

Terapia Familiar y Maltrato Infantil: Un diálogo sobre la práctica clínica con familias en contextos de reparación

Mg. Diego Reyes Barría¹

Entrevista de Ps. Carolina Vásquez Moya²

Dilemas profesionales en la práctica clínica en situaciones de maltrato infantil: Una revisión a la experiencia en Programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) en Chile.

Carolina: Nuestro primer objetivo es describir los dilemas profesionales y/o desafíos que identifican los terapeutas como significativos para la intervención en familias con dinámicas de maltrato. ¿Cuáles son los dilemas que tú identificas? Los dilemas lo identificamos como situaciones difíciles, que han sido relevantes para la intervención, con este tipo de familia.

Diego: ¿Que presentan maltrato? Dilemas, te refieres ¿Cómo al aspecto ético?

Carolina: Tú los puedes categorizar de la manera que tú quieras.

Diego: Bueno, yo creo que dentro de los Programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM), uno podría decir, que los núcleos problemáticos de la intervención que uno realiza, pueden ser como en distintos niveles. Creo que hay una base problemática, que tiene que ver, por ejemplo, con una línea técnica, que funda los programas y que es poco clara. Eso da paso a que muchas intervenciones dependan de la inquietud del profesional, más que de un lineamiento de cómo pensar una intervención concreta en ese caso. Pese a que la base técnica de los PRM, señala desde el punto de vista jurídico, qué es maltrato, no hay una apuesta terapéutica, para abordar y comprender, el maltrato en sí mismo. Por lo tanto, la ejecución que uno puede hacer sobre la estrategia que uno quiere desplegar dentro de aquello, va a depender mucho del profesional, más que de una línea de cómo pensar la intervención, desde el dispositivo que tu intervienes. Por lo tanto yo, veo, un problema de carácter fundacional del dispositivo PRM. Por otra parte, veo, como problema también, que pese a que los PRM tengan dentro

¹ Trabajador Social y Licenciado en Trabajo Social por la Universidad de La Frontera. Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar por la Universidad de Chile. Diplomado Internacional en Prácticas Narrativas: Para la Terapia y el Trabajo Comunitario por PRANAS Chile y Narrative Practice Adelaide Australia. Magíster en Psicología Clínica de Adultos: Especialización en Psicoterapia Sistémica Relacional por la Universidad de Chile. Docente, co-director y fundador del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Actualmente también se desempeña como Supervisor Clínico en Programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual en Chile.

² Psicóloga y Licenciada en Psicología por la Universidad de La Frontera. Postítulo en Modelos de Intervención en Abuso Sexual por la Universidad de La Frontera. Magíster en Psicología: Especialización en Terapia Familiar Sistémica por la Universidad de La Frontera. La presente entrevista se enmarca en la investigación de postgrado financiada por becas CONICYT sobre “Análisis del Contexto Proteccionista Chileno: Consideraciones Sistémicas para la Intervención con Familias que presentan Dinámicas de Maltrato Físico Infantil”. Esta entrevista fue realizada en el año 2017, en el mes de septiembre, en la ciudad de Temuco en Chile.

de su misma formulación técnica, una declaración sistémica, hay muchas prácticas que no sistémicas. Y que son prácticas que al final terminan minando la intervención. Por ejemplo, el mismo hecho de que el PRM no tenga una claridad si es un dispositivo terapéutico o jurídico, entonces eso hace oscilar un poco las decisiones sobre los casos. Veo ese dilema muy atingente, porque yo creo que los que trabajamos ahí de forma más consciente, vemos este espacio como un espacio terapéutico, situado en una población concreta, pero creo que la forma administrativa que de repente tiene, o la misma supervisión de los entes políticos como el SENAME, producen que la intervención adquiera ciertos tintes no clínicos, y que se va mezclando con el aparato judicial, ese es otro problema que yo veo. Y después un tercer dilema en eso, creo que tiene que ver por una parte con el cuidado también del profesional, que creo que está, también ceñido por cómo se entiende el PRM como dispositivo. Un poco con esta lógica, un poco más, cosificadora, de cómo entender la intervención, más que de la subjetividad de las personas que participan ahí, tanto de los profesionales, como de las personas. Entonces yo veo que, hay otro problema ahí, que se genera...

Carolina: Como a nivel más de lógica, más operacional ¿De tipo político sería?

Diego: Si. Político, en el sentido de cómo se concibe la intervención o como se pretende mejor concebir, ésta no tiene que ver con una visión clínica, muchas veces. Y eso está influenciado por una lógica que viene del estado. Donde los dispositivos como éste tienden a ser considerados como dispositivos de control social. Como que hay que activar mecanismos de control, de que hay que estar vigilando a las familias ¿Me entiendes?

Carolina: Claro, o sea que funcionaría más como, un dispositivo, como tú dices, de control social más que terapéutico en sí...

Diego: Claro, yo creo que ese es como el problema, como de identidad que tiene. Yo creo que lo interesante está, en cuando existan prácticas de resistencia por parte de las personas que están ahí y que logran darle la vuelta a esto, o si no, sería una experiencia muy negativa.

Carolina: Tú dices ¿Muy negativa, para los profesionales?

Diego: Para todos, tanto como para las personas como para los profesionales. Yo creo que es una apuesta. Es un espacio en donde conviven ambas lógicas. Sería, yo creo que ideal, es que pudiera haber alguna apertura que quedara más clara. ¿Qué es este dispositivo concretamente? ¿Jurídico o clínico?

Carolina: ¿Tienes algún otro dilema?

Diego: Mira, yo creo que, y son por temas que me han sucedido. Entendiendo que el maltrato siempre es ejecutado por un otro, o sea, por un otro que en su gran mayoría es hombre. Por ejemplo, quienes han ejercido prácticas de agresión, tienen muy poco “tratamiento” o atención profesional, dentro de esta problemática concretamente. Entonces, generalmente a quienes han ejercido agresión se le expulsa y están allí, rondando, como en el desierto. Como que nadie se hace cargo de ellos.

Carolina: ¿Cuál sería el dilema?

Diego: Yo creo que el dilema muchas veces, parte, de que, hay muchas familias que por algún evento...Estoy pensando en familias de características rurales, por ejemplo, en donde puede ser que el maltrato físico sea como una forma culturalmente válida, pero por una medida judicial, como que se destruye un poco, la cultura familiar, entonces, por ejemplo, en aquellos casos podría haber una deconstrucción de esas prácticas, más que activar y sacar a la persona, y que destruye además todo,

finalmente, no se da ninguna respuesta a esa persona que ejerció prácticas de agresión.

Carolina: O sea, tu consideras que es importante la incorporación de la figura jurídica del agresor, cierto, y que no es posible ¿No es posible en PRM?

Diego: De repente, o sea, yo he visto que la gran mayoría, claro, de los PRM son centros que están muy centrados en lo victimológico, más que en otras características, entonces eso produce que se presuma la exclusión de quién ha ejercido agresión, y que uno no debe tener contacto con él, ni que la familia tampoco deba tener contacto con él. Sé que hay tipos de maltrato o de violencia que pueden ser totalmente justificados en cuanto a sanciones, desde ese punto de vista de por ejemplo, de sacar a estas personas que han ejercido agresión, hay situaciones donde uno puede evaluar y decir, bueno...creo que puede ser.

Carolina: ¿Y cuál sería el parámetro?

Diego: Yo creo que estamos hablando cuando, hay ciertos delitos de homicidios registrados, lesiones muy graves, ciertas toxicomanías que complejizan el escenario de intervención...cuando llegamos a umbrales de violencia un poco descomunales a lo que es nuestra experiencia. Yo creo que, ahí uno, podría ver la pertinencia, sí es que es así, pero dadas las características de por lo menos la población en la cual yo estoy, el maltrato que he visto, generalmente, tiene que ver con ciertas prácticas de carácter cultural, donde hay hombres que aprendieron a ser de esa forma porque no le enseñaron ninguna más y que por una razón jurídica se vieron minados para ver cómo superar ese problema. Entonces, como que nadie les dijo, “bueno, tú te vas a poder tratar tus agresiones”. ¿Me entiendes? Sino que, fueron expulsados y a la deriva, quizás a algún consultorio de salud llegan, pero uno ve que los tiempos en los consultorios (atención primaria) también son más reducidos, entonces psicoterapia efectiva de ese tipo de problemática creo que no es tan atingente, por lo menos dentro de mi perspectiva. Recuerdo un caso de un papá, que era una persona adulta mayor, que tenía una hija y él, claro, había ejercido maltrato y estuvo muchos años escondido, entonces, como estuvo escondido pasó mucho tiempo en el umbral pero después nosotros lo encontramos y entonces había vencido la medida cautelar y todo. Dentro de eso, nosotros le consultamos ¿Y usted considera que en algún tiempo ejerció violencia, con su familia, con su mujer y todo? Y claro, ahí pudimos por lo menos tener como reconocimiento después de que él también pudo ser escuchado. Entonces creo que eso pasa mucho y creo que ahí la institucionalidad como que muchas veces tiende a desintegrar a las familias más que a reunir las dentro de su propio derecho a ser familia. Por lo menos creo, desde mi punto de vista, que tiene que ver también con la configuración del sistema jurídico que está detrás de la intervención como macrosistema.

Carolina: Si. Tienes algún otro dilema ¿O eso sería?

Diego: Si, mira. Yo creo que como a nivel más profesional, tiene que ver con las supervisiones que te hace la institución. Hay equipos que pueden haber tenido algún tipo de supervisión clínica los profesionales, pero conversando con otros colegas, son las mínimas. ¿Qué pasa entonces? Muchas veces las personas, o sea los colegas que por lo menos estamos trabajando, nuestras supervisiones son conversaciones informales que tenemos entre colegas. Supervisiones clínicas reales, yo creo que ahí hay un déficit muy importante y que tiene que ver con que hay mucha tendencia a no realizarse, hay desgaste profesional y bueno, a eso también se le suma una supervisión institucional del SENAME que de repente está muy fuera de foco dentro de las necesidades de los profesionales y que la verdad se centra solamente en temas administrativos, de cómo se mejora el papeleo más que de ver cómo nosotros podemos tener intervenciones con las personas que puedan ser más significativas.

Carolina: ¿Qué te dice eso, Diego, que se centre más en lo administrativo? ¿Cuál es el mensaje detrás a nivel de intervención?

Diego: Yo creo que por una parte, y quizás pueda ser como un poco lapidario. Quizás hay muchos supervisores desde el punto de vista de SENAME, o sea ¿Tú me preguntas desde ahí, desde SENAME o de las supervisiones de los propios equipos?

Carolina: Desde los dos...

Diego: Desde el ámbito de SENAME, yo pienso de que, en el fondo los supervisores tienen muy poca capacitación, en temas de intervención especializada concretamente, entonces eso hace que muchas veces su visión de intervención sea más del sentido común o cómo se ha manejado administrativamente los problemas de las familias. Yo creo que ahí hay un déficit bien importante si es que los supervisores pudieran aportar a un equipo especializado, más que centrarse en temas administrativos, que yo creo lo administrativo hay que colocarlo en su sitio, en lo administrativo...pero los procesos serios realmente que tienen que ver con intervención, están totalmente despojados del foco central de atención, producto de que hay gente que en el fondo no está capacitada para supervisar equipos y yo creo que ahí SENAME debería contratar una unidad encargada de eso. Si es que quisiera velar, por la calidad de la intervención. Dentro de los equipos concretamente, pienso que se da lo mismo, yo sé que hay en algunos PRM jefes técnicos, que tampoco cumplen con una función clínica, entonces, su formación es otra, es parajurídica. Entonces, volvemos a lo mismo, centrado en lo administrativo todo el tiempo y no lo que realmente interesa que es la intervención. Entonces, yo veo que ese es un problema como necesario de resolver, pensando en casos tan graves como los que nosotros manejamos. Hace poco pensaba en un ejemplo, de un caso de una niña que estaba en un hogar de niñas, en donde igual ha pasado como largo tiempo en nuestra intervención y como que ya nosotros, hemos pensando estrategias unas tras otras, ya casi dos años, y nosotros hemos llegado como a un tope de sentir de que la intervención ya nos sobrepasó. Casi que nosotros hemos pensando que... “sabes que mejor que lo pruebe otro, ya a nosotros no se nos puede ocurrir más cosas relacionadas con este caso”. Pero en la cultura institucional instalada, si tu dijeras eso, en el fondo yo pienso, que lo que van a pensar es como que tú eres ineficiente ¿Me entiendes? O que tu intervención fue mala. Entonces te van a cuestionar. Como no está la cultura clínica terapéutica creo que eso termina minando en el fondo la subjetividad de los profesionales cuando realmente tendría que facilitarla. O sea, si hubiera una cultura colaborativa desde una ética clínica, estas cosas se entenderían, de que las intervenciones son transitorias, de que es necesario incorporar más miradas u otros profesionales, de que los terapeutas no somos lo central acá.

Carolina: Quizás tenga que ver con este control de cuál es el límite entre el control y lo terapéutico de si está siendo terapéutico o está siendo solamente control...

Diego: Claro y yo creo que es un tema como la des-virtud y un tema como de poca claridad, o sea, el PRM como en su base técnica es tan “ejemplar”, y yo creo que es ejemplar dentro de lo que pretende como misión. Podría ser un excelente programa para ser trasladado a otros contextos internacionales, pero creo que sus principios y sus aproximaciones se quedan solamente como lindas consignas y no como una práctica real. Y es ahí donde hay un problema, y que se escinde del tema de cómo se evalúa una práctica, yo me imagino que tiene que ver también con ciertas prácticas basadas en la evidencia que están detrás de esto pero que también se mezclan con temas económicos donde una intervención es dinero, y esto tenemos que asegurarlo para ganar licitaciones. Entonces igual hay algo medio perverso y político detrás también.

Carolina: Bueno, ¿Y cómo influye en la práctica el que incida tanto que se escinda, dijiste tu...los lineamientos, las propuestas de lo que se hace en la práctica? Porque tú hablas ahora del sistema de financiamiento en el fondo ¿Cómo tú lo relacionas?

Diego: Claro. A ver...si administrativamente tengo personas que están pensando, jefes específicamente, en el tema de las subvenciones en desmedro de la calidad de una intervención creo que ahí el factor económico es clave, en el sentido de que una acción significa dinero para el programa en este caso. Muchas veces sabemos que por temas de tiempo, de espacio, de cantidad de casos que uno atiende, lo más probable es que no puedas conseguir las dos o más intervenciones que quieren que tu realices, entonces vas a ver lo más probable, una vez al mes al caso y en algunos casos solamente vas a poder ejecutar una acción para sobrellevar el mes, más que para realizar una atención de calidad. Entonces ese factor económico que está detrás de repente como que justifica cualquier cosa. Y como justifica cualquier cosa es precisamente esto, que la intervención no esté pensada como algo de calidad, sino como algo que se tiene que hacer para conseguir un recurso. Entonces yo creo que funciona principalmente esto implícitamente, aunque algunas veces te lo dicen directamente.

Desafíos: Prácticas de resistencia/Prácticas de subversión al contexto institucional dominante

Carolina: Ya Diego, me has nombrado varios dilemas, en lo particular ¿Cómo tú lo has hecho para afrontar esto?

Diego: ¿Todos estos dilemas?

Carolina: ¿Cómo te las arreglas para afrontar estos escenarios?

Diego: Mira, yo creo que por una parte tiene que ver también con cuál es el grado de sincronía que tú puedes tener con la persona con la cual tú trabajas. En mi caso, con la psicóloga con la cual yo trabajo, creo que hemos llegado a conjugar estilos de trabajo que nos han permitido también de cierta forma cuidarnos, y al mismo tiempo tener una postura unificada con respecto a cómo trabajar. Yo creo que esto de impositivo que impera en nuestra cultura institucional también impulsa a la fragmentación de la intervención, donde prime lo individual por sobre lo familiar. Lo familiar es entendido como una intervención individual con un adulto, no como una intervención familiar sistémica con todos los integrantes, entonces con este “afiatamiento” que yo puedo decir que tengo con mi colega creo que ha sido un primer paso para, en el fondo validar una forma de trabajo, y eso nos ha permitido por ejemplo, en este contexto hacer terapias familiares, y pasar por distintos tipos de modelos dentro de las orientaciones, sin salirnos necesariamente de los enfoques que tiene también la base técnica. O sea yo creo que si bien, por lo menos desde mi caso, tengo una práctica sistémica, siempre la hago conjugar con los temas que son de interés contextual, o sea con el género, con el tema intersectorial, con el enfoque de inclusión y con otros más que para mí son muy importantes y que creo que nutre los valores de la práctica sistémica. Yo creo que por una parte lo hemos enfrentado en conjunto con mi dupla y eso nos ha hecho validar ciertas prácticas. Por otra parte creo que hay otras duplas que también se han atrevido donde nos han visto conversando sobre los casos y también dialogando ciertas intervenciones. Yo creo que también se han sumado a este espíritu. Entonces creo que de cierta forma se ha formado un

bloque que valida una práctica pese a estar en un contexto hostil. Bueno, yo creo que también lo otro importante tiene que ver con la constante socialización que uno tiene sobre los propios problemas que uno va teniendo con la intervención, yo creo que ese es otro factor, también consciente de estos temas que son políticos. Y eso también atraviesa no solamente lo profesional sino también con las personas que se trabaja. Yo creo que uno de los valores más importantes que me han ayudado y también a las personas es a tener una ética más colaborativa con ellos. Más que una ética de control, una ética colaborativa. Esa ética en el fondo nos ha hecho pensar que estamos conectados en un entramado social y que en el fondo tenemos todas las responsabilidades con las cosas que han sucedido. Yo creo que eso es lo otro donde uno ha podido encontrar una parte para que la institución entienda tu forma de trabajo como las propias personas. Yo creo que al no situarme desde el control creo que he dado paso a que surja un espacio de micropolítica, de que la persona también pueda ser capaz de poder ser responsable con su propia vida y con lo que ha hecho. Esas son algunas cosas que se me ocurren...

Carolina: Mira, quizá te parece como similar la pregunta, pero vamos ahora a... nosotros hicimos una división entre dilemas y desafíos, entonces ahora nos vamos a orientar más que nada a los desafíos que tu vez a nivel profesional más frecuentes cuando te ves enfrentado a trabajar con familias que presentan dinámicas de maltrato físico.

Diego: Desafíos ¿Como los desafíos que yo tengo para mí intervención?

Carolina: Si, en este tipo de familias que presentan estas dinámicas.

Diego: Bueno yo creo que hay dos cosas que son las más débiles que tiene que ver con hasta qué punto nosotros somos capaces dentro de la práctica sistémica de incorporar dos temas que son prioritarios para mí y también para la agenda pública, una que es la perspectiva intercultural y otra que es la perspectiva de género. Yo creo que es muy escaso eso. Y creo que el desafío parte en como nosotros estamos pensando el maltrato mismo, porque si uno entendiera el maltrato desde lo intercultural como lo que yo te mencionaba, el maltrato en el mundo urbano y en el mundo rural, distan de ciertas culturas distintas para las familias. Y lo otro es quien ejecuta ese maltrato y las secuelas que trae tanto para las personas que fueron víctimas, como para las personas que lo ejecutaron. También situar dentro de la discusión el género. Yo creo que hay muchas lecturas que nosotros hacemos de la práctica como que nuestra práctica no estuviera sexuada ¿Me entiendes? Yo creo que eso para mí es un desafío constante, el cómo yo incorporo el pensar en que es lo que es ser hombre o ser mujer dentro de la práctica del maltrato y cuáles son las secuelas que estos tipos de identidades tienen para las personas y para el entorno. O sea yo asumo que como hombre, por ejemplo, que realizo una actividad terapéutica sabiendo que hay una cultura maltratante de hombres, o sea, yo igual soy en el fondo y de cierta forma estoy en una posición de desventaja muchas veces, entonces creo que también la pertinencia también de tener ese análisis y de hecho yo se lo he preguntado a muchas personas, porque me toca trabajar con mujeres generalmente que tienen los cuidados de sus hijos y que han sufrido violencia de hombres, entonces yo les digo que si para ellas es muy complicado que con la persona que están conversando estos temas también es un hombre. Entonces es súper enriquecedor ver esa postura y creo que es un desafío 100% entender que el maltrato también está situado dentro de un contexto particular y local.

Carolina: ¿Algún otro desafío?

Diego: Yo creo que sumado a lo otro es como también podemos incorporar ciertas metodologías que sean coherentes también con eso. O sea yo creo que si uno empieza a escindir dentro de las diferentes escuelas sistémicas, por ejemplo, uno va a encontrar que hay más cercanías y más distancias de

determinados modelos de intervención, entonces yo creo que quizás una de las discusiones importantes que debieran darse dentro de los equipos es precisamente qué metodologías van a ser más acordes para el tipo de problemas que estamos abordando o la perspectiva ética que nosotros queremos tener con el trabajo. Más que una homogenización de un instrumento de evaluación o de cómo hacer las cosas tiene que ver con una ética para trabajar y cuáles van a ser las prácticas que vamos a ir nosotros legitimando y yo creo que ahí es necesario alguna discusión que nos pueda llevar a que las culturas también sean respetadas y también los géneros. Entonces ¿Qué modelos están más en sintonía con eso?

Carolina: Bueno, tú hablaste de los recursos personales que te habrían ayudado a enfrentar éstos dilemas, entonces, hay algún otro recurso personal que te haya ayudado a enfrentar estos desafíos que tu planteas como técnicos o a nivel de equipo. ¿Habrán otros desafíos a nivel personal o de equipo?

Diego: Sí, a mí la verdad es que me cuesta tener como una perspectiva de equipo porque yo siento que de cierta forma estamos muy fragmentados, entonces me cuesta pensar como equipo.

Carolina: O a lo mejor no identificas en esa área...

Diego: Claro. Porque hay colegas que lo único que quieren es trabajar y no pensar nada más, o hay otros colegas que están sumergidos en otras cosas que quizás ni siquiera son tan interventores y son más diagnósticos, entonces una perspectiva de equipo me cuesta entender ya ni el proyecto ni las bases técnicas dan una matriz para pensarse como equipo. Entonces yo creo que sería al mismo tiempo, pensando en lo que me preguntabas antes sobre la dificultad, yo creo que esa es otra dificultad, el tema del poco trabajo colaborativo que puedes tener y que puede ser muy potente. Porque muchas escuelas terapéuticas también nacieron del trabajo en equipo, el mismo grupo de Milán por ejemplo. Yo creo que tiene que ver con la socialización con ciertos colegas que están a la par o en sintonía con un trabajo sistémico, independiente de la escuela a la que se adscriban sistémicamente, yo creo que hay colegas con los cuales uno comparte una ética, que es una ética que yo la veo como una “ética colaborativa” yo creo que ese es un espacio que a nosotros nos permite descomprimir y al mismo tiempo explicitar algunas demandas que tú tienes, o sea yo creo que no guardarse tanto, o sea yo creo que el explicitar los problemas que tú tienes tanto en las reuniones, a pesar de que no tengas tanto espacio, pero hacer algo con eso y después con los colegas conversar, yo creo que ayuda un poco. Eso es lo que yo creo, porque a nivel de dispositivo hay poco, poco donde tú puedas como realmente despegar alguna opción que tú puedas dar.

Carolina: Y esto como recurso más personal, en este caso tuyo...

Diego: Sí, de repente, yo lo veo más así. Quisiera verlo de otra forma.

Carolina: Tú lo problematizas y lo llevas a ese escenario...

Diego: Yo por lo menos trato de hablar todo lo que me pasa, lo malo y lo bueno. Yo creo que ahí me voy con un poco menos de carga cuando me voy a dormir cada noche.

Características de los procesos terapéuticos: Visualizando la micropolítica en la praxis

Carolina: Descríbeme las principales características de estas sesiones, este tipo de sesiones familiares...

Diego: Me estaba acordando del caso de este abuelito, que en el fondo era el papá de esta niña, porque es como el caso de maltrato que se me viene a la mente y que por lo menos tuvo como un vuelco bien importante. Bueno, las sesiones familiares que yo he podido hacer en casos de maltrato tienen que ver con no trabajar desde una perspectiva individualizada, tiene que ver con citar a todos los miembros del grupo familiar a conversar sobre este tema, y que obviamente no lo conversamos durante todo el proceso de intervención, sino que durante unas 4 o 5 sesiones, eso es lo que yo les puedo ofrecer respecto a problematizar lo que sucedió. Entonces con todos los miembros presentes hemos podido conversar sobre la causal de ingreso y sobre las consecuencias y los efectos que ha tenido en la familia. Entonces por lo menos ese es un elemento que yo considero. No trabajar como ellos creen que tú trabajas, que es como con el adulto sin la necesidad de incorporar al niño en la intervención, sino que acá todos participan, y ese podría ser un elemento dentro de lo familiar más característico. Lo otro es no centrarme tanto en un trabajo de competencia parental que te pide la institución, sino que construir dentro de ese mismo proceso una problematización del evento que originó que ellos estén en esta situación, entonces podríamos traducirlo como en vez del motivo de consulta, sería como la construcción de la problemática que lo gatilló a estar aquí conmigo. Entonces ese es otro proceso. Después de eso porque uno logra crear como una problematización compartida con los miembros uno puede indagar por lo menos las excepciones a ese problema y desde ahí empezar a deconstruir ciertos relatos dominantes que están dentro de ese problema y que empobrecen la identidad de cada miembro. Entonces eso es como lo más global que he podido hacer dentro de las sesiones familiares incorporando tanto, por lo menos dentro de mi adscripción como a lo narrativo, las conversaciones de externalización, de reautoría, de andamiaje, de remembranza, utilización de documentos terapéuticos, cartas o certificados. De hecho ando con uno que se lo di a esa familia ahora que me acuerdo. Entonces con todos esos elementos hemos podido, de cierta forma, también sacando el prejuicio de que lo narrativo es algo individual, sino que también hay terapias de ese tipo. Entonces eso es por lo menos lo que yo te podría decir y que en casos de maltrato intento focalizarme por lo menos en unas 8 o 10 sesiones, de ahí tratamos otros temas que van surgiendo.

Carolina: Respecto a las terapias familiares, las sesiones familiares que tú realizas... ¿De qué manera este modo de intervenir puede contribuir a resolver estas dinámicas de maltrato?

Diego: Yo suelo hacer una pregunta siempre a las personas con las cuales yo trabajo. Cuando pasamos como a la etapa de la terapia, yo por lo menos veo como súper marcada la etapa del diagnóstico de la terapia, y siempre se los digo porque llega un momento donde nos juntamos y devolvemos el diagnóstico y les mostramos el plan. Entonces, después de eso viene el rito del pasaje. Como etapa de la terapia....Se me olvidó la pregunta ¿Cómo era?

Carolina: De qué manera este modo de intervenir, que son sesiones familiares, ayudan a resolver...

Diego: Ah. Ok. Ya me acordé. Entonces yo suelo preguntarles “¿Alguna vez ustedes han tenido alguna experiencia en alguna institución en dónde ustedes hayan participado todos juntos?” Esa es la primera pregunta que yo les hago en la sesión 1 de terapia familiar. Y entonces las personas generalmente me cuentan, por que como este es un dispositivo como de último nivel donde llega la gente, entonces generalmente tienen otras experiencias, en donde han pasado por PPF o OPD, o por una serie de instituciones. Entonces cuando les hago esta pregunta, se las hago básicamente para saber si alguien los

ha considerado alguna vez como un sistema familiar. Entonces muchos dicen “No, sabes que yo estuve en PPF y a mí me metieron en talleres y a mi hija en sesiones aparte”. Entonces, uno puede ver que los tratamientos que da el sistema público concretamente para la infancia siempre tienden a hacerlo individuales, entonces, cuando yo les hago esta pregunta ellos se inquietan un poco y de hecho me han preguntado abiertamente “¿Por qué me pregunta esto?” Y es ahí donde yo les digo “porque yo los considero que ustedes son una familias más que individuos que forman una familia”. Entonces ahí ellos como que, claro. Y te lo dicen, “sabes que yo creo que esto no hubiese sido lo mismo si en el fondo usted no hubiese trabajado conmigo en sesión con mi hijo”. Porque creo que ahí es donde uno puede ver como cada una de las partes, lo que cada persona vive con respecto al problema y al mismo tiempo puede impactar de forma como mucho más directa a todos los miembros, o sea de repente inclusive como la misma narración. O sea, hay ciertos relatos que tú de manera individual te los puedes contar, pero de manera familiar cambia totalmente cómo tú te lo cuentas por las interpretaciones que van teniendo los miembros de las familias. También tú te puedes sorprender porque de repente los niños tienen una irreverencia natural porque de repente te ayudan a que un tema tan complicado como el maltrato también pueda tener como una salida como de escape ¿Me entiendes? Que en el fondo sea también tomado como un juego. Entonces yo creo que eso ha sido lo más enriquecedor porque no solamente aportan los adultos con su mirada y con las cosas que ellos han hecho, sino que también los niños con su ingenuidad y su creatividad. Yo creo que eso es lo más potente que uno puede hacer para trabajar con familias en este sentido. Se despliegan mucho más las habilidades y saberes, y creo que es mucho más el impacto.

Referentes teóricos para la praxis clínica sistémica contemporánea

Carolina: Es una experiencia distinta. He estado tratando de no meterme porque me apasiona el tema. Pero bueno. ¿Qué modelos o paradigmas te han ayudado a resolver dilemas propios del trabajo con estas familias?

Diego: Bueno yo la verdad es que... Mira, yo en lo personal te puedo decir que mi pensamiento, concretamente, se mueve dentro de quizás de lo que podemos conocer como una filosofía postestructuralista o posmoderna. Entonces yo me sitúo desde ahí, por lo tanto a mí todos los aportes de las ciencias sociales que tengan que ver con esta perspectiva, ya sea autores como Foucault, como Nikolas Rose, como Robert Castel, y una serie de disciplinas que están conectadas con esta visión más crítica de la sociedad son mis principales referentes. Entonces yo parto desde esta filosofía crítica y al mismo tiempo recojo a las ciencias sociales que están vinculadas a esta filosofía. Por eso te cito como a Castel que es un sociólogo que lo encuentro muy notable para poder entender ciertos procesos. Entonces al situarme desde ahí yo tengo cierta adscripción por lo menos dentro de la terapia a los modelos construccionistas concretamente, a las prácticas narrativas por otro lado, y algunos movimientos más contemporáneos como la terapia dialógica por ejemplo. En algún sentido creo que hay algo que comparto de ellos y también, especialmente a la perspectiva de micropolítica y poética, esos son mis referentes teóricos para entender la terapia familiar. Quizás no son los más ortodoxos de la terapia familiar, pero creo que lo que me han ayudado es que al situarme desde esta filosofía estoy muy consciente de los temas como el poder, el género, y el respeto por la diversidad cultural. Esos son los ejes que me mueven al estar situado desde esta filosofía. Y al mismo tiempo me permite promover una

ética que tiene que ver con una ética colaborativa como la que yo sitúo que es distinta a la ética del control, o sea, la ética del control es la que cree que tú sabes más que los demás y que tú tienes una visión de cómo deberían ser las cosas y que tú tienes todas las respuestas para dar todos los diagnósticos posibles y toda la verdad absoluta. Entonces la ética colaborativa se sitúa en que las personas tienen saberes, valores, y que han podido solucionar sus problemas y que refleja un proceso de acompañamiento y de co-autoría de los procesos terapéuticos. Entonces para mí esa ética colaborativa que ve que las personas no son un ente pasivo sino que es activo y responsable de su cambio porque esto no significa exculpar a las personas que han caído en prácticas de maltrato, sino que es hacerlas responsables también, con los demás y con su medio. Entonces, de una forma colaborativa, yo entiendo lo que tú hiciste, pero también quiero que tu entiendas que eso que tú hiciste también tiene una consecuencia para tus hijos, para tu mujer, o para tu esposo y para tu medio donde tú te desenvuelves, porque tú no eres un ser desconectado de tus prácticas. Entonces para mí la ética colaborativa es lo que ha fundado mi intervención pero situado en esta filosofía y todo el pensamiento más contemporáneo yo creo.

Carolina: Diego ¿Tú tuviste familias que no quisieron participar del proceso inicialmente?

Diego: Si. Mira, cuando entre a trabajar entré justo en un proceso de traspaso de casos, entonces hubo muchos casos que me fueron traspasados desde otro PRM. Cuando nosotros nos instalamos no había nada. Y me tocó que muchas familias estaban muy enojadas con la intervención que había pasado antes, entonces me tocó que al inicio tuve casos que estaban muy hostiles por los tipos de intervenciones que habían tenido.

Carolina: En ese escenario entonces ¿Cuáles fueron las estrategias que tú pudiste implementar para lograr la adherencia de las familias?

Diego: Si uno empieza a analizar, yo creo que por una parte cuando uno se fue a presentar con las familias, yo creo que uno también fue como un poquito irreverente también. O sea, yo creo que algo de la escuela de Milán que a mí me gusta es la irreverencia, entonces, ser irreverente es también hacer como una parodia de esto. Yo muchas veces llegué a las familias diciendo “sabe que, mire yo vengo de este nuevo programa, yo sé que ustedes trabajaron antes con otras personas”. Y ahí las personas te dan un largo sermón de lo mal que lo han pasado y uno mira y bueno, yo les dije, “pero ¿Cómo podríamos hacer para que esto no sea algo tan negativo para ustedes?” Y ahí ellos poco a poco te empiezan a decir que “bueno, que a mi esta persona me insultó, esta otra persona hizo llorar a mi hija, esta persona me dijo algo desatinado, esta otra persona se fue”. Entonces transparentar mucho los procesos, entonces, yo les decía que bueno “yo espero que si por algún motivo yo no estoy es porque me echaron, les decía”.

Carolina: Se trata de compartir un poco esta lógica pero también de darle espacio a la familia y poder generar un espacio de contención, ser escuchado. Porque no lo dejaste en nada. Porque esa barrera se traspasó dando espacios de conversación.

Diego: Y eso es lo primero que uno en estos casos que ya tienen experiencias un poco negativas es lo que uno hace. O sea, transparentar en el fondo la situación.

Comprensión del Maltrato físico: Pensar la práctica clínica sistémica con familias

Carolina: Diego, esta pregunta quiero que la respondas desde ti. ¿Qué piensas del maltrato físico en el contexto intra familiar? ¿Qué piensas tú?

Diego: O sea, yo creo que es uno de los grandes fracasos de nuestra sociedad, o sea, si es que existe este problema es porque realmente los valores y el tipo de sociedad que estamos creando han fracasado. Entonces yo creo que para mí el maltrato significa un fracaso como sociedad. Estamos construyendo una sociedad situada en la enfermedad. Por eso existe. Entonces lo veo como un hecho que está anclado en una sociedad que culturalmente está deteriorada dentro de sus relaciones sociales. Entonces yo entiendo el maltrato como eso, como un cuestionamiento también al tipo de sociedad que tenemos.

Carolina: En cuanto a lo relacional ¿Sí?

Diego: O sea porque yo creo que no todos nacimos queriendo ser violentos, hemos aprendido eso. Entonces, uno aprende esto dentro de las instituciones y de los dispositivos donde tú te has desenvuelto dentro de tu vida. Entonces por eso lo veo como un fracaso como sociedad.

Carolina: Ahora te vamos a llevar al escenario institucional. ¿Cómo se interpretan ahí las dinámicas de maltrato físico? Desde el programa o institución donde tú trabajas.

Diego: Yo creo que se interpreta solamente desde un punto de vista jurídico. Se piensa en que maltrato es esto, en tal periodo, con tales personas, con tanta duración. Hay una lectura judicial de eso, por lo tanto, como hay una lectura judicial de eso, la forma de entenderse siempre va a ser de forma más diagnóstica que de cambio. Entonces la institución yo creo que hace en el fondo la traducción: bueno, si es pertinente o no que esta persona esté en este programa, si cumple estas características o no. Por lo tanto su forma de entenderlo siempre es en ese sentido judicial. No terapéutico. Y te lo digo como... porque yo creo que ni siquiera hemos hablado concretamente cómo lo entendemos. O sea yo sé que en la formulación del proyecto de nuestro programa hay algo. Pero no hay una definición que sea consensuada por la institución. Yo creo que lo único consensuado y de forma obligada es que hay una concepción jurídica y nada más.

Carolina: “No es hablado”

Diego! Exactamente!

Carolina: Bueno, estas preguntas están más orientadas en la intervención, quiero que me refieras cuales son las variables más importantes que consideras tu a la hora de intervenir con un niño o niña que ha sido víctima de VIF. Con el niño.

Diego: Si, a mí me pasa que tú me estás hablando como del niño como en la etapa de la infancia, cierto. En determinado tramo etario?

Carolina: No, Niño, Niña y Adolescente.

Diego: Mira la verdad me cuesta dar como una descripción general porque depende mucho del caso a caso, porque tenemos niños que están institucionalizados, que viven años en hogares de niños. Tenemos niños que viven en otros sistemas familiares, por ejemplo con sus bisabuelos, o tenemos niños que viven con su familia nuclear o solamente con su mamá. Entonces depende de la configuración familiar que tengan, uno va a encontrar como las estrategias que puedes desplegar, pero hay ciertos principios que para mí son básicos, por ejemplo situar cuál es el ciclo vital en que está ese

niño, el género, la perspectiva cultural, dónde creció, en qué época de su vida está, en qué entorno se ha criado. Y lo otro es incluir siempre al adulto más próximo o a las personas significativas que están cerca de él. Entonces, siempre lo veo como de esa forma, respetando la singularidad de cada caso, pero tomando estos elementos que son principios más orientadores.

Carolina: Claro, cumplen un rol como de un poco darle, no sé si estructura, pero si ordenar metodológicamente.

Diego: Claro, a mí en esos casos me interesa mucho ver hasta qué punto la Violencia Intrafamiliar ha creado una identidad deteriorada en los niños, por ejemplo, si yo tengo un papá que me ha maltratado sistemáticamente, ¿Qué idea voy a tener yo de cómo ser mujer o ser hombre en este mundo? Entonces, esa es una de las primeras cosas que yo me pregunto, si mi identidad es mi identidad preferida de estar en este mundo, entonces eso es algo que nosotros con mi colega vamos indagando, a pesar de que ella practica otra corriente, pero siempre estamos centrados en que si la identidad de la persona es una identidad preferida o es una identidad que está deteriorada producto de las expectativas sociales o es una identidad que surge desde la vulneración.

Carolina: ¿Cuáles son las variables que son consideradas más importantes para la intervención con niños, niñas y adolescentes desde el programa o la institución donde tú trabajas? ¿Cuáles son las ideas clave o las variables que ellos estimas más pertinentes a la hora de trabajar?

Diego: ...Ahí yo creo que nosotros tenemos una linda base técnica ¿Me entiendes? Tenemos un proyecto que funda que nuestro programa exista, pero hay muchas de esas cosas que están ahí y están solamente en el papel, pero no están en una visión de equipo ni de cultura institucional.

Carolina: Digamos que tu coincides con esos lineamientos pero esos lineamientos no son bajados a la práctica, ¿Sí? pero hay conciencia.

Diego: Hay conciencia, claro, de ciertos valores que están en aquellos que uno trata, o sea cuando yo te hablo de género es porque en el fondo aparece en la base técnica, pero que la institución contemple cómo aproximarnos a los niños, como ser mejor en la intervención, no hay nada de eso, porque se deja que el profesional haga y deshaga, porque se le considera como un experto de esto y tiene todas las respuestas en su cabeza y que no están en ninguna parte más. Por esto yo creo que esta visión que prima en lo individual también prima en lo individual de cómo entender las intervenciones. No solamente intervenir individualmente personas, sino que también la individualidad está centrada en los procesos, o sea, son procesos que son guiados por gente que supuestamente sabe lo que está haciendo, pero en realidad si somos sistémicos debe haber una práctica colaborativa de todos, de un equipo. Debe haber una visión compartida, pero eso no ocurre.

Carolina: De acuerdo a los lineamientos u objetivos que tiene este PRM en que tú trabajas, ¿Por qué es importante que las intervenciones se realicen en los pazos convenidos y qué piensas tú de eso? Desde la institucionalidad.

Diego: Mira, yo creo que en el fondo hay un arma de doble filo, porque si en el fondo nosotros tenemos que construir un plan de intervención, y el plan debe cumplir con los objetivos de calidad de la evaluación del proyecto si es que el proyecto es eficiente o no. Pero, estos son procesos humanos, no son máquinas, entonces, por eso yo te digo que es un arma de doble filo, porque por una parte claro la institución dice que hay cierto plazo, que no puede ser menos de tres meses ni tampoco más de dos años, porque o sino es larga la permanencia o no corresponde al perfil del programa, pero me entiendes

que esas variables que definen el tiempo de la intervención son variables que se traducen en temas económicos. O sea, claro, suena bonito que nosotros y nuestras prácticas las vayamos haciendo bien controladitas y bien estándar pero en el fondo la finalidad es una finalidad económica y eso está minando siempre y que más encima cuando uno se encuentra con cosas tan...o sea todo sistema humano es un sistema singular y como sistema singular su cambio es distinto, entonces obviamente habrán procesos que se extienden, pero si se extienden, ahí te están cuestionando que tu no haces bien las cosas y por eso te estás demorando, pero eso tiene que ver con esta lógica de instaurar ciertas prácticas basadas en la evidencia, con que esto de que la psicoterapia fuera como una tecnología descarnada de los contextos sociales, donde los seres humanos que vienen acá son tratados homogéneamente como unas ratas de laboratorio y yo creo que eso no es así. Entonces la psicoterapia yo la entiendo en el fondo – o la terapia de familia- la entiendo como un diálogo humano, abierto y polifónico. No la puedo entender como sometida a estándares y a pruebas que al final solo buscan si la eficiencia es por cantidad de niños egresados: eso no lo entiendo como eficiencia. Y todo se mide por cantidad de cosas: tal cosa... Entonces eso se hace solamente para ver si el proyecto continua financiándose o no. Entonces por eso te digo que las variables económicas están minando porque esos estándares de evaluación que tienen son para ver si es que en el fondo se invierte bien el dinero y si es que la gente que lo está ejecutando es buena, pero en términos de si cumple con lo mínimo. Pero todo lo otro que tiene que ver con lo valórico, con la importancia de la gente no cabe en ninguna parte. Entonces es como “lo esencial es invisible al SENAINFO ¿O no?”

Crítica al concepto de reparación: Buscando nuevos horizontes

Carolina: ¿Cuáles son los modelos de reparación que tú conoces?

Diego: Para mí el término “reparación” es un término que se sale un poco de mi visión, de mi filosofía.

Carolina: ¿Pero conoces alguno?

Diego: Mira, yo los únicos autores que he podido leer y que ocupan el término “Terapia de reparación” son Llanos y Sinclair. Son los únicos que he podido leer que se adscriben a cierta perspectiva sistémica breve con ciertos elementos conductuales, pero terapia de reparación propiamente desde esta temática de maltrato te puedo decir que no. Si he leído literatura que no se adscribe a ese concepto de reparación, pero que está dentro de la misma terapia familiar.

Carolina: ¿Pero que trabajan en dinámicas de maltrato, violencia?

Diego: Sin duda.

Carolina: Bueno. Entonces específicamente desde esos modelos con los que tu trabajas que me los nombraste anteriormente o el de Llanos y Sinclair que nombraste ahora ¿Cuál de esos consideras tú que genera cambios en estas pautas de interacción? ¿Cuáles te han resultado?

Diego: O sea, igual es un poco autoreferente porque es difícil decirlo, porque uno en el fondo siempre quiere defender su escuela, es difícil hacerse una autocrítica. A mí me ha funcionado y te puedo mostrar en el fondo evidencia de los cambios pero no a nivel cuantitativo sino a nivel cualitativo. Te puedo mostrar todos los reportes de las sesiones que las personas han tenido después de una terapia

familiar o dentro de una terapia con niños y niñas, informándome qué les ha parecido la sesión con los objetivos y la descripción narrativa de eso. Entonces para mí lo que me ha servido es la práctica narrativa. Me ha servido demasiado en este contexto porque creo que comulga con que las personas quieren contar sus historias. Entonces eso ha definido completamente la forma de trabajo. Me ha pasado que una vez me fui a presentar con unas señoras en Curarrehue y les digo “bueno yo vengo de tal programa” y las señoras me dijeron “sabe, yo tengo que contarle una historia” entonces ahí me di cuenta de que la aproximación terapéutica podría ser narrativa. Entonces las prácticas narrativas son para mí cruciales, y también ciertas aproximaciones conversacionales. Por ejemplo estoy pensando en Harlene Anderson, donde hay ciertos diálogos o ciertas conversaciones que también son un poco más libres. Haber, te explico... Yo no todas las sesiones las tengo pensadas en mi cabeza, por ejemplo yo de repente veo a la persona y me da como la intuición de que no quiere hablar del tema que tenemos que hablar y yo igual los dejo que me planteen lo que quieren conversar, y les pregunto ¿Crees tú que sería más importante que me contaras un tema que tu quisieras hablarme hoy? Entonces ahí la terapia conversacional me ha ayudado mucho a dar un espacio como de improvisación que también es importante y que dentro de esa improvisación nos damos cuenta de que vamos entrando poco a poco, a las relaciones con los objetivos del programa. Un X evento de repente podría haber estado enlazado. Y entonces es la terapia conversacional un gran elemento. Y creo que, bueno lo otro que yo trabajo y que quizás no es tan conocido es la micropolítica y poética de Marcelo Pakman, que es un psiquiatra sistémico contemporáneo que me ha ayudado a estar más sensible hacia como él dice *a la poética* en las sesiones. Sobre aquello que es significativo dentro y en término del lenguaje y de la experiencia particular que tiene una persona. Eso sí es difícil de explicar, pero tiene que ver con que hay ciertas experiencias en donde, claro, porque yo igual soy crítico de mis referentes teóricos, yo sé que lo narrativo es otra forma más del racionalismo. Eso de significar tu experiencia y de indagar los discursos, bien, pero es un racionalismo, es racionalizar la experiencia a una historia o a un discurso, a cómo ese discurso está en tu vida, pero hay una parte de la experiencia que no puede ser materializada en un racionalismo y es ahí donde por ejemplo la micropolítica y poética de Pakman me ha sido fundamental. Porque hay una parte de la experiencia que está más allá de lo que se dice y por ejemplo puede ser la incorporación de una fotografía dentro de una sesión. Porque me ha pasado, por ejemplo conversando con mamás inclusive, a veces les pregunto “Si usted me contara por ejemplo con un dibujo ¿Cómo sería ese dibujo para usted?” Y ahí entramos en un plano más simbólico o icónico que en palabras de este autor es la poética. O sea, que hay experiencias cotidianas importantes...es darle un espacio a la metáfora concretamente y también acentuar hacia los puntos que están más cerca de lo político también de la intervención, donde las personas pueden decir lo que les parece el sistema social donde están, sobre su desigualdad económica, dándole espacio a eso también.

Responsabilidad Social en la práctica clínica sistémica

Carolina: ¿Cuándo consideras tú que la protección del niño es prioritaria?

Diego: Mira, yo no te voy a negar que tenemos un contexto. Hay familias que se instalan en contextos muy adversos, por situaciones socioeconómicas, aislamiento social, inequidad al acceso de la salud mental. Entonces yo creo que la desprotección del niño se ve claramente cuando hay algo que pueda amenazar su sobrevivencia.

Carolina: ¿Por ejemplo?

Diego: Ser víctima de violencia, eso atenta contra tu integridad. O estar expuesto a la falta de comida y techo adecuado para vivir siendo un bebé, por ejemplo.

Carolina: Pero ahí en general no hay distinciones respecto a la violencia que reciben los niños ¿O tienes algunas distinciones? Porque todo ingresan por lo mismo. Entonces sacarías mayoritariamente a varios.

Diego: Es que entendí la pregunta a modo general, pero si yo me centrara en el maltrato...bueno, es que si entendemos la idea jurídica del maltrato psicológico o físico en el fondo correspondería a eso. Yo creo que no hay un problema concreto dentro de la definición jurídica. Yo creo que capta la esencia y permite activar la protección. Creo que el tema va más que nada en si podemos asegurar eso, o sea, porque se activa la protección pero si te das cuenta de repente el niño puede pasar 3 o 4 meses esperando una atención psiquiátrica y entonces ¿Qué protección es esa?

Carolina: En el sistema hay que ver las posibilidades...atendiendo a los lineamientos del PRM donde tu trabajas ¿Qué haces cuando te das cuenta o estás en un escenario en que la protección del niño es prioritaria previo a la intervención o por sobre la intervención?

Diego: Estaba pensando en mi propia experiencia, yo creo que cuando pasa ese tema, porque me pasó por ejemplo con una niña que tenía muchos problemas, y que vivía en un sector rural y el tema es que esta niña intentó quemar una casa y estaban de allegados y la dueña de la casa se enojó y la echó y ella no tenía donde estar. Te estoy hablando de una situación extrema. Pero ahí me di cuenta de que había que activar la protección. Pero en el fondo es colocar en las personas que tienen el poder la responsabilidad, o sea, yo no le puedo dar techo a esa persona, yo no le puedo pagar un hotel a esa persona, yo no le puedo dar una canasta familiar, pero si está el deber de que el poder jurídico debe tener que garantizarle eso, entonces en el fondo es delegar el poder a quienes les corresponde.

Carolina: Ahora me gustaría saber cómo abordaste esta situación, por ejemplo un ingreso a residencia. ¿Con el cuidador principal?

Diego: Han sido pocas las veces en que he tenido que mover a alguien a una residencia, han sido en casos muy particulares. Recuerdo tenía que ingresar a una residencia a dos niñas pese a que primero intentamos que esa niñas estuvieran con su familia, su familia extensa, pero su familia extensa eran dos abuelitos que tenían ciertos problemas con el consumo de alcohol, pero aun así les dimos la oportunidad porque ellos decían que podían y nosotros le dimos la oportunidad y cuando vimos que estaban muy expuestos, lo que pasa es que a la mamá la habían atropellado y estuvo hospitalizada como 3 meses y en ese contexto ocurrió y las chiquillas estaban expuestas a que iban otras personas a tomar y podrían en el fondo vulnerarlas, tuvimos que optar por el hogar pero lo socializamos con ellos “mire, pasa esto, usted se acuerda que Juanito venía borracho a la casa?” Siempre ha sido en el contexto de la socialización. Y dimos una oportunidad también, no fue llegar y hacer el ingreso a la residencia...

Carolina: O sea, como que hay etapas...

Diego: Exactamente. En el caso de la chica que quería quemar su casa y ella entró a un hogar después también lo mismo fue lo mismo, le dimos la oportunidad a la mamá y la misma mamá dijo que ella no podía más, y nos declaró “ayúdenme con esto, por favor”...

Carolina: ¿Cómo la información entregada al tribunal es comunicada a la familia? ¿Lo comunicas a la familia?

Diego: Solamente se los comunico en un sentido oral. Hay cosas de lo que hemos hablado acá que es tal y tal cosa que yo voy a comunicar al tribunal porque hay una responsabilidad jurídica con eso.

Carolina: Ya ¿Pero hay una devolución de la información que se le está otorgando?

Diego: Oralmente, sí. Yo desearía que pudiera ser un documento compartido, me encantaría, pero no tenemos tiempo. Generalmente estamos interviniendo en crisis.

Carolina: Pero ¿Generalmente es una práctica que tú haces? ¿Mandas algún informe y queda en nada? ¿Que no lo compartes con la familia?

Diego: Yo les digo que voy a enviar la información de tal caso. Yo se los digo, pero ellos no han visto el informe que yo hago. Yo desearía que pudiéramos construir un informe en conjunto.

Carolina: ¿Esa es una práctica individual o es una práctica que tienen los demás profesionales?

Diego: Yo creo que todos estamos sujetos a lo mismo. Independiente de la escuela o si somos más o menos terapéuticos pero me imagino que debe haber colegas que no lo hagan, que no informen nada a la familia, y espero que no sea así.

Sobre la terapia forzosa: Lo público y la génesis de la obligatoriedad

Carolina: ¿De qué manera consideras que influye la connotación de obligatoriedad en la relación terapéutica con los cuidadores y con el sistema familiar en general? Porque es una medida coercitiva desde el inicio ¿Entonces como influye esto en la relación terapéutica?

Diego: Me es inevitable pensar en la historia de la psiquiatría la verdad. Porque yo creo que de cierta forma nosotros claramente se nos pone mucho énfasis en que somos una terapia forzosa, pero yo creo que hay muchas otras formas forzosas en la cultura de la terapia. O sea, yo creo que ningún niño quiere ir a terapia por su voluntad. Hay padres que llevan obligados a los niños a terapia privada. Yo creo que en el sistema público pasa lo mismo cuando un paciente tiene un diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia y lo llevan a hospitalizarse obligatoriamente, con o sin su voluntad. Pienso que el sistema público a modo general tiene procedimientos obligatorios, querámoslo o no. Entonces de acuerdo a la historia, si uno hace como una arqueología hacia lo que ha pasado en la terapia familiar, ésta no nació mucho de la voluntad de la gente, o sea Salvador Minuchin dentro de los suburbios de New York también trabajaba con órdenes de tribunal y nosotros hemos olvidado la historia de la disciplina terapéutica, ya que la terapia forzosa también es parte de nuestra tradición, querámoslo o no. Quizá nosotros estamos más en cuestionamiento por un tema de que te llega una derivación y tienes que estar funcionando con eso y yo creo que eso es lo más tedioso, pero la verdad es que nosotros tratamos de que este proceso sea lo más transparente, pero al mismo tiempo diciendo los pro y los contra. Nosotros generalmente le decimos a las personas, mire, usted tuvo una derivación del tribunal para su caso con respecto a la violencia, nosotros somos un programa tanto, y nosotros trabajamos terapéuticamente y le queremos dar una terapia para poder superar este problema. Así se lo explicamos y generalmente

nosotros les decimos que “esto es gratuito, le podemos devolver los pasajes para que puedan asistir” y como que igual de cierta forma hacemos que esto pueda ser atractivo para ellos. También les decimos “lo que nos importa es el bienestar, sabemos que una experiencia de maltrato o violencia es un poco dolorosa y puede afectar, pero la verdad es que nos interesa mucho conocerlos y queremos poderlos ayudar acá de la forma más profesional que podamos”. Entonces es un proceso donde tratamos de que esto obligatorio también se transforme en una oportunidad. Entonces esa es la imagen que nosotros damos a las familias y a los niños, como una oportunidad de conocernos por un lapso de tiempo que nos va a permitir vivir mejor. Yo creo que eso es a lo que apuntamos, entonces yo creo que lo obligatorio es si desde un punto de vista jurídico, y yo llego a pensar que lo obligatorio lo vivo yo y no las familias porque en el fondo yo soy él que tiene que estar lidiando con el tribunal y con las cosas que me piden pero a la familias igual se les traspa que por lo menos vamos a tener una conversación que nos va a ayudar igual con los niños y por lo menos así es, en la mayoría de los casos. Hay muy pocos casos que realmente tengan una hostilidad muy grande y no sé si es algo personal o si es algo que se va dando por un estilo personal de trabajo o porque me ha tocado la coincidencia de toparme con personas que les gusta ir con uno a terapia.

Carolina: No creo que sea azaroso. Tiene que ver con muchas cosas tuyas también ahí puestas. ¿Y de qué manera crees tú que las ideas preconcebidas acerca de las familias y las problemáticas que ellos presentan repercuten en el proceso de intervención?

Diego: Las ideas preconcebidas generalmente son por su experiencia con otros dispositivos. Las familias vienen con una disposición porque como han pasado por otros dispositivos piensan que va a ser más de lo mismo.

Carolina: Pero me refiero a los profesionales, como sus propias ideas preconcebidas inciden en la intervención.

Diego: ¿Como prejuicios?

Carolina: Si, o como significados personales que repercuten en el proceso de intervención.

Diego: Es difícil poder afirmar algo...

Carolina: ¿O piensas que no incide?

Diego: Es que yo creo que la subjetividad del profesional merma todo el proceso, entonces mis ideas, mis valores, mis creencias y las teorías que yo adscribo y los lentes con que miro la realidad siempre van a condicionar el tipo de acción que yo voy a hacer con ellas, entonces para mi plantearme desde una objetividad neutral es imposible.

Carolina: ¿Y eso como dices crees tú que influye en tu trabajo pero también en las familias?

Diego: Claro, sin duda influye aunque yo crea que no influye. Porque si yo me planteo desde la objetividad, la otra persona no se plantea desde lo mismo, entonces va a influir igual. Yo quizás soy más consciente y por lo tanto mi influencia, como se dice narrativamente, trato de tener una posición descentrada pero influyente. ¿Me entiendes? Que el proceso no esté centrado en las cosas que para mí son importantes, ni en mis saberes que yo tengo, sino que esté puesta en el centro de la persona con su vida y con sus saberes y sus habilidades y entonces yo en el fondo la posición descentrada pero influyente es esta: “usted ha tenido un problema tal como muchas otras personas han tenido problemas, pero lo más probable es que su experiencia este dominada por la narración dominante que tiene de

como se ha constituido usted, pero lo más probable es que usted no siempre ha tenido prácticas de negligencia o de maltrato”. Entonces yo desde esta posición descentrada en el fondo, trato de colaborar en qué preguntas puedo formular y en qué tipo de curiosidad yo tengo para que esta persona pueda sacar lo mejor de sí, desde su propia experiencia.

Carolina: Y el contexto institucional, las ideas preconcebidas que están ahí y que quizás no representa a los profesionales pero si representan la lectura de la institucionalidad. ¿De qué manera repercute en los procesos de intervención?

Diego: Es como, haber. Mira, desde un punto de vista posestructuralista, en el fondo las instituciones no son neutrales, o sea, las instituciones y quienes estamos ahí en el fondo somos personas. Por lo tanto quienes dirigen esto tienen responsabilidad sobre la posición en que están ejerciendo su poder, o sea la institucionalidad somos nosotros, pero lamentablemente la institucionalidad o las personas que dirigen este dispositivo no reconocen esto. Por ejemplo, muchas veces en nombre de lo que supuestamente el estado debe hacer se esconde bajo sus propios intereses políticos. ¿Qué quiero decir con esto? Que hay ciertas ideas preconcebidas que tienen en el fondo las personas que están a cargo de esto y que son sumamente nocivas para la intervención, entonces yo sé que hay muchas teorías o -como te dijera- y esta es una opinión personal, pero yo creo que es el riesgo desde el punto de vista postestructuralista. Cuando una teoría se institucionaliza pienso que esa teoría está al servicio de ciertos intereses de poder. O sea, si hoy en día está en boga todo este tema de la competencia parental es porque es acorde al funcionamiento institucional, por algo no se propiciaría una práctica crítica. O sea la competencia parental está acorde a una idea del funcionamiento de la familia, del sistema y de la cultura que tenemos, por eso la institución habla mucho de estas teorías institucionalizadas porque son acorde a sus intereses, o sea, es el tipo de sociedad en que ellos creen. Heteronormativa, patriarcal, dominante, tradicionalista, conservadora, moralista. Entonces, por eso de repente, me parece curioso porque yo no sé hasta qué punto también la práctica sistémica se ha transformado en una práctica institucionalizada, porque puede caer en el mismo riesgo de transformarse en una práctica que claro es súper holística pero que esconde todas estas desigualdades y el poder de la estructura social. Yo creo que por una cosa más o menos indirecta lamentablemente la práctica sistémica no se ha transformado en una práctica institucionalizada...Pese a que lo quiera pero no puede porque no es muy funcional a la lógica estatal, entonces indirectamente hemos sido salvados y eso nos permite tener una lectura crítica del tema, pero los prejuicios que están detrás de las personas están siempre. Yo he escuchado a personas con poder, jefes técnicos, directores, que tienen un machismo, una perspectiva recalcitrantemente moralista en temas tan contingentes como el aborto terapéutico y lo peor es que quieren llevar esas ideas a que tú también las ejecutes y yo creo que claro, eso está minando todo el tiempo y creo que la resistencia de los profesionales ante esas ideas prima más, pero yo creo que la intención está y es conservar el estatus quo.

Subjetividades familiares sobre la práctica clínica sistémica: Poder, Rol profesional y deconstrucción del contexto terapéutico.

Carolina: Vamos a pasar al último objetivo, que es bien general, es compartido con las entrevistas que haremos a las familias y es identificar los recursos que tú en este caso identificas como potenciadores

de cambios en estas situaciones de VIF. ¿Cómo crees tú que te ven los cuidadores al inicio de la intervención y al final de esta?

Diego: Lamento no haber visto esta pauta antes, te hubiese traído algunos documentos terapéuticos, te los hubiese mostrado la opinión de ellos. Claro, como que al principio te ven como un policía más. Un policía del SENAME y del Estado. Te ven así. Tienen mucho miedo al principio. Menos mal que con los años uno va haciendo que esto dure menos y que ya no dure un mes sino que dure un día no más. Entonces claro, al principio te ven como un agente del estado, totalmente mermador de cualquier cosa, con mucho miedo. Pero después cuando tu logras transparentar la relación con ellos, te ven como un aliado y como una persona que es confiable independiente si trabaja para el sistema o no. Hace poco una mamá me decía eso, me decía que “ya como que lograba ver esa diferencia después del tiempo” que este es el caso que te decía de la carta...

Carolina: Después la podemos revisar. Si no conseguimos entrevistas de la gente (risas). Entonces hay un cambio importante. ¿Cuál crees tú que es un facilitador en la relación con estas familias?

Diego: Yo creo que ser consciente de la posición ética que tú tienes y de la adscripción hacia los valores de ciertas prácticas. Yo creo que en la medida de que tú eres consciente de la ética y los valores que están detrás de tu ejercicio vas a facilitar sin duda la relación con las familias.

Carolina: ¿Qué elementos de la relación terapéutica son significativos para el trabajo con estas familias. ?

Diego: Claramente situarse dentro de un lenguaje que respete los saberes de las personas y que sean similares a su cultura. Y con los niños pasa igual. Ser lo más acorde a su lenguaje. Inclusive si tú estás no entendiendo algo. A mí me pasó con una joven mapuche que vive en Curarrehue por ejemplo, donde yo como hombre en una cultura patriarcal, de clase social media, trabajando con una adolescente mapuche, por otro lado...con esa desigualdad que uno tiene ya para la intervención con este otro, recuerdo que ella me empezó a hablar de la importancia para ella de los espacios espirituales, de los newen. Entonces esa postura de respeto hacia las personas y tener una curiosidad genuina hacia las cosas que son valiosas para ellos yo creo que es lo fundamental. Una parte es ser curioso para entender la fortaleza de la familia y las personas que están ahí y por otra parte es ser lo más colaborativo y ético dentro de la intervención. O sea yo creo que para mí siempre está como muy presente el tema de la singularidad con la persona, entonces siempre me voy a situar desde esa singularidad de cómo me puedo aproximar a esa singularidad. Totalmente desde la curiosidad.

Carolina: ¿No sé si quieres agregar más porque esta pregunta ya la has respondido de cuáles son los recursos técnicos y personales que utilizas para facilitar el cambio en las familias? Has hablado bastante de los elementos técnicos que tú consideras.

Diego: Mira yo lo que quisiera decir es que la traducción de estas ideas que yo estoy comentando desde mi postura en el fondo no la aprendí ni en la academia ni en la formación terapéutica, es una conjunción que he hecho de la traducción de ciertas ideas que yo comulgo dentro de un sentido filosófico de como contemplo la vida y la práctica de la terapia. ¿Qué quiero decir con esto? Que estoy en una constante reflexión y traducción de estas ideas para este contexto. Yo creo que de otra forma...si hoy estamos hablando de maltrato quizás ese es uno de los temas más omitidos dentro de la formación terapéutica que uno pueda tener o quizá se vuelve muy abstracto desde la enseñanza terapéutica. Creo que también pasa con la violencia, no sé. Creo que de cierta forma lo que te quería

decir es que las instituciones tampoco te favorecen mucho la reflexión de este tipo de cosas ni el conocimiento y por otra parte las academias se han alejado un poquito de esta realidad y quiero decir que hoy en día es muy necesario pensar una clínica sistémica que sea acorde a una necesidad tan atingente como esta que estamos nosotros trabajando. O sea, creo que sería muy importante que nosotros podamos empezar a crear conocimiento de nuestra práctica que estamos haciendo. Creo que PRM podría ser sin duda un programa emblema para muchos países pero creo que ha carecido de solamente ser un contenedor de un malestar y nada más. Entonces yo creo que en la medida en que las academias y el traspaso de los saberes que las universidades puedan tener con la práctica creo que sería un espacio vital para el desarrollo terapéutico.

Carolina: Yo considero que el de la gente misma igual. Ya. Mira esta pregunta yo creo que te va a gustar ¿Cómo exploras los recursos de las familias y cómo los integras al proceso terapéutico? Tú hablaste que para ti era importante rescatar los recursos

Diego: Los recursos...Si, la verdad es que cuando pienso en recursos a mí me cuesta un poco quizás porque no estoy situado dentro de ese modelo que de repente me hace llevarme a la terapia centrada en soluciones. Entonces como que no sé, si quizás te podría hablar de los saberes y las habilidades que las personas tienen con su vida. Mira, la verdad es que tiene que ver primeramente con una actitud de indagación no en el sentido pericial, sino que de...Haber ¿Sabes lo que me pasa a mí concretamente? Es que de repente llegan las personas a las primeas sesiones y me cuentan muchas cosas, dan por hecho muchas cosas. Como que yo supiera toda su vida y generalmente yo los freno, y les digo “haber, espéreme un poquito. Usted tiene que saber que yo no conozco toda su vida y yo necesito que primero podamos conocer cómo ha llegado usted a acá, pero primero tengo que saber quién es usted” entonces dentro de esa invitación que es en el fondo no dar por obvio toda la experiencia de la persona, y que significa empezar como a situar de dónde es, cómo vive, en qué trabaja. Y puede ser una conversación que al principio es muy cotidiana y que me va dando muchos elementos para entender cómo se ha constituido la trama de su vida y entonces en la construcción de la trama, cuando uno cuenta o narra la condición de la experiencia, obviamente la persona te va a ir contando cómo ha salido adelante de muchos problemas, como esa actitud siempre curiosa me influencia mucho. Curiosa en el sentido de una curiosidad que te mueve a que no se agote ninguna posibilidad de conversar, creo que ese ha sido el principal motor para descubrir las habilidades y los saberes que tienen estas personas, pero tiene que ver con eso, con una exploración de la trama de sus vidas, una actitud de curiosidad permanente y al mismo tiempo con entablar un lenguaje lo más cercano posible a ellos y cuando no es muy cercano explicitarlo, y lo otro es dar pasos a que la misma conversación pueda ser una conversación que pueda rondar en aspectos políticos, socioeconómicos y de diversa índole. Yo creo que cuando uno introduce todas esas conversaciones va llevando a que la persona sola te cuente todas las dificultades y las cosas que desplegó para poder sobrellevar sus problemas porque si no lo hubiese sobrellevado lo más probable es que no estaría aquí conmigo o estaría muerta.

Reflexiones finales: Transformaciones

Carolina: Por algo está conversando contigo. ¿Qué agregaría o cambiarías a la terapia con estas familias?

Diego: Mira, sabes, lo que a mí me sucede, es que cuando yo hablo del término terapia, terapia para familias en este caso en situación de maltrato, me sucede que lo único que se me ocurre o de lo que se ha escrito de estas familias ha sido el trabajo de Salvador Minuchin...lo único que se ha escrito sobre este tiempo de familias en situación de pobreza o vulneradas como se les dice también. Creo que cierto espíritu de la escritura que tuvo Minuchin también fue recuperada por Michel White y David Epston, quizás no tanto vinculado a la exclusión social, quizás los trabajos más contemporáneos de la terapia narrativa haya algo de eso, pero yo creo que se ha escrito poco sobre este contexto, entonces creo que hay algunas cosas de Stefano Cirilo que también habla un poco de la gente que participó alguna vez en Italia, pero algo local y que sea como nuestra cultura chilena con su lenguaje, sus cosas, creo que ha sido poco lo que se ha escrito, muy poco. Hay algunas cosas en alguna revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar, en el PRANAS también hay algo.

Carolina: Entonces tú dices que se documente.

Diego: Sin duda, yo creo que hay una necesidad de traducción de estas ideas terapéuticas al contexto. Quizás como es que siempre se entendió como los modelos y las escuelas como algo súper rígido, como principios universales que se quieren aplicar a cualquier contexto independiente de la época, y yo creo que hay que hacer una traducción constante de estas ideas terapéuticas porque están en otra sociedad con otras desigualdades sociales, con otras estructuras sociales. Acá todavía tenemos mucha exclusión social, tenemos un sistema muy desigual que no garantiza muchos derechos básicos que si están presentes en Australia, Italia, Francia o EE. UU. Entonces, viendo como el desarrollo de eso y viendo también por otra parte la privatización de la práctica sistémica que últimamente y que ha colaborado poco con el sistema público, creo que para el contexto donde estamos yo creo que las únicas propuestas reales que yo he visto para PRM concretamente son algunas ideas que publicó la Universidad de Chile en un manual para SENAME en el 2008 y que hablaba de los modelos narrativos, pero todo dentro de algo muy teóricos y nada práctico. Falta más documentación. Yo creo que lo bueno sería también que las mismas instituciones que ejecutan proyectos PRM también escriban. Que no sean solamente meros ejecutores de una política pública, sino que sean también espacios de discusión y yo creo que ahí es donde viene esa idea de equipo. Que si tenemos un equipo que no solamente esté centrado en dar atención, y que es lo más importante sin duda, pero también debe documentar esas prácticas. Pero creo que eso es un punto débil y el SENAME no hace nada, y por eso que yo lo veo a estos dispositivos como dispositivos de contención de malestar social. Entonces yo creo que hay que hacer algo más allá. Yo espero que cambie todo esto y si no lo hacen las instituciones que por último colaboren con las universidades o las universidades también puedan ayudarnos, que ellos investiguen las prácticas ¡Pero que haya algo! Eso es lo que yo creo de todo lo que hemos dialogado.