, es la persona quien decide hacia dónde quiere llevar su vida y los pasos necesarios para aquello.

Volcar la mirada sobre los efectos que la *vulneración* tuvo sobre los niños y sobre la propia vida, posibilitó definir con mayor nitidez la relación y posición de la consultante con estas acciones, *¿son coherentes con sus formas preferidas de relacionarse con sus hijos?*

Esto permitió abrir posibilidades para modificar esta relación, de manera coherente con sus modos particulares de cuidado y protección, reconociendo sus habilidades, recursos y valores; ampliando y enriqueciendo la mirada sobre su propia historia y permitiendo hacer frente a los problemas con los que se relaciona desde una posición de agencia.

De este modo las aproximaciones terapéuticas utilizadas constituyen un significativo aporte para el abordaje de la temática de *vulneración de derechos* en la Niñez, que lejos de relativizar las acciones de las familias, las invita a tomar responsabilidad por sus conductas y los efectos que esto tiene en sus propias vidas y de las de sus hijos, hijas, nietos, nietas, sobrinas, sobrinos. Nos invita como sociedad a otras formas posibles de relacionarse.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barudy, J., Dantagnan, M. (2005). *Guía de valoración de las competencias parentales a través de la observación participante*.
- Barudy, J., Dantagnan, M. (2005a). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2000). *Storia della terapia familiare*. Raffaello Cortina editori. Milano – Italia. “*Historia de la terapia familiar*”. (edición en español a cargo de Gálvez Sánchez F.) Barcelona, España (2004): Paidós.
- Botella, L. (2001). *Diálogo, Relaciones y Cambio: Una Aproximación Discursiva a la Psicoterapia Constructivista*. Barcelona, España: FPCEE Blanquerna Universidad Ramón Llull.
- Buela-Casal, G., & Sierra, J. C. (2002). Normas para la redacción de casos clínicos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 2, núm. 3, 525-532.
- Cárcamo, H. (2005). *Hermenéutica y Análisis Cualitativo*. Extraído el 08 de 2017 de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>
- Colegio de Psicólogos de Chile (1999). *Código de Ética Profesional*. Santiago. Extraído el 10 de abril de 2018 de <http://colegiopsicologos.cl/wpcontent/uploads/2014/10/CODIGO-DE-ETICA-PROFESIONAL-VIGENTE.pdf>
- Consejo Nacional de la Infancia (2015). *Plan de Acción Intersectorial 2015-2018: Transición desde el Acogimiento Residencial hacia un Sistema de Protección Especializado de Base Familiar y Comunitaria para la Primera Infancia vulnerada en sus Derechos*. Santiago, Chile.
- Consejo Nacional de la Infancia (2016). *Estrategia de Intervención: Garantizar el derecho a vivir en familia a niños y niñas de 0 a 3 años que permanecen en residencias de protección*. Gobierno de Chile. Santiago, Chile.

- Cuevas, A. (2002). Consideraciones en torno a la investigación cualitativa en psicología. *Revista cubana de psicología*, Vol. 19, núm. 1.
- Espejo, N. & Lathrop, F. (2015). *Hacia un rediseño normativo del sistema de protección especial de derechos de niños, niñas y adolescentes en Chile*. Santiago: UNICEF.
- Farías, A. M. (2002). Uso del internado en el sistema de protección en Chile. En Cantwell, N., Cillero, M., Couso, J. y Ferrari, M (Editores). *Internación de niños: ¿el comienzo del fin? Crisis de los internados y transformación de las políticas de infancia en España, Italia y el Cono Sur* (pp. 85-108). Italia: Unicef, Publicaciones Innocenti.
- Gergen, K.J. (1985) The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Gómez, E. y Muñoz, M.M. (2014). *Escala de Parentalidad Positiva*. Fundación Ideas para la Infancia. Extraído el 11 de agosto de 2018 de <http://danalarcon.com/wp-content/uploads/2015/05/Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva-2015.pdf?1d3745>
- González, A. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 85–103.
- Guba, EG. y Lincoln, YS. (1981). *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Alejandro: Jossey-Bass.
- Hammock, A. C. (2000, marzo). *La creación de una narrativa nueva. El uso del lenguaje metafórico en el discurso de mujeres maltratadas*. Ponencia presentada en el Congreso 2000 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos (LASA) Hyatt Regency, Miami, Estados Unidos.
- Jenkins, A. (1990). *Invitations to Responsibility*. Dulwich Centre Publications, Adelaide. Cap. 1
- Lampert-Grassi, M. (2014). *Oferta programática del servicio nacional del menor*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Ley N° 20.032. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 11 de julio de 2005.

Extraído de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=240374>

López, H. (2011) *Vulneración de derechos y procedimiento*. Extraído el 10 de mayo de 2017 de

<http://cl.microjuris.com/home.jsp>

Noreña, A., Alcaraz-Moreno N., Rojas, J. y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan, Vol. 12, núm. 3, 263-274*.

Opción, Corporación Opción (2006). *Acerca de la Consideración Jurídica de la Infancia en el periodo de 1900/2005*. Extraído el 10 de mayo de 2017 de [http://opcion.cl/wp-](http://opcion.cl/wp-content/uploads/2016/03/ConsideracionJuridicaenChile.pdf)

[content/uploads/2016/03/ConsideracionJuridicaenChile.pdf](http://opcion.cl/wp-content/uploads/2016/03/ConsideracionJuridicaenChile.pdf)

Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa: Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Pilotti, F. (2001). *Globalización y Convención sobre los derechos del niño: el contexto del texto*. Santiago de Chile: SERIE políticas sociales.

Rada, D. (2007). El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad. *Sinopsis educativa Revista Venezolana de Investigación, Año 7, núm. 1, 17-26*.

Rodríguez, Y. (2002). La Hermenéutica Aplicada a La Interpretación Del Texto. El uso de la técnica del análisis de contenido. *Revista Ciencias de La Educación, Vol. 2, núm. 20*.

Rodrigo, M. J. (2009). Educación parental para promover la competencia y resiliencia en las familias en riesgo social. Extraído el 11 de agosto de 2018 de

<https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Estudios%20e%20Investigaciones/Attachments/27/20.%20Educaci%C3%B3n%20parental%20para%20promover.PDF>

- Rodrigo, M. J., Máiquez M. L. y Martín J. C. (2010a). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Madrid: Publicaciones de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- Rodrigo, M. J., Máiquez M. L. y Martín J. C. (2010b). La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva. Madrid: Publicaciones de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- Rojas, J. (2010). Historia de la infancia en el Chile republicano. 1820 –2010. Santiago de Chile: Ocho Libros.
- Salas, J. (2015) [Teorías de la Violencia] Módulo Marcos de Entendimiento para la Intervención en Violencia Doméstica, Cátedra Modelos de comprensión e intervención en victimología, Magíster en Psicología Clínica Mención Psicología Psicoterapia Constructivista y Construccionalista.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Lima: Liberabit, 13(13), 71-78.
- Sandoval, C. (1996) *Investigación Cualitativa Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior*. Bogotá: ICFES.
- Scandar, M. G. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, Vol. 14, núm. 1.
- SENAME (2012). *Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME*. Extraído el 09 de enero 2017: <http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201201.pdf>
- Sename (2012). *Lineamientos Técnicos Específicas: Modalidad Residencias de Protección para Lactantes y Pre - Escolares con Programa de Intervención Especializado (RLP/PER)*. Extraído el 02 de febrero del 2016 de <http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p3-24-02-2011/5-BASES-TECNICAS-RESID-LACTANTES-Y-PREESCOLARES-RPP.pdf>

SENAME/DEPRODE (2012). *Estándares mínimos de calidad para la atención residencial.*

Extraído el 02 de febrero de 2016 de http://www.sename.cl/wsename/p7_05-04-2018/Estandares-minimos-calidad-atencion-residencial-2012-notas-aclaratorias.pdf

Sisto, V. (2003a). *Ideas que se mueven. Los Caminos del Socioconstruccionismo desde el Discursivismo a las Actividades Dialógicas Corporizadas.* Revista de Psicología Universidad de Valparaíso. Vol. 2; núm. 1.

Sisto, V. (2003b). *Flexibilización Laboral de la Docencia Universitaria y la Gest(ac)ión de la Universidad sin Órganos: Un análisis desde la subjetividad Laboral del Docente en condiciones de precariedad.* ANEXO METODOLÓGICO. Buenos Aires: FLACSO

Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual, Vol. 14, núm. 3, 511-532.*

Universidad Diego Portales (2008). *Derechos de niñas, niños y adolescentes.* Informe anual sobre Derechos Humanos en Chile.

Vasilachis, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, Vol 10, núm. 2, Art. 30.*

White, M y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos.* Buenos Aires: Editorial Paidós.

White, M. (2005). *La Revista internacional de Terapia Narrativa y Trabajo Comunitario.* núm. 3&4 p.14.

Wiesenfeld, E. (2000). Entre la prescripción y la acción: La brecha entre la teoría y la práctica en las investigaciones cualitativas. *Forum Qualitative Social Research. Vol 1, núm. 2.*

- Zlachevsky, A. (1996). Una mirada constructivista en psicoterapia. *Revista Terapia Psicológica, Año XIV, Vol. VI, núm.26, Santiago de Chile.*
- Zlachevsky, A. (2003). Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas: una aproximación. *Revista de filosofía y psicología Límite, ISSN 0718-1361, núm. 10, 47-64.*
- Zlachevsky, A. (2005). Tipos de intervención no consideradas terapéuticas. *Revista Pensamiento y Sociedad, Facultad de Ciencias Sociales Universidad Central de Chile, Santiago de Chile.*
- Zlachevsky, A. (2008). Psicoterapia sistémica cibernética: una forma de entenderla. En A. Kaulino y A. Stecher (Eds.), *Cartografía de la Psicología contemporánea: pluralismo y modernidad* (1a ed., pp. 297-321) Santiago, Chile: Ediciones Lom.
- Zlachevsky, A. (2010). Una invitación a pensar lo ontológico en la Psicoterapia Conversacional. Cuadernos de Postgrado en Psicología UV, *núm. 2* diciembre 2010, Magíster en Psicología Clínica Mención Psicología Psicoterapia Constructivista y Construccionalista.
- Zlachevsky, A. (2012). Constructividad y Razón narrativa: bases para un operar en terapia narrativa. *Revista de Psicología, Vol 21, núm. 2.*
- Zlachevsky, A. (2015). Pauta Presentación Investigación de Praxis Clínica a través de Estudio de Caso, Módulo: Práctica Clínica Supervisada.
- Zlachevsky, A. (2015). *Relatos Clínicos, filosofía y terapia narrativa.* Chile, Santiago: Ediciones Mayor.

VIII. ANEXOS

1. CRONOGRAMA DE SESIONES

2016	Sesión 1	29 de marzo
	Sesión 2	05 de abril
	Sesión 3	12 de abril
	Sesión 4	10 de mayo
	Sesión 5	17 de mayo
	Sesión 6	08 de junio
	Sesión 7	21 de junio
	Sesión 8	05 de julio
	Sesión 9	19 de julio
	Sesión 10	02 de agosto
	Sesión 11	18 de agosto
	Sesión 12	08 de septiembre
	Sesión 13	27 de septiembre
	Sesión 14	11 de octubre
	Sesión 15	25 de octubre
	Sesión 16	08 de noviembre
	Sesión 17	15 de noviembre
	Sesión 18	13 de diciembre
	Sesión 19	23 de diciembre
2017	Sesión 20	31 de enero
	Sesión 21	07 de febrero
	Sesión 22	21 de febrero
	Sesión 23	07 de marzo
	Sesión 24	21 de marzo
	Sesión 25	11 de abril
	Sesión 26	21 de abril
	Sesión 27	16 de mayo
	Sesión 28	20 de mayo
	Sesión 29	13 de junio
	Sesión 30	28 de junio
	Sesión 31	10 de julio
	Sesión 32	18 de julio

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Valparaíso, diciembre de 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito del presente documento es invitarla a participar en el estudio titulado "TERAPIA SISTÉMICA CENTRADA EN NARRATIVAS: ESTUDIO DE CASO DE UNA MADRE SEPARADA DEL CUIDADO DE SUS HIJOS", realizado por la psicóloga Claudia Bizama Ramírez, en el contexto de la tesis de Magíster en Psicología Clínica de la Universidad de Valparaíso.

Para que usted tome una decisión informada se le explicará a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de esta investigación, así como en qué consistirá su colaboración:

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo el estudio

El estudio se realizará en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, mientras que las atenciones terapéuticas tendrán lugar en el domicilio de la consultante en la ciudad de San Felipe durante los años 2016 y 2017.

2. Motivación y propósito del estudio

El propósito de esta investigación es aportar al conocimiento y disciplina de la psicoterapia, respecto de los efectos y beneficios de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas sobre el motivo planteado por la consultante.

3. En qué consiste su participación

Su participación es voluntaria y consistirá en la autorización para describir las sesiones psicoterapéuticas llevadas a cabo por la psicóloga Claudia Bizama Ramírez, en el contexto de atención del Plan para Garantizar el Derecho a Vivir en Familia, desarrollado por el Consejo Nacional de la Infancia, en la región de Valparaíso.

4. Riesgos

Participar en esta investigación no implica ningún tipo de riesgo para usted o sus cercanos. En todo momento puede desistir de su participación en el estudio, sin que ello tenga efecto alguno sobre la psicoterapia en la que participa.

5. Costos y pagos

La participante no recibirá dinero como concepto de pago por la participación en este estudio. Por su parte, la investigadora no recibirá pago alguno por realizar esta investigación.

6. Derechos de la participante

Manifiestar dudas, preguntas.

La participante tiene derecho a manifestar sus dudas respecto al estudio mismo, así como de su participación. En caso de que requiera aclaraciones, se podrá comunicar directamente con la investigadora Claudia Bizama Ramírez mediante correo electrónico a: claudia.bizama.ramirez@gmail.com

Participación voluntaria y revocación del consentimiento

Se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, teniendo claro conocimiento que su decisión de no participar, o que su eventual retiro no lo perjudicará en caso alguno, es decir, no incidirá de ninguna manera en el tratamiento psicológico que se le esté brindando.

Conocer los resultados de este estudio.

7. Confidencialidad

Reserva de la identidad del participante

Su nombre, el de sus familiares y cercanos, no será revelado en ningún momento de esta investigación. Se realizará una modificación de los nombres, a modo de resguardar su identidad. Asimismo, no se expondrán registros fotográficos o de otro tipo que pudieran exponerla.

De los datos personales y sensibles

La información recogida será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Solo tendrán acceso a ellos la investigadora y docente tutor de la investigación.

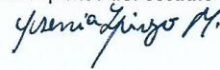
8. Utilización y publicación de los hallazgos

Una vez que finalice la investigación, los resultados generales podrán ser expuestos en actividades o publicaciones académicas como revistas del área de la psicología o filosofía, siempre resguardando estrictamente la identidad de la participante.

Claudia Bizama Ramírez
15.061.341-8
Psicóloga



Participante del estudio



3. DOCUMENTO RECONOCIMIENTO

En este tiempo hemos sido testigos de avances significativos:

En términos personales, **se establece en una vivienda que cuenta con condiciones de habitabilidad: espacios diferenciados, luz y ventilación, abrigo e implementación necesaria, ubicada en un entorno seguro**, lo que le permite ofrecer a sus hijos un ambiente propicio para su desarrollo, dando cuenta que valora la importancia de un medio con estas características, adquiriendo además el subsidio habitacional que le permitiría optar a una casa propia.

Así también, **conserva un trabajo estable** que le permite adquirir **autonomía** en términos emocionales y económicos.

Mantiene hábitos de cuidado personal, más aún, en el último tiempo se ha visto más alegre y segura, evidenciando que **valora su bienestar y el de sus hijos**.

Ha respondido a los múltiples requerimientos de diversas instituciones, a pesar de la cantidad de éstas, teniendo como foco recuperar el cuidado de sus hijos.

Se relaciona de manera favorable con su entorno, **manteniendo de forma permanente una actitud afable, accesible y alta disposición**.

Presenta una **postura activa y diligente frente a la emergencia de dificultades**, movilizándose en función de éstas.

Durante este tiempo ha sido **constante** en las visitas con cada uno de sus hijos, **se involucra en su proceso de aprendizaje**, mostrando preocupación e interés por las actividades que el niño realiza en el jardín.

Ha construido con su hijo un vínculo cercano, contenedor y estable, conoce sus gustos e intereses, lo que le permite identificar sus necesidades de acuerdo a la edad y contexto en que se encuentra.

Asume responsabilidad por algunas condiciones que llevaron a la separación con su hijo, comprometiéndose con los valores y habilidades de la madre que quiere entregar a sus hijos, esa madre que con esperanza se ha mantenido en pie a pesar a de los momentos difíciles.

De la misma forma, queremos seguir siendo testigos de sus logros...

Equipo RLP

Equipo Consejo de la Infancia