

El repertorio del terapeuta:

Procesos reflexivos en la atención de violencia sexual infantil.

Chávez Galindo Víctor Jesús

López Acero Silvia Yulieth

Universidad Santo Tomás

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica y de la Familia

Mg. Sandra Janneth Guzmán Rincón

Asesor Segundo semestre: Cindy Katherine Torres Ardila

Asesor tercer semestre: Claudia Johana López Rodríguez

Tabla de contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Keywords	5
Introducción	6
Planteamiento del problema y pregunta de investigación, Lo propio y lo ajeno en las lecturas sobre la violencia sexual infantil.....	7
Justificación	12
Objetivos.....	17
Objetivo general:.....	17
Objetivos específicos:	17
Marco teórico.....	17
El ser del terapeuta sistémico, entre los procesos autorreferenciales, la cibernética de segundo orden y el construccionismo.	17
El silencio que perturba, la violencia sexual en la infancia.	24
Método	26
Selección de la muestra y participantes	27
Contexto.....	28
Diseño metodológico	28
Consideraciones éticas	29
Diseño de los escenarios conversacionales.....	31
Resultados	39
Discusión de resultados.....	56
Conclusiones	65
Recomendaciones para futuras investigaciones y limitaciones:	68
Limitaciones:	69
Referencias.....	69
Bibliografía:	74

Lista de tablas

Tabla 1 Movilizaciones esperadas, elaboración propia basado en (Castellanos et al., 2017)..	21
Tabla 2, Caracterización participantes, cuadro de elaboración propia.....	28
Tabla 3 Principios reflexivos, elaboración propia basado en Cañón, 2009 y Garzón 2008.....	29
Tabla 4, Diseño escenarios conversacionales.	33
Tabla 5, Matriz de análisis categorial.	34
Tabla 6, Diario de campo.....	35

Resumen

La violencia Sexual Infantil (VSI) impacta emocional, como físicamente a las víctimas como a los terapeutas, lo que se relaciona con efectos negativos sobre el trabajo y la calidad de la atención brindada.

El objetivo de esta investigación fue comprender los procesos reflexivos de los terapeutas que realizan procesos de acompañamiento de VSI considerando sus marcos de referencia, en donde emergen acciones de cuidado del terapeuta como elementos operativos fundamentales de la práctica clínica. Se realizó un estudio narrativo biográfico en el que se recolectaron experiencias de las intervenciones con distintos paradigmas.

Los resultados indican que estos experimentan sentimientos de insuficiencia, siendo relevantes los espacios de colegaje reflexivo, para que se promuevan comprensiones críticas del fenómeno incorporando marcos semánticos, personales, profesionales, jurídicos, políticos y disciplinarios, permitiendo concientizarse sobre las barreras asociadas a prejuicios y jerarquías que limitan su intervención, reducir la miseria terapéutica y resignificar el sentido de la práctica.

Palabras clave

Violencia sexual infantil, reflexividad, autorreferencia, ecología de la violencia, marcos de referencia.

Abstract

Child sexual violence (CSV) has both emotional and physical impacts on victims as well as on therapists, which can negatively affect their work and the quality of care provided.

The aim of this study was to understand the reflective processes of therapists who accompany CSV cases, taking into account their frames of reference. Within these frameworks, therapist self-care practices emerge as fundamental operational elements of clinical work. A biographical narrative study was conducted, gathering experiences from interventions carried out under different paradigms.

The findings indicate that therapists often experience feelings of inadequacy, highlighting the importance of reflective peer spaces. These spaces promote critical understandings of the phenomenon by incorporating semantic, personal, professional, legal, political, and disciplinary frameworks. This awareness helps identify barriers related to biases and hierarchies that limit intervention, reduce therapeutic misery, and reframe the meaning of clinical practice.

Keywords

Child sexual violence, reflexivity, self-reference, ecology of violence, frames of reference.

Introducción

La violencia sexual infantil (VSI) es un fenómeno social que impacta de manera significativa la vida de las víctimas o sobrevivientes y que en general provoca una serie de reacciones cognitivas, emocionales y comportamentales a corto, mediano y largo plazo que pueden llegar a afectar la salud mental de la víctima así como sus habilidades de adaptación en diversos escenarios, pero también genera un impacto en la comunidad, provocando sentimientos de incredulidad, ira o miedo e incluso gastos económicos que se presentan asociados con gastos en justicia penal, tarifas por atención a crisis y salud mental y contribuciones para las familias afectadas, además de pérdidas económicas por licencias y ausentismo laboral (National Sexual Violence Resource Center, 2016).

Algunos estudios han puesto de manifiesto que una proporción significativa de los profesionales que trabajan en la atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de VSI y trabajadores de servicios sociales infantiles pueden llegar a experimentar sobrecarga de estrés, así como sensaciones de disgusto, conductas sobreprotectoras, evitación física o emocional así una afectación negativa sobre su trabajo y sus relaciones interpersonales (Brady et al, 2018). Así mismo, se ha reportado que los terapeutas pueden sentirse impactados emocionalmente, abrumados, así como refieren un sentimiento de ineficiencia y defensa respecto al servicio prestado al sistema consultante que les hace sentir que no está haciendo lo suficiente para que sus clientes se sientan seguros (Wymer et al, 2020). Sin embargo, los estudios realizados hasta el momento se enfocan solamente en los síntomas cognitivos, emocionales y comportamentales que provoca en los terapeutas la exposición constante a casos de VSI.

El objetivo de la presente investigación es profundizar a cerca de los procesos reflexivos de los terapeutas que realizan procesos de acompañamiento de violencia sexual infantil considerando sus marcos de referencia, permitiendo visibilizar las voces de los agentes interventores y colocando de manifiesto los procesos cognitivos, emocionales y pragmáticos de los mismos, lo cual permitiría establecer estrategias individuales e institucionales que permitan el autocuidado del profesional así como el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas y fundamentadas en un compromiso ético además de estético que involucre la comprensión sistémica de las vivencias y experiencias de la víctima y su familia, las vivencias en torno a la persona de los terapeutas, así como sus procesos reflexivos en cuanto a la práctica clínica para la atención a estos casos.

Se realizó un estudio fundamentado en el paradigma sistémico, complejo, construccionista y constructivista con un diseño de tipo narrativo biográfico en el que se indagó acerca de las vivencias, experiencias, percepciones y reflexiones de los participantes a cerca de sus aproximaciones terapéuticas en casos de VSI utilizando como estrategia de recolección de información el diseño de escenarios conversacionales (Gil et al, 2018).

Como conclusión, la promoción de espacios de diálogo, discusión y reflexión acerca de los procesos terapéuticos en los escenarios conversacionales puede contribuir a la emergencia de nuevas prácticas de cuidado desde la comprensión de los marcos de referencia y de la historia de vida propios, resignificando elementos disciplinares que ejecuta durante la intervención y comprendiendo el fenómeno integral de la atención a casos de VSI, favoreciendo la calidad de la atención integral, ética y humana, que reconozca la influencia de la persona del terapeuta.

Planteamiento del problema y pregunta de investigación, Lo propio y lo ajeno en las lecturas sobre la violencia sexual infantil.

El interés investigativo e interventivo de este proceso se gesta en la interacción de la emocionalidad y las acciones que como terapeutas hemos experimentado durante los años de ejercicio profesional, al compartir con diferentes historias asociadas con el fenómeno del VSI, así como las posturas políticas del país y aquellos encuentros con nuestra historia de vida, en los cuales resuenan sentimientos y emociones enmarcadas en la rabia, la frustración, agotamiento en contraposición con la compasión, el cuidado y ternura que emergen en los escenarios terapéuticos.

Es así que estos procesos emocionales son puestos en marcha en acciones solidarias y empáticas, ya que en muchas oportunidades no podemos transmitir por medio del lenguaje, pues cuesta describir y comprender el alcance de las acciones humanas con quienes se supone, deberíamos de cuidar, razón por la cual, consideramos que los NNA deben ser reconocidos como sujetos de derecho y que el ejercicio profesional debe situarse desde esta perspectiva en donde la ética del cuidado permita la emergencia de nuevas posibilidades para la atención terapéutica.

A continuación, se buscará realizar una conceptualización sobre lo definido como VSI desde la normatividad internacional y lo dispuesto por la ley colombiana en relación con la infancia y adolescencia.

Con respecto al fenómeno de VSI, podríamos decir que se produce cuando los NNA son utilizados para la estimulación sexual de su agresor, así como la comercialización y/o exploración de estos, con fines sexuales, en la cual no existe la figura del consentimiento o no es dada, entienda o no la naturaleza del acto, inclusive si no muestra rechazo ante el mismo (UNICEF, 2017) así mismo en Colombia se define como violencia sexual hacia las NNA, esto de acuerdo al Código De Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), en donde reconoce diversos factores de riesgo relacionados al ciclo vital, la perspectiva de género y las diversas dinámicas que experimenta esta población en el territorio Colombiano.

Lo anterior ampara por el interés superior de los NNA, el cual busca la prevalencia de sus derechos frente a los de otros grupos poblacionales, debido a la vulnerabilidad que pueden

experimentar por su momento vital, comprendiendo como diferentes situaciones y roles de poder pueden ponerlos en una mayor situación de riesgo o peligro, lo que aumenta el riesgo de que sean víctimas de diferentes tipos de violencia, incluida la violencia sexual (Orejuela, 2022).

Por lo tanto, es pertinente el abordaje ético que fomente el respeto por la dignidad humana, el reconocimiento de los derechos fundamentales y el bienestar de la niñez y la adolescencia, lo anterior, en línea con la Ley 1098 de 2006 y la convención internacional de los derechos del niño de 1989, consignas que buscan mitigar la VSI contemplando la intervención desde diversas disciplinas que acompañen a esta población históricamente vulnerada, en este sentido surge la posibilidad de vislumbrar como el fenómeno de la VSI es comprendida por los terapeutas que intervienen activamente en dichos procesos, permitiendo ampliar las perspectivas de estos desde una lógica de segundo orden, constructivista, construccionista, compleja y ecológica, que fomente nuevas versiones frente al cuidado.

Aquí surge la importancia de abordar las reflexiones que realiza el terapeuta sobre su experiencia en la atención de VSI, ya que esta perspectiva suele pasarse por alto, por lo que indagar acerca de las comprensiones, dilemas, dispositivos y recursos puestos en acción en el contexto terapéutico reconociendo el ser del terapeuta permite explorar las conexiones reflexivas que establece con los sistemas y subsistemas que rodean su práctica profesional y sus sistemas de creencias en relación a las prácticas de cuidado del otro y de sí mismo.

Por consiguiente, al realizar la revisión bibliográfica se identifican autores como Magnabosco (2014) el cual sitúa la VSI como un “fenómeno social de orden colectivo, como una construcción social, organizada a partir de valores culturales y sociales, referidos a pensamientos de jerarquía, poder, género y estrato social, e influida por significados que incluyan los aspectos de los fenómenos intrapsíquicos” (p.236), dicha perspectiva, posibilita nuevas comprensiones en relación a la violencia, comprendiendo la complejidad de este fenómeno que interactúa con prácticas culturales, matrices de privilegio y opresión situadas en la infancia, en especial la matriz adultocéntrica, contemplando a su vez la ecología de quienes intervienen la VSI y sus sistemas creencias, esto para generar acciones concretas de prevención, así como mejoramiento de la calidad de la atención brindada para las víctimas o sobrevivientes de VSI propias del contexto colombiano (Delgado y Galvis, 2020).

En efecto, estos autores nos invitan contemplar la importancia de brindar un apoyo integral sobre la experiencia violenta para que se ofrezca un acompañamiento ético por parte de los terapeutas, el cual esté orientado al bienestar y a las necesidades del sistema consultante, y que permita hacer del espacio terapéutico un lugar en el que la persona pueda expresar su sentir, así este contraría discursos dominantes del sistema de valores de la sociedad (Delgado y Galvis 2020).

Por tal motivo, es importante resaltar que al hablar del abordaje terapéutico, se deberán contemplar diversos factores en sus numerosos niveles de recursión y recursividad, dentro de los

cuales se construye la relación terapéutica, así como el vínculo terapeuta/ consultante, el cual constituye el principal antecedente histórico del concepto de alianza terapéutica (Ospina y Palacio, 2022), en donde se busca que los NNA consigan sentirse en un espacio seguro para que puedan expresarse tranquilamente, desde sus recursos y posibilidades, fomentando una coherencia por parte del terapeuta frente a las experiencias, narrativas y discursos de su propia historia de vida, situándolo en una postura reflexiva, en la que tiene la responsabilidad de ampliar sus comprensiones, más allá del sentir del sistema consultante, reflexionando sobre sus propios marcos de referencia esto para que se pueda identificar su sistema de prejuicios alrededor de la VSI, los cuales interactúan constantemente en dicha relación terapéutica, y que pueden ser un recurso terapéutico al momento de intervenir, reconociendo con esto, la humanidad del terapeuta, situándola como una acción ética que reconozca la realidad que experimentan los NNA sobrevivientes y no desde su parecer frente a este tipo de problemática. (Castellanos et al., 2017)

De esta manera es importante comprender que, el terapeuta no se separa de su humanidad, por lo tanto, experimenta diversas problemáticas emocionales y asuntos por resolver, así como dilemas propios de escenarios biopolíticos y discursivos (Ravazzola, 2010), los cuales hacen parte del proceso de interacción entre los subsistemas terapéutico y consultante, por ende es importante comprenderlo con el fin de evitar el deterioro de la relación terapéutica, esto desde una congruencia por parte del terapeuta con el consultante y consigo mismo, permitiéndole ser genuino, creíble y consciente de sus propios pensamientos y sentimientos (Ospina y Palacio, 2022), por lo que a continuación expondremos los antecedentes de esta investigación relacionados a la VSI, la relación terapéutica y la reflexividad.

Es así que, al rastrear los conceptos de violencia sexual infantil, reflexividad y cuidado, no se encuentran investigaciones que engloben estas tres categorías, ya que de los artículos consultados como antecedente de investigación, realizan abordajes por separado, comprendiendo que la mayoría de estos se centran en otras descripciones sobre el fenómeno de la violencia sexual, situándolas en las personas sobrevivientes y los sistemas consultantes, dejando de lado la experiencia de los terapeutas en su interacción con esta, en donde Caicedo resalta la relación de versiones dominantes sobre los fenómenos sociales en los escenarios terapéuticos en los que se establecían polaridades semánticas relacionadas a la demanda de ayuda del sistema consultante, los cuales impactaban también en la emocionalidad de la terapeuta, por medio del ejercicio autorreferencial, comprendió como la reflexividad permitía una mayor movilización en el proceso (Caicedo, 2022).

Por otra parte una investigación centrada en la pauta adicta, refiere la importancia de reconocer a la persona del terapeuta comprendiendo los sistemas de significación y organización de la pauta adicta para el equipo que interviene, lo cual permitió una reorganización de los dispositivos de intervención y los objetivos terapéuticos, al abordar creencias centrales sobre el fenómeno

acompañado y las perspectivas de los profesionales frente al proceso de atención, resignificando mitos, prejuicios y ampliando la reflexividad, comprendiendo el impacto de dichos discursos normalizadores en el ejercicio terapéutico, en donde los terapeutas generan nuevas comprensiones éticas sobre su ejercicio disciplinar (Castellanos et al., 2017)

Así mismo, investigaciones como la de Cortés (2017) resaltan la importancia de redefinir los constructos psicopatológicos y lecturas sobre el sufrimiento humano desde la perspectiva psicoterapéutica para favorecer nuevas versiones del sistema consultante. Es así que las investigaciones citadas anteriormente invitan a cuestionarse sobre la presente investigación para ampliar las comprensiones sobre esta interacción entre terapeutas y sistemas consultantes desde una postura reflexiva que permita la emergencia de nuevas prácticas del cuidado y la relación que se establece con el fenómeno de la violencia sexual infantil.

Por lo tanto, es crucial amplificar los procesos reflexivos permitiendo la emergencia de diferentes recursos para el acompañamiento de los sistemas consultantes, reconfigurando aspectos personales, institucionales y sociales que hacen parte de dicha interacción, y que de acuerdo a las investigaciones pueden perjudicar o favorecer los procesos de cambio de los sistemas consultantes, comprendiendo que en esta experiencia dialógica, el terapeuta también está inmerso en narrativas del otro que trascienden al plano emocional y personal, las cuales al ser identificadas permiten acciones éticas en la intervención, desde una deconstrucción y resignificación constante frente al fenómeno de VSI, identificando como estos operan en la terapia para prevenir contextos de revictimización de los NNA.

Lo anterior invita a acoger una perspectiva que permita la emergencia de los marcos de referencia en relación a accionar del terapeuta, como una forma de prevenir entrampamientos, esto de acuerdo a investigaciones como las referidas por Torres (2021), en las que se describen las diversas dificultades que pueden surgir al conectar con el sistema consultante, ya sea por legitimar o invisibilizar discursos que favorezcan la cristalización del problema, lo cual implica contemplar que “ejercer un cuidado sobreprotector hacia su consultante, o por el contrario, a confrontar a su consultante enfáticamente, sin considerar, verbigracia, cómo se está sintiendo él o la consultante en el ejercicio interventivo” (Torres, 2021, p16).

Por otra parte, la cristalización de los procesos terapéuticos suele adjudicarse a las dificultades que algunos psicólogos pueden experimentar al momento de dialogar sobre las emociones y las resonancias que suscitan algunos de sus casos (De Pablo, 2017), ya sea por decisión propia o por ausencia de espacios de cuidado que alimenten la conversación sobre estas, esto se relaciona a lo que Pérez, (2021) describe como “el mundo emocional del terapeuta y sus experiencias de sufrimiento”, de las que expresa “son un tema del que no se ha querido hablar mucho, sin embargo, las personas y

los mismos colegas suelen referirse en modo jocoso a la locura de los psicólogos en similitud a la de sus consultantes” (Pérez, 2021).

Además a esta experiencia pueden sumarse sentimientos de frustración, miedo a los juicios relacionados al ejercicio profesional, imaginarios sobre su rol como terapeuta, por tal motivo autores como Geldard (2002) citado por Ospina y Palacio (2022), expresan que es necesario que el terapeuta se conozca y reconozca todo lo que hace parte de su ser y que puede afectar el proceso terapéutico, como lo son: sus problemas, actitudes y creencias, invitando a establecer una posición responsable y de cuidado, frente a la dimensión emocional de los profesionales, por lo que reconocer esto puede traducirse en un menor impacto en los acompañamientos y un menor desgaste para los terapeutas que acompañan estos escenarios, situándonos en la perspectiva compleja del cuidado.

Por ende, cabe preguntarse cómo esta relación entre terapeutas y sobrevivientes de VSI en las prácticas de cuidado, puede impactar en los procesos de atención de las modalidades constituidas en el país para este fin, y como amplificar las voces que hacen parte de este proceso, puede traducirse en aspectos generativos en el contexto terapéutico, rescatando siempre la humanidad del terapeuta, comprendiendo que en el contexto de trabajo se experimentan diversas experiencias emocionales y profesionales en esta interacción dialógica con los sistemas que intervienen, (Pereira, 2019) lo cual como terapeutas sistémicos nos invita a volver a nuestra propia experiencia, en la que, atender casos de VSI puede tocar “fibras” personales y así mismo, generar retos a nivel personal, pues trasciende las creencias y discursos que hacen parte del repertorio de significados propios (Ospina y Palacio, 2022).

Es por esto que comprender la reflexividad en procesos de intervención de VSI puede traducirse en nuevas prácticas de cuidado en los diferentes contextos en los que se relaciona el terapeuta, comprendiendo los intercambios y retroalimentaciones que se dan en la atención de un fenómeno tan complejo como este, lo que permite construir acciones de cuidado sobre sí mismo y los sistemas consultantes por medio de la deconstrucción y resignificación constante de prejuicios y formas de relación, en los cuales se pueden fortalecer los diversos recursos terapéuticos en su compromiso ético con la protección y garantía de los derechos de estas niñas, niños y adolescentes, quienes lastimosamente han sido víctimas de estos escenarios de violencia.

Lo anterior es una guía para la presente investigación, ya que nos invita a preguntarnos: ¿Comprender cómo los procesos reflexivos desde los marcos de referencia de los terapeutas que acompañan procesos de VSI en la modalidad de apoyo psicológico especializado del ICBF favorecen nuevas comprensiones frente a su ejercicio terapéutico y su operar en la terapia en relación al cuidado de sí mismos y del otro? y ¿cómo esto permite la emergencia de nuevos significados en ejercicio profesional y disciplinar dentro del contexto terapéutico?

Justificación

A nivel mundial, organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportan que cada año, millones de niñas y niños de todo el mundo se enfrentan al abuso y la explotación sexual, ya que la VSI ocurre en todas partes, en todos los países y en todos los segmentos de la sociedad, esto debido a que un NNA puede ser objeto de abuso o explotación sexual en el hogar, en la escuela o en su comunidad, además de los entornos digitales, los cuales pueden poner en riesgo a los NNA (UNICEF, 2017), del mismo modo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) reporta en el informe de diciembre de 2023 que durante el transcurso de ese año, en el territorio nacional se presentaron 19.112 casos por presunto delito sexual contra NNA, dentro de los cuales 1.680 se ubican en la primera infancia (00 a 04 años), 4.119 en el periodo de la infancia (05 a 9 años) y 10.092 en la preadolescencia (10 a 14 años), y 3.301 situados en la adolescencia (15 a 17 años), lo que genera grandes preguntas sobre las posibilidades de atención que se contemplan para dicha población y las situaciones de riesgo a las que se ven expuestos.

Por lo que en Colombia, entidades como Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Fiscalía General de la Nación (FGN), son los encargados de la protección y el restablecimiento de derechos para esta población, generando planes de acción y prevención acordes con la legislación nacional, amparada en la constitución política de 1991 en lo referente al artículo 44 el cual contempla como derechos fundamentales de las niñas y los niños, “la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión” (Const.,1991, art. 44)

Lo cual es sustentado mediante el código de infancia y adolescencia ya que tiene la finalidad de “contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes en el territorio nacional” y tiene como objetivo “generar las condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad e incidencia de las niñas, niños y adolescentes en la transformación del país” y que contribuye a la visibilización de los derechos de los NNA así como la responsabilidad del estado y de la familia en la garantía de los mismos, haciendo énfasis en el artículo 18, el cual habla del derecho a la integridad personal, en donde se busca la “protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de los padres, representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario”. (ley 1098, 2006)

De acuerdo con lo anterior, el abuso sexual en NNA es considerado como una problemática mundial y ha sido tema central en la investigación de diversas disciplinas como la psiquiatría y la psicología, las cuales han buscado comprender el impacto de esta en el desarrollo de las personas

sobrevivientes a este tipo de eventos. Herman (2004) expone las diversas implicaciones que pueden darse a partir de la VSI, y como estas pueden generar diversos desafíos psicológicos y emocionales para quienes experimentan el evento, ya que pueden desarrollar una identidad fragmentada y desordenada como resultado de adaptarse a los juicios externos, cuyos efectos pueden manifestarse en su cuerpo, alterando la regulación corporal normal, en algunos casos disociarse, lo que a su vez a su vez dificulta la vinculación y el establecimiento de límites, afectando la capacidad de una persona para formar relaciones y vínculos saludables, interrumpiendo su desarrollo personal y profesional (Herman, 2004).

Además estos efectos pueden variar dependiendo del tipo de abuso y dependiendo de la duración o gravedad del mismo, (Nannini y Perrone, 2007), por lo que se considera que la violencia sexual puede tener efectos duraderos y perjudiciales en la salud física y mental de la víctima, ya que muchas de ellas pueden experimentar una serie de efectos psicológicos y emocionales, así como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT), dificultades para confiar e intimar con los demás, y sentimientos de vergüenza, culpa e inferioridad. También pueden experimentar síntomas físicos como dolor crónico, problemas gastrointestinales y dolores de cabeza (Herman, 2004).

Según Nannini y Perrone (2007), el abuso en la infancia ha sido asociado a una mayor riesgo de desarrollar afectaciones de salud mental, dentro de las cuales destacan trastornos afectivos, trastornos de conducta alimentaria y trastornos de personalidad, así como problemas de comportamiento y reactividad, mayor agresividad, dificultades para establecer relaciones interpersonales, problemas de conducta con presencia de autolesiones, así como un mayor riesgo de desarrollar conductas disruptivas como el hurto, las conductas sexuales de alto riesgo, entre otras. Por otro lado los autores identifican diversas afectaciones a nivel físico, como el desarrollo enfermedades cardiovasculares, obesidad, trastornos del sueño y enfermedades crónicas, así como repercusiones a nivel académico y laboral, debido a la falta de concentración y las dificultades para regular su comportamiento (Nannini y Perrone, 2007), así mismo, la falta de apoyo y protección por parte de la familia puede hacer que la persona busque refugio en el consumo de sustancias psicoactivas, como drogas o alcohol, como una forma de hacer frente a la experiencia adversa.

Cabe resaltar que cada NNA es único y cuenta con recursos propios lo que se traduce a una forma de responder diferente frente a los eventos adversos, por lo que dichas dificultades pueden variar según el entorno en el que se encuentren, así como el tamaño de la red y las vinculaciones de las que dispongan, considerando que si se recibe el apoyo y la intervención temprana pueden ayudar a mitigar algunos de los impactos negativos del abuso en la infancia.

Con lo anterior, es importante resaltar que, la violencia sexual hacia los NNA es una problemática en la que se puede identificar, no solo la afectación a nivel individual, sino en la ecología de la persona sobreviviente, siendo este un problema estructural, contemplando que algunos

de estos abusos pueden provenir del núcleo familiar. Con respecto a lo anterior, García (2013) define el abuso sexual como "una expresión del caos al interior de la familia y por tanto la responsabilidad no es exclusiva de una mente perversa, sino que, de algún modo, todos los miembros del sistema comparten la responsabilidad del abuso (Citado por González et al., 2020) por lo que se invita a realizar acompañamientos que permitan movilizar prácticas al interior de las familias desde una perspectiva que se sostiene en los diversos códigos, leyes y políticas públicas que permiten la protección de esta población, reconociéndoles como sujetos autónomos de derechos (Orejuela, 2022), lo que permite el surgimiento de acciones específicas que favorezcan el restablecimiento y protección de estos.

Este cambio de paradigma sitúa las vulneraciones desde una perspectiva de restablecimiento de derechos, el cual involucra un conjunto de acciones, las cuales implican "una atención e intervención integral desde diferentes ámbitos profesionales para la atención y restauración de las diferentes esferas de la vida que se ven afectadas por estos hechos de violencia sexual" (Orejuela, 2022), y priorizan una atención "psicológica, psicoterapéutica y/o médica que se requiera para el NNA y su familia; además del fortalecimiento sociofamiliar de los vínculos afectivos que puede verse afectados por la situación de vulneración de sus derechos a los cuales fue expuesto (Orejuela, 2022).

Es por esto que, en Colombia se considera imperativo el establecimiento de programas que brinden un acompañamiento especializado a sobrevivientes de escenarios de violencia sexual, así como a sus familias, dentro de los cuales surgen iniciativas por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en donde, se busca mitigar el daño o afectación causada por la experiencia adversa en la NNA sobreviviente, con el fin de brindarle la mayor calidad de vida y el respeto por sus derechos, esto por medio de un proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD), y que en muchas oportunidades se apertura por escenarios de violencia sexual contra esta población, permitiendo la consolidación de programas como el servicio de Apoyo Psicológico Especializado, el cual brinda la atención necesaria por medio de profesionales de psicología, que dispongan de los recursos formativos y académicos relevantes para la atención de esta población. (Orejuela, 2022).

Por lo que generar escenarios en los cuales se permita el entendimiento de los diversos marcos de referencia y procesos reflexivos de dichos profesionales para comprender como se desarrollan las diversas conexiones desde el plano emocional, cognitivo y pragmático, en su experiencia personal, disciplinar y profesional, puede favorecer el desarrollo de recursos y posibilidades en el proceso terapéutico de VSI, ya que, es de vital importancia permitir la emergencia de los relatos de quienes acompañan situaciones tan complejas y llenas de sensibilidad como lo son las historias que rodean la VSI, dadas las condiciones estructurales que permiten actos como estos, en

los cuales la crudeza, el silencio, y el dolor de los relatos impacta la humanidad del terapeuta, trascendiendo a su repertorio de significados.

Por lo cual, autores como Losada y Marmo (2020) invitan a considerar a los equipos terapéuticos y el desgaste que pueden experimentar al ser depositarios de diversas historias dolorosas, crueles y desgarrantes en donde la disonancia con la ausencia de prácticas de cuidado pueden favorecer síntomas propios del síndrome de Burnout, la traumatización vicaria y/o la movilización de sus propias experiencias, siendo estas últimas un tema a considerar desde el marco reflexivo del cuidado, ya que al considerar que la niñez y la adolescencia son inherentes a la condición humana, compartiendo una serie de símbolos y significados que a su vez consolidan marcos de referencia en los cuales estamos inmersos y del cual emergen diversas emociones, sentimientos y pensamientos que pueden conmover la sensibilidad del terapeuta, dada la crudeza de las historias y las múltiples problemáticas de la población remitida por el ICBF.

Es así que el terapeuta debe prestar su emocionalidad para conectar con la experiencia alrededor del evento, viéndose en la contradicción de limitar esta interacción, para no comprometer aspectos de su vida personal, es por esto que autores como (González et al., 2019) se plantean la importancia de comprender las "voces de aquellos agentes interventores que se ocupan del proceso de atención de casos de abuso sexual infantil", ya que estas han sido poco escuchadas por la academia, dado que las investigaciones tradicionales se centran en los sobrevivientes que experimentaron el abuso, "silenciando las narrativas de los profesionales involucrados en el fenómeno", comprendiendo que a su vez, esta falta de escucha, impide que se desarrollen nuevas metodologías de intervención, y se comprendan los procesos propios de quienes ejercen en este campo.

Por lo que, comprender dichos procesos puede beneficiar los escenarios clínicos y las movilizaciones de los sistemas consultantes que acompañan, así como promover un mayor bienestar para los terapeutas, comprendiendo que "las emociones que experimenta el terapeuta en el ejercicio clínico y que hacen referencia a cómo se perciben en su postura y su quehacer, inciden en la construcción de bienestar teniendo en cuenta que comprensiones ligadas a los pensamientos de ineficacia, incertidumbre pragmática entre otros, contribuyen a la configuración de agotamiento físico y emocional del terapeuta que a su vez limita su accionar en el escenario terapéutico" (Szmulewicz, 2013, citado por Pérez Suárez, 2021, p.30), comprendiendo que muchas veces se deja relegado al terapeuta quien "sitúa en riesgo su propio ser en el contexto de la consulta, en la trama vincular paciente-terapeuta". (Villarreal y Rodríguez, 2020, p.108).

Con lo anterior, Oliveira, Queirós y Guerra (2007) citados por Losada y Marmo (2020) "proponen espacios de cuidado con el desarrollo de tareas que posibiliten la reflexión del quehacer diario, analizando el significado de situaciones complejas tanto a nivel personal como social, generando una relación de influencia mutua a partir de las relaciones de empatía", esto para promover

el cuidado del terapeuta y no solo de forma individual, sino también institucional, invitando a que el terapeuta desarrolle la habilidad de pensar en sí mismo desde la reflexividad, convirtiéndola como hábito en su pensamiento, en sus interacciones, para generar un compromiso de su cuidado el cual no solo impactara en él, sino también en los sistemas con los que se relacione (Villarreal y Rodríguez, 2020)

Por tal motivo, entender que las personas que trabajan con víctimas de cualquier forma de violencia pueden tener un alto riesgo de desgaste profesional, situación que puede llevar al agotamiento o burnout, y desencadenar trastornos psicológicos serios, el abandono de la profesión o incluso del área laboral (Santana, y Farkas, 2007), lo cual pueden afectar negativamente a los equipos de trabajo, debilitándolos y poniendo en peligro su sostenimiento, así como el bienestar de sus miembros y la calidad del apoyo que brindan a quienes acompañan.

Por lo anterior, visibilizar los procesos reflexivos de los terapeutas puede favorecer nuevos significados frente al cuidado y la comprensión del fenómeno de VSI, siendo a la vez un recurso terapéutico que se encuentra en constante movimiento entre los diversos actores que hacen parte de la trama terapéutica, en donde la posición del investigador surge como posibilitadora de nuevos niveles de observación, los cuales facilitan la ocurrencia de lo inusual, la diferencia que marca la diferencia en los procesos de atención de VSI, en donde los sistemas terapéuticos accedan a nuevas posibilidades que favorezcan la atención que se brinda a los NNA, así como a sus familias, la persona del terapeuta y los suyos, permitiendo generar cambios de segundo orden que se mantengan en el tiempo.

En resumen tener la posibilidad de trabajar con equipos de que intervienen terapéuticamente el fenómeno de VSI es crucial para fomentar nuevas comprensiones, movilizaciones y escenarios de cuidado, esto con el fin de mejorar el bienestar de los sobrevivientes, superar las barreras estructurales y desafiar los discursos dominantes, centrándose en la investigación - intervención como un recurso clave para la transformación y deconstrucción de prácticas de violencia, desde un ejercicio reflexivo que permita al terapeuta incorporar acciones de cuidado de sí mismo y fortalecer la acción terapéutica desde una perspectiva ética, situando lo humano en el centro la interacción y la recursión de la intervención terapéutica de VSI (Ravazzola, 2010).

Objetivos

Objetivo general:

Comprender los procesos reflexivos desde los marcos de referencia de los terapeutas que acompañan procesos de VSI en la modalidad de apoyo psicológico especializado del ICBF favorecen nuevas comprensiones frente a su ejercicio terapéutico y su operar en la terapia en relación al cuidado de sí mismos y del otro.

Objetivos específicos:

Conocer las dimensiones, personal, profesional y disciplinar de los terapeutas que desarrollan la atención de NNA víctimas de VSI, por medio de elementos narrativos y artísticos, presentes en los escenarios conversacionales.

Identificar nuevas comprensiones en relación a las prácticas de cuidado de sí mismos y del otro, de acuerdo a su operar en la terapia a través de los procesos reflexivos sobre los marcos de referencia de los terapeutas de la modalidad de apoyo psicológico especializado del ICBF que intervienen VSI.

Realizar un ejercicio de metaobservación de las categorías encontradas y sus definiciones en relación a la narrativa del terapeuta, que permita establecer como se constituyen criterios de cuidado de sí mismos y del sistema consultante.

Marco teórico

El ser del terapeuta sistémico, entre los procesos autorreferenciales, la cibernética de segundo orden y el construccionismo.

Para adentrarnos en la conceptualización de la autorreferencia es necesario contemplar que el contexto terapéutico interactúa con una diversidad de sistemas que le rodean y le retroalimentan constantemente (Garibay, 2013), llegando a mantener su estado de autorregulación y auto-organización, desde una totalidad que indica que nada puede ser visto por separado, ya que el todo es más que la suma de todas sus partes (Moreno, 2015). En esta comprensión del sistema se puede observar el sufrimiento humano desde una mirada más amplia, desde las interacciones y contextos, permitiendo reconocer al terapeuta como un actor principal de este proceso, desde su sentir al conectar con la realidad del otro, lo que enriquece la relación terapeuta/ consultante, reconociendo la importancia de lo disciplinario con relación a lo humano, lo que resulta de gran importancia en la intervención de VSI.

Por lo anterior, es importante comprender que un sistema es un todo, permitiendo explicar y entender su funcionamiento, reconociendo la importancia de la interacción de cada uno de sus miembros en sus contextos, en donde si alguna de sus partes se encuentra en desequilibrio este sistema se verá afectado, en este sentido los terapeutas al sentirse abrumados desde las historias de dolor de sus consultantes pueden verse inmersos en ellas, lo que puede repercutir en sus procesos de acompañamientos de VSI, por lo que contemplar la experiencia subjetiva del terapeuta desde una perspectiva compleja reconoce la influencia de estos múltiples factores en las intervenciones clínicas.

Es así que Morin (1998) invita a contemplar esta perspectiva como la interrelación y la multiplicidad de elementos dentro de un sistema, donde las interacciones y las contradicciones son fundamentales para entender la realidad, diferenciándola de la simplificación, que busca reducir los fenómenos a categorías simples y lineales, por el contrario la complejidad acepta que los sistemas están compuestos por partes que no pueden ser analizadas de manera aislada, ya que cada parte refleja y afecta al todo, integrando diferentes dimensiones, como lo biológico y lo cultural, y reconoce que la realidad está llena de tensiones y contradicciones que no pueden ser ignoradas.

Por lo que, la cibernética de segundo orden invita a contemplar al terapeuta como un participante activo en la relación que establece con el contexto terapéutico, identificando la retroalimentación constante que se da en las relaciones humanas, más allá de un proceso lineal, el cual se mueve desde la discontinuidad, buscando siempre la supervivencia, (Foerster, 1991), por lo que el observador hace parte de lo observado, dándose un constante cambio, debido a la retroalimentación en el intercambio de información, “desde esta postura, el terapeuta, como observador no puede separarse a sí mismo de lo que observa, ya que hace parte del fenómeno, entendiendo que la realidad percibida es una co-construcción entre el sujeto y el contexto que le rodea”. (Ceberio y Watzlawick, 2006, como se citó en Caicedo, 2022).

Por lo anterior, en esta cibernética de segundo orden el terapeuta al permitirse la observación de sí construye una nueva realidad a partir de lo observado y con ello también en el caso de la atención de VSI acompaña a construir nuevas realidades ya que según Foerster (1991), al permitirse la observación y la descripción de lo observado por parte de un observador, hace que este haga parte del sistema que está observando y que su percepción y descripción influyen en la comprensión de este.

Es así que, la cibernética de segundo orden se diferencia de la de primer orden por tener en cuenta la temporalidad, lo diacrónico y lo sincrónico, siendo lo diacrónico relativo a la información y pautas, lo cual será importante al momento de los encuentros con los terapeutas y poder hacer comprensiones de su historia de vida y como es transitado en las intervenciones de VSI y como con lo sincrónico, ahora se conecta en el sentir al enfrentarse a estas problemáticas vivenciadas con los NNA, dándose así un proceso transaccional en el que es importante reconocer los procesos autorreferenciales y heterorreferenciales, esto es debido a que las personas, en este caso los terapeutas

experimentan un cambio interno debido a la reciprocidad del intercambio de la información, es así como una parte del sistema que cambia, cambia todo el sistema, (Moreno, 2015), comprendiendo esto continuaremos con la definición de la Autorreferencia.

Se puede entender la autorreferencia como el conjunto de representaciones subjetivas e intersubjetivas que se tejen en la relación con el otro en un contexto específico, a través de un proceso recursivo que tiene en cuenta elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos, esto desde un ejercicio reflexivo (Ceberio y Linares, 2005), lo anterior se vincula a las comprensiones brindadas por la cibernética de segundo y tercer orden, en donde autores como Cañón (2009) las conjugan en tres elementos importantes lo disciplinar; comprendiendo elementos epistemológicos y formativos, lo profesional; dada por aquella construcción de saberes en el quehacer psicológico desde nuestra experiencia y por último lo personal; teniendo en cuenta los marcos de referencia e historia de vida en función de la afectividad, en donde nos confrontamos, permitiéndonos conocer el fenómeno más de cerca, para así, poderlo comprender y lograr una movilización en el sistema consultante y nosotros mismos.

Por lo tanto, la autorreferencia invita a reconocer la humanidad del terapeuta en relación a los contextos donde interviene, ya que permite reconocer que al igual que los sistemas consultantes, este atravesó por diferentes dilemas que ha sabido transitar y que en el momento del acompañamiento psicológico puede tener una mejor comprensión del dilema, poniendo este como herramienta de apoyo para lograr la movilización y en la co-construcción de significados en el operar de la terapia, esto no solo impacta al sistema consultante, sino al terapeuta y sus sistemas de relación, en donde autores como Elkaïm (2005), lo definen como acoplamiento estructural, lo que significa que en cualquier situación terapéutica, está inmerso el terapeuta, siendo esto circular, es decir mientras se construye, también construye al sistema terapéutico, en un mismo proceso.

Por lo que, el mirarse a uno mismo se da en la relación con el otro, esto se permite desde el encuentro emocional e intelectual, en el conversar, reflexionar, observando las observaciones, es cuando por medio de la reflexividad se da la conciencia de sí mismo, del otro y del nosotros, el cual es el que va emergiendo durante los encuentros y de esta manera logra armonizar, la cognición, la emocionalidad y las relaciones, siendo estos agentes activos en las búsquedas y transformaciones mutuas de lo complejo (Garzón, 2008).

Por lo tanto, según González et al., (2019) la autorreferencia se puede comprender como un proceso constructivista, partiendo de la base que la realidad se construye con el otro, según sus experiencias de vida, percepciones y estructura mental de esta manera construyendo una realidad conjunta, dando paso a que el pensamiento sea individual, personal y libre, esta realidad que se construye se hace bajo sus conocimientos previos, siempre y cuando este conocimiento nuevo sea impactante en su vida. (Bedoya, y Arango, 2012).

Es así que las realidades construidas por nosotros como investigadores y nuestras experiencias previas hacen que en la interacción con los sistemas nos permitan construir nuevas realidades, en las cuales pueda generarse una conciencia de sí mismo, del otro y del nosotros (Castellanos et al., 2017) el cual es concebido por el construccionismo como un proceso psicológico y social constructor de la realidad, que determina el comportamiento humano y este se va dando a partir de la interacción social, esta realidad expresada a través del lenguaje con un sentido de transformación y de cambios, en busca de beneficiar a las personas, involucrando emociones, acciones, valores personales y sociales, con el fin de construir conocimiento por y para el otro, beneficiando no solo en lo individual sino en la comunidad. (Bedoya, y Arango, 2012).

El repertorio del terapeuta, procesos reflexivos y marcos de referencia en la atención de VSI

En primer lugar, al ubicar al terapeuta en la esfera humana y contemplar de esta manera sus historias y el repertorio de significados construidos a partir de estas, el cual está en constante interacción con los diversos subsistemas que acuden a los procesos terapéuticos, es meritorio contemplar los procesos reflexivos como un recurso terapéutico que facilita los procesos de cambio y acompañamiento, no solo a nivel de los sistemas consultantes, sino en la misma esfera personal los terapeutas y algunos sistemas amplios, ya que permite movilizaciones en el contexto terapéutico, facilitando la recursión entre el ser, el hacer y el pensar de los terapeutas, esto al permitirles reconocerse a sí mismos y reconocer al otro, en sus dificultades y posibilidades, lo que permite co-construir en conjunto con sus consultantes, permitiendo un intercambio de información entre la diversidad de versiones de lo humano, y los dilemas que emergen en los contextos terapéuticos (Garzón, 2008)

Por tal motivo, es meritorio comprender los marcos de referencia de quienes acompañan los escenarios de violencia sexual infantil y su relación en los procesos de intervención psicológica o psicoterapéutica, en los cuales, se extrapolan diversos discursos, en donde desde una perspectiva de segundo orden, pueden contextualizarse las emociones y el sufrimiento humano más allá del contexto personal, familiar y/o comunitario, ampliando los focos de observación, situándolos en escenarios culturales y las problemáticas que afectan a la sociedad, enmarcadas en prácticas culturales e inscritas en discursos relacionados a la pobreza, la clase social, el género, el adultocentrismo, la impunidad, la intolerancia o los abusos de poder (Medina, 2018) entre otras matrices de privilegio y opresión, con las que los terapeutas interactúan constantemente desde lo que describirían Bertrando y Boscolo (1996) como “prejuicios, teorías y sensibilidades” y que hacen parte de nuestras construcciones sociales y conocimiento de la realidad.

De esta manera, comprendemos que, el paradigma sistémico-complejo permite ampliar las comprensiones de los repertorios construidos por quienes ejercen como terapeutas, en la constante

interacción de los procesos psicológicos y sociales constructores de la realidad, los cuales determinan el comportamiento humano, en la constante la interacción social, expresada a través del lenguaje, la cual no es estática, tendiendo siempre hacia un sentido de transformación y de cambio constante, dicha postura contempla al terapeuta en un devenir perpetuo, en donde se permite la reconfiguración de este frente a diversas emociones, acciones, valores personales y sociales que interactúan con los sistemas consultantes, permitiendo grandes transformaciones a nivel del terapeuta, con el fin de construir conocimiento por y para el otro, beneficiando no solo aspectos individuales sino a la comunidad en sí misma. (Bedoya y Arango, 2012).

Del mismo modo, esto invita a contemplar el repertorio del terapeuta, lo cual implica interrogarse a sí mismo, sobre construcciones de familia, pareja y parentalidad, propios de la historia familiar, los cuales se sustentan en estructuras transgeneracionales, la forma en la que se toman decisiones, las respuestas y recursos aprendidos para resolver problemas, entre otras que hacen parte de estructuras conceptuales que interactúan constantemente en las relaciones humanas (Ceberio et al., 2000), a partir del reconocimiento de dichos procesos podrían emerger las siguientes aperturas y movilizaciones a nivel de los terapeutas y sus sistemas consultantes:

Movilizaciones esperadas	Implicaciones para el terapeuta o psicólogo
Construcciones propias de los terapeutas:	Esto implica tener conciencia de sus propias creencias, valores, prejuicios y experiencias personales, y como estas pueden influir en su trabajo terapéutico.
Reflexividad:	Esto permite al terapeuta ser consciente de sus propias reacciones, posiciones políticas, y éticas, con el fin de ajustar su enfoque terapéutico en consecuencia.
Flexibilidad y adaptabilidad:	Esto implica estar abierto a diferentes perspectivas y enfoques, y ser capaz de adaptarse a las necesidades y características individuales de cada consultante.
Mejor conexión terapéutica:	Implica ser capaz de comprender y validar las experiencias y perspectivas del consultante, y trabajar en colaboración para lograr los objetivos terapéuticos.

Tabla 1 Movilizaciones esperadas, elaboración propia basado en (Castellanos et al., 2017)

Así mismo, Serna et al (2020), exponen que estos repertorios se alinean a procesos psicológicos que se encarnan en el sujeto desde una conciencia experiencial, que incorpora marcos de referencia consolidados desde significados y sentidos, reconociendo como estos consolidan perspectivas ecológicas que hacen parte de la evolución de los sujetos en la interacción constante con el plano social, histórico, político y cultural, que influyen en la experiencia emocional, la intuición y la memoria para conectarlo con la experiencia de la intervención terapéutica, es así que Gergen (1996)

refiere que los marcos de referencia se conectan con los discursos acerca del yo, desde los lenguajes de los que se dispone y que dan significado a la vida, así como a las relaciones en una constante interacción con el pasado, el presente y el futuro.

Lo anterior invita a explorar la estructura de los relatos narrativos a los que estamos vinculados, considerando como estos se construyen dentro de la vida social, las experiencias previas y la forma en las que emerge desde las acciones que son puestas al servicio de los otros, en este sentido, las narraciones emergen como recursos conversacionales, que a su vez permiten construcciones abiertas a la transformación desde el devenir de las relaciones sociales, en las cuales actuamos como agentes polivocales, cargando con las numerosas voces que se han consolidado en nuestras historias, desde la ecología que se incorpora a la experiencia humana y la co-construcción constante de significados. (Díazgranados y Estrada, 2007)

Por ende, la reflexividad constante permite que los terapeutas identifiquen sus marcos de referencia, así como las disonancias y concordancias que tienen estos en la interacción con los sistemas consultantes, y que pueden impactar en los procesos de intervención, reconociendo a su vez experiencias que tienen sentido para el sistema consultante desde la diferenciación de sus propios marcos de referencia para no reforzar creencias profundas en los sistemas de atención, situando sentimientos que pueden despertar ciertos casos en relación a sus propias experiencias, para discernir por medio de un diálogo interno la utilidad de dichas vivencias para ser puestas por medio del diálogo intersubjetivo en función del acompañamiento y el cambio, (Serna et al, 2020).

En donde, los procesos reflexivos en conexión con los marcos de referencia permiten que los terapeutas identifiquen su lugar de enunciación, esto comprendiendo movimientos ecológicos, como sustenta Román (2020) desde un ejercicio micropolítica, que supone volver sobre si mismos, sobre las propias costumbres, ideologías y creencias políticas, desde una perspectiva crítica, que permite visibilizar la reflexividad como un acto político, así mismo Duque (2020) resalta que esto permite construir preguntas e intervenciones coherentes desde el reconocimiento de la inmersión en la cual se encuentra el terapeuta, desde el darse la vuelta para examinar su propia ceguera en relación a los marcos de referencia contextuales en los que ha estado inscrito como sujeto político.

Esto a su vez permite que se generen comprensiones sobre el poder que se ejerce en las relaciones terapéuticas, ya que al reconocer que se es parte de los contextos de intervención, puede emerger una resistencia en la cual la otredad es posible, confrontando el lugar privilegiado de enunciación y observación para generar una conexión con la realidad en la que operan los sistemas consultantes. (Duque, 2020), así mismo Duque (2020) citando a Bourdieu expresa la necesidad de construir una ciencia social crítica que reconoce la dialéctica entre la subjetividad y la objetividad desde los procesos reflexivos para combatir estereotipos sociales, construcciones hegemónicas y posturas historias desde una práctica científica que vincule lo clínico como una práctica emancipadora

que vinculo las dimensiones éticas y críticas, para que el interventor reconozca su responsabilidad en la construcción social de la realidad en una coevolución constante con los sistemas consultantes.

Por otra parte es importante reconocer el cuidado del terapeuta en intervenciones de VSI y la influencia de este en los procesos de intervención, así como en las movilizaciones, dispositivos y estrategias interventivas que se sitúan en el reconocimiento de su emocionalidad, esto validando las narrativas construidas por estos, su afectividad y acciones en relación al fenómeno que atienden, así como su operar en terapia, con el fin de favorecer prácticas de cuidado para sí mismos y los otros, ya que en su quehacer está inmerso un todo, que hace parte del repertorio de significados.

Lo anterior reconociendo los tres principios expuestos Morin (1998) en donde lo dialógico permite comprender la unidad de los procesos de intervención y la interconexión entre los sistemas terapéutico/consultante en el intercambio de experiencias, así como la recursividad organizacional que comprende este ciclo constante entre productos y efectos, como causas y productores de aquello que los produce, en donde la emocionalidad debe ser reconocida en el proceso del conocer aquello que emerge en la VSI para procesar la información a partir de lo percibido por estos, desde unir características subjetivas que permiten valorar la información y los cambios físicos que se dan en este proceso, identificando lo hologramático, en donde el todo es la parte y la parte está en el todo.

Por ende, es importante la comprensión de estos principios en los diálogos conversacionales con los terapeutas que acompañan las violencias sexuales de los NNA y poder evidenciar, como lo que parece un opuesto puede llegar a lo dialógico, en referencia a aquellas vivencias en estos espacios en los cuales está saturado por discursos violentos de las víctimas, pero que aun así se permita llegar por medio de la escucha y del compartir sus sentires desde lo conversacional, para que comprendan que para cuidar de los otros hay que cuidar de sí mismos.

En este sentido, resulta fundamental considerar el autocuidado en la práctica profesional en este caso, el contexto de atención de VSI, lo que invita a reconocer la vulnerabilidad de estos dentro del espacio terapéutico, ya que en dicho contexto, las narrativas de los sistemas consultantes pueden entrelazarse con la historia personal del terapeuta, por lo que reconocer esta interacción favorece procesos de reflexividad y resiliencia, comprendiendo que el acompañamiento terapéutico expone al profesional a un riesgo emocional, motivo por el cual surge la necesidad de establecer fundamentos argumentativos en torno al cuidado de sí. (Villarreal y Rodríguez, 2020)

Por lo tanto, al abordar las problemáticas que presentan los sistemas consultantes, especialmente aquellas relacionadas con la violencia u otras situaciones complejas, resulta imprescindible que el profesional mantenga un adecuado nivel de autocuidado, esté dispuesto en un ejercicio reflexivo y auto/heterorreferencial que reconozca la carga emocional que puede proyectarse

sobre quienes acompañan estos casos, ya que dicha experiencia puede ser altamente desgastante, tanto para el terapeuta como para el consultante, debido a los intercambios emocionales y cognitivos que emergen en la terapia y que impactan en las construcciones propias de la humanidad de los terapeutas (García et al., 2020)

El silencio que perturba, la violencia sexual en la infancia.

Diversas organizaciones a nivel mundial han intentado definir el abuso sexual y el impacto que tiene en la salud física y mental, así como las implicaciones a nivel social y relacional de quienes la padecen, (OPS, 2003). Así mismo, la violencia sexual es considerada como un fenómeno con una alta prevalencia en la sociedad puntuándolo como una problemática la salud pública (INMLCF, 2015), dadas las secuelas que se asocian a este, las cuales se respaldan con las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (ICMLCF) de agosto de 2023 en las que reportan que se han realizado 15.914 exámenes médicos legales por presunto delito sexual en el transcurso del año.

Cabe señalar que el grupo Centro de Referencia Nacional sobre violencia, define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en hogar, y el lugar de trabajo, también un acto deliberado, consciente, intencional, y racional; claramente instrumental y orientado a la consecución de unas metas a corto plazo que son deseadas por el sujeto agresor, sin tomar en cuenta las necesidades o derechos de quién es agredido” (INMLCF, 2015, p. 356), así mismo esta contempla diversos actos sexuales, como lo son el acoso sexual, la explotación sexual comercial de NNA, matrimonio temprano, esclavitud sexual, embarazo forzado, desnudez forzada, mutilación genital, (Orejuela, 2022).

Resaltando que el impacto de la violencia sexual hacia los NNA ha sido relatado por diversas disciplinas desde las ciencias sociales y humanas, así como las ciencias de la salud. (Nannini y Perrone, 2007) definen el abuso sexual como una forma de violencia que implica cualquier actividad sexual en la que una persona utiliza la fuerza, la manipulación o la coerción para involucrar a otra persona en actos sexuales sin su consentimiento o cuando no puede dar un consentimiento válido debido a su edad, discapacidad o estado de vulnerabilidad.

Con respecto a la violencia sexual contra NNA, la ley 1146 de 2007 la define como “todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor” (ley 1146,

2007). El abuso sexual puede manifestarse de diferentes maneras, como el contacto físico no deseado, la explotación sexual, el acoso sexual, la pornografía infantil, entre otros por lo cual es importante destacar que el abuso sexual es un delito y una violación de los derechos humanos. Así mismo el Código De Infancia Y Adolescencia entiende el maltrato infantil como “toda forma de prejuicio, castigo, humillación o abusos físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o la adolescente” (ley 1098, 2006).

Estos abusos sexuales hacia los NNA, se pueden vivir en diferentes contextos, incluyendo el familiar, en observaciones realizadas por Nannini y Perrone (2007), pueden existir signos que indican la posibilidad y la probabilidad de encontrar en la familia interacciones transgeneracionales, disfuncionales y transgresivas, en las que se pueden dar diversos abusos sexuales, así mismo en el contexto de la familia, la violencia puede ser ejercida por uno o varios miembros hacia otros miembros de la familia. Esta violencia puede adoptar diferentes formas, como abuso físico, abuso sexual, maltrato emocional o verbal, negligencia o violencia económica (Nannini y Perrone, 2007), además afirman que la violencia puede ocurrir en diferentes contextos, como la familia, la pareja, la comunidad o la sociedad en general.

Por lo tanto, cabe resaltar que el papel de la justicia en la recuperación de las víctimas o sobrevivientes de violencia sexual puede proporcionar una sensación de validación y reconocimiento para las víctimas, así como una oportunidad para responsabilizar a los perpetradores por sus acciones. (Herman, 2004) Sin embargo, el proceso de buscar justicia puede ser traumático y revictimizante para quienes viven esta experiencia adversa, ya que el sistema judicial no siempre puede proporcionar la justicia que las víctimas buscan. Además de que pueden sentirse desconfiadas o temerosas de buscar ayuda de la justicia debido a la estigmatización y la victimización secundaria que a menudo se asocia con la violencia sexual. (Herman, 2004).

Por tal motivo, es importante contemplar algunos factores protectores que pueden aportarle a los NNA sobrevivientes, pueden incluir el asesoramiento legal, la atención médica, el apoyo de amigos y familiares comprensivos, el acceso a terapia individual, familiar y grupal, así como buscar ayuda de organizaciones que restablezcan los derechos de las víctimas, líneas de ayuda y grupos de apoyo, los cuales pueden acompañar dicha experiencia, por lo que en Colombia se han establecido una serie de normativas alrededor del abuso sexual en NNA con el fin de brindar la atención necesaria que favorezca el bienestar de quienes han experimentado dichos eventos (Orejuela, 2022).

Es aquí que, el ejercicio terapéutico con víctimas de la violencia sexual, conlleva un proceso de develar y recuperar verdades, reconstituir la autoría y experiencia de iniciativa a través de la acción y la reivindicación, esto para permitirles recuperar el futuro, y reconectarse consigo mismos y con los demás, acompañándoles en los procesos de resignificación de aquellas narrativas acerca de su

experiencia de victimización y de las consecuencias morales y de comportamiento de las mismas (Sluzki, 2006).

Así mismo, es importante resaltar que, como personas tenemos diversos discursos dominantes, los cuales “pueden influir en la forma en que los terapeutas abordan la violencia sexual, y pueden llevar a la minimización o la negación de la experiencia de la víctima”. (Sluzki, 2006, p.7), por lo que los prejuicios o estereotipos de los terapeutas, en relación con los sobrevivientes de violencia sexual, pueden desencadenar una falta de empatía o poca comprensión de sus experiencias. En general, cualquier discurso dominante que minimice o niegue la experiencia de la víctima, o que perpetúe prejuicios o estereotipos sobre las víctimas de violencia sexual, puede hacer que los terapeutas no realicen intervenciones eficaces con ellas, por lo que favorecer la emergencia de procesos reflexivos en los terapeutas que realizan procesos de acompañamiento de violencia sexual infantil para favorecer nuevos significados frente al cuidado y la comprensión del fenómeno.

Lo anterior permite potenciar los acompañamientos brindados a este tipo de población, comprendiendo, como en el ejercicio terapéutico, las historias de vida y el repertorio del terapeuta, pueden ser comprendidos en su interacción constante con el mundo, los discursos y los diferentes órdenes de recursión y recursividad en los que se encuentran Torres (2021).

Método

El foco de la presente investigación – intervención se cimienta desde el paradigma sistémico, complejo, construccionista, constructivista, buscando acceder a los procesos autorreferenciales que usan los terapeutas de violencia sexual infantil, para trazar ruta de acción sobre su intervención, ante estos motivos de consulta lo que permite materializar la experiencia, para convertir las reflexiones en recursos de cuidado sobre sí mismos y que a su vez permitan configurar formas en la atención desde la lógica del cuidado, permitiendo de esta manera debatir paradigmas tradicionales que buscan imponer categorías al mundo observado, facilitando la emergencia de nuevas comprensiones sobre el abordaje de este motivo de consulta.

Es así que desde este paradigma sistémico al comprenderse como un sistema abierto en los cuales hay una polifonía de las víctimas de violencia sexual infantil se vuelve inherente al tejido social, permitiendo de esta manera generar comprensiones complejas en las dinámicas de los terapeutas que atienden a estos NNA que son violentados sexualmente y es así que de esta manera como investigadores – interventores no podemos distanciarnos, permitiendo una co-construcción, valiéndonos de un diálogo interdisciplinar o transdisciplinar, (Maldonado, 2021), lo que permite ampliar el mundo de significados con el cual opera el terapeuta, siendo un factor crucial en la presente investigación.

Es por esto por lo que nos encontramos con una investigación de corte cualitativo desde una lógica de segundo orden, que nos invita a su vez a comprender como "pensar es un proceso que transforma a quien lo lleva a cabo, justamente como la investigación, cuando es auténtica y radical." (Maldonado, 2021, p.122), generando nuevos diálogos en torno al observador – observado, ya que esta perspectiva nos invita a comprendernos como investigadores que hacen parte del mundo que observamos, ya que “cuando uno habla, simultáneamente se involucra en la construcción del mundo” Gergen, (como se citó en Diazgranados y Estrada, 2007, p 128).

La presente investigación será de tipo narrativo biográfico, ya que buscará mapear en las complejas interacciones de los participantes, en tiempo y espacio, reconociendo su identidad individual y social (Landín y Sánchez, 2019), permitiendo construir y reconstruir historias, en la intersubjetividad, por medio de una re-memorización y memorización de acuerdo a las emergencias de 7 terapeutas que trabajan en dicha modalidad de atención de violencia y que realizan su práctica en la ciudad de Bogotá, identificando sus creencias frente a la VSI en la atención, esto desde la reflexividad como proceso recursivo en donde el terapeuta vuelve sobre sí mismo e identifica sus propios marcos de referencia para entender cuál es el posicionamiento que está asumiendo frente a la comprensión y los abordajes de los dilemas como lo es la VSI esto por medio de una consultoría que permitió que los terapeutas de la Fundación fuesen los protagonistas de dicho proceso, y los investigadores interventores, cogestores del mismo (Castellanos et al., 2017)

Selección de la muestra y participantes

Para el desarrollo del proceso de investigación se buscó establecer un muestreo intencionado vinculando terapeutas de VSI de diferentes géneros, edades, estratos sociales y enfoques clínicos, esto favoreció una mayor comprensión sobre el fenómeno el cual se construyó con una variación máxima para abarcar todas las posibles manifestaciones (Lagos et al., 2017), las cuales están ligadas a la comprensión de los procesos reflexivos de los terapeutas que acompañan casos de VSI y de esta manera fortalecer los procesos interventivos que allí se dan, esto desde un análisis discursivo que favoreció la construcción de significados.

Por lo que se buscó una participación heterogénea de siete personas, en la cual se identifican como criterios de inclusión, que el terapeuta cuente con una formación en psicología y que acompañe casos de violencia sexual en NNA en la modalidad de Apoyo Especializado del ICBF, con un mínimo de seis meses en dicha actividad, que cuente con tiempo y disposición para realizar la consultoría, la cual buscará generar un aprendizaje colaborativo desde las experiencias de los terapeutas que intervienen escenarios de violencia sexual infantil en relación con sus procesos reflexivos, para favorecer la emergencia nuevas configuraciones frente al fenómeno en interacción con las prácticas de cuidado.

Por lo cual, esta muestra contó con la participación de siete terapeutas de la modalidad de apoyo psicológico especializado seleccionada (Fundación Los Pisingos), de los cuales participaron cuatro mujeres y tres hombres, en donde se tuvieron en cuenta edad, orientación sexual, familia de origen, estado civil, si tienen hijos, estrato socioeconómico, experiencia profesional y su enfoque psicológico esto para realizar descripciones comparativas que permitan identificar convergencias y diferencias en los discursos de quienes harán parte de la presente investigación, los cuales se exponen en la siguiente tabla

P	Edad	Sexo	Orientación sexual	Familia de origen	Hijos	Estado civil	Estrato	Experiencia profesional	Enfoque psicológico
PE	23	Masculino	Heterosexual	Biparental	0	Soltero/a	3	3	Cognitivo - conductual
PF	26	Masculino	Heterosexual	Monoparental	0	Soltero/a	2	6	Sistémico
PD	27	Femenino	Heterosexual	Monoparental	0	Soltero/a	4	5	Cognitivo - conductual
PM	30	Femenino	Heterosexual	Monoparental	0	Soltero/a	3	6	Sistémico
PJ	30	Masculino	Homosexual	Reconstituida	0	Casado	5	8	Cognitivo - conductual
PG	40	Femenino	Heterosexual	Monoparental	0	Soltero/a	3	16	Dinámico
PA	40	Femenino	Heterosexual	Reconstituida	1	Unión Libre	4	16	Cognitivo - conductual

Tabla 2, Caracterización participantes, cuadro de elaboración propia.

Contexto

La Fundación Los Pisingos está ubicada en la ciudad de Bogotá, y presta el servicio de Apoyo psicológico especializado desde hace más de cinco años y cuenta con una capacidad instalada para atender a 684 beneficiarios de manera mensual, los cuales se distribuyen en los diecinueve psicólogos y/o terapeutas disponibles para la atención, quienes atienden en promedio treinta y seis NNA, junto con sus familias, quienes se vinculan de manera activa al subsistema terapéutico, y que son remitidos por un proceso de restablecimiento de derechos (PARD) a la entidad, los cuales en su mayoría se relacionan a escenarios de violencia sexual infantil, por lo que los terapeutas vinculados al proceso, hacen parte de dicha modalidad, se resalta que su participación fue voluntaria.

Diseño metodológico

Para permitir la emergencia de las diversas experiencias de los terapeutas desde sus marcos de referencia frente a sus procesos de atención de violencia sexual infantil, se realizaron cuatro escenarios conversacionales, los cuales se apoyaron en preguntas orientadoras, esto para generar un diálogo generativo y experiencial por parte de los terapeutas y del equipo de investigadores – interventores, dentro de los cuales se utilizaron dispositivos artísticos y narrativos.

Por lo cual, estos escenarios tuvieron la finalidad de explorar las construcciones propias de los terapeutas en relación con el fenómeno de la violencia sexual infantil, por lo que se realizó el análisis desde tres posiciones, la primera de ellas desde una perspectiva disciplinar relacionada a aquellos saberes que construyen y posibilitan realidades desde un horizonte teórico, es decir la formación

académica de quienes acompañan, la segunda, la perspectiva profesional, que se relaciona a la experiencia del terapeuta y su interacción con los contextos terapéuticos en el ejercicio de la psicología clínica y la tercera, relacionada al plano personal, en la que se da la interacción con el sistema de creencias de estos, contemplando cambios personales como familiares (Cañón 2009), estos comprendidos en su constante interacción con las dimensiones aspectos emocionales (sentir frente a su ejercicio), cognitivas (creencias y valores) y pragmáticas (acciones y decisiones tomadas en el plano profesional y personal, que hacen parte identidad de estos, y de las cuales se mantienen en un devenir constante entre la interacción con la atención de VSI (Garzón, 2008).

Principios reflexivos	Disciplinar (Saberes que construyen realidades)	Profesional (Experiencia laboral)	Personal (Dilemas vitales)
Dimensión emocional			
Dimensión cognitiva			
Dimensión pragmática			

Tabla 3 Principios reflexivos, elaboración propia basado en Cañón, 2009 y Garzón 2008.

Consideraciones éticas

Calificación del riesgo: se considera la presente como una investigación con riesgo mayor que el mínimo, esto de acuerdo con lo establecido por la resolución 8430 de 1993, ya que la presente investigación buscó acompañar e intervenir de manera directa o indirecta a los participantes de esta, en los cuales se contempló la posibilidad de que se dieran movilizaciones de tipo emocional y contextual. Por lo que se prevén algunas formas para mitigar los daños:

La primera de ellas comprende que los profesionales que realizaron la presente investigación cuentan con una formación en psicología y habilidades para administrar los primeros auxilios psicológicos, así como el conocimiento para la derivación a la ruta de salud mental necesaria. Así mismo se resalta que se contó con el apoyo de una docente supervisora del trabajo de grado, quien tiene amplia experiencia en el campo terapéutico.

En tanto las rutas de atención y los planes de acción en caso de crisis, se consideró explorar los recursos de la Fundación Los Pisingos para mitigar el daño a los participantes, así como de las personas que acompañan dichos procesos, esto para facilitar el diseño y la co-construcción de rutas efectivas para atender afectaciones emocionales y/o riesgos psicosociales en el desarrollo de la intervención.

Dilemas éticos:

Cercanía a los participantes – Conflicto de interés: En la presente investigación es importante resaltar que uno de los investigadores hace parte del contexto a intervenir, por lo cual, se generaron estrategias que se apoyaron en la investigadora que es ajena al contexto para abordar sesiones específicas que requieran de mayor confidencialidad, así mismo el investigador se compromete a mantener las disposiciones éticas. Cabe resaltar que la presente investigación surgió de la motivación de los investigadores y no responde a una demanda específica por parte de las directivas de la fundación los Pisingos.

Procedimiento y consentimiento informado: para el desarrollo del proceso de investigación se realizaron las respectivas clarificaciones con los participantes sobre las implicaciones de la intervención, los productos y los métodos de recolección de información, en la cual se convocará a los mismos por medio de una participación voluntaria, posteriormente se realizó una reunión para la lectura del documento con el fin de clarificar dudas que por parte de los participantes. Por lo que se realizó la respectiva socialización de resultados con la población participante.

Confidencialidad: Para la presente investigación se acató lo dispuesto en la ley 1090 de 2006 y reglamenta el ejercicio del psicólogo en el país. Por lo que es importante aclarar que se utilizaron seudónimos para referirse a las personas que participaron en la presente investigación, así mismo las grabaciones fueron encriptadas en una memoria USB la cual dispondrá de clave para acceder a la misma, se considera, además, eliminar dichas grabaciones al finalizar el proceso de acompañamiento.

Impacto: La presente investigación pudo tener diversas implicaciones en las personas que participaron del proceso, por lo que realizamos un acompañamiento activo para identificar cambios, esto fue fundamental para la investigación, en los cuales se tuvieron en cuenta rutas de atención en salud mental, derivación a redes institucionales y primeros auxilios psicológicos, las cuales no se activaron al no identificar riesgos.

Beneficios: La presente investigación buscó potenciar en los terapeutas recursos reflexivos para que sean dispuestos como recursos terapéuticos, así como permitir el fortalecimiento de procesos de atención a casos de violencia sexual en NNA, permitiendo una descarga emocional y un cuidado al cuidador, esto en el escenario laboral, este generó, favorecer movilizaciones a nivel personal y emocional en los terapeutas, así como en sus sistemas familiares. Por otra parte, se espera que esta investigación favorezca intervenciones desde una perspectiva reflexiva que fomente nuevas comprensiones complejas sobre el fenómeno de la violencia sexual en NNA.

Evaluación: Se realizó una devolución del proceso para las personas participantes del mismo, en la cual se dé un diálogo que permita la emergencia de nuevas posibilidades en la intervención psicoterapéutica.

Cambio: Se espera que los terapeutas que participen en el proceso de investigación – intervención movilicen sus propios marcos de referencia, para que puedan ser conscientes de sus procesos autorreflexivos, los cuales a su vez impacten en sus intervenciones frente a la violencia sexual infantil, así como en sus propias experiencias personales, lo cual permitirá nuevas posibilidades de intervención que beneficiarían a una gran cantidad de NNA que son atendidos en dicha modalidad. Por otra parte, esta investigación pretende aportar a la psicología clínica desde el paradigma sistémico, complejo, construccionista y constructivista, la posibilidad de generar nuevas conversaciones sobre la persona del terapeuta y su interacción con los procesos que intervienen.

Diseño de los escenarios conversacionales

Durante el diseño metodológico se implementaron cuatro escenarios conversacionales los cuales se realizaron en cuatro jornadas y tuvieron una duración aproximada de 4 horas, estos fueron realizados con los terapeutas que intervienen directamente a sistemas consultantes vinculados por VSI en interacción con los investigadores – interventores, los cuales se describen en la siguiente tabla:

Escenarios	Objetivo	Actores	Diseño de escenarios
Primer escenario	Favorecer el encuadre del proceso. Explorar procesos reflexivos en el acompañamiento de VSI desde la experiencia de los terapeutas y la interacción con sus dimensiones personal, profesional y disciplinar.	Equipo de terapeutas/ investigadores-interventores	Escena 1: Escenario conversacional con el fin de presentar el proyecto de investigación y el grupo de investigadores-interventores. Escena 2: Conversación grupal relacionada a la pregunta orientadora Escena 3: actividad artística, en la cual se invitará a plasmar por medio de un lienzo diversas experiencias de su ejercicio profesional en el acompañamiento de VSI, la cual se realizará por medio de 3 preguntas orientadoras, para lo cual tendrán 15 minutos por pregunta. Al finalizar el ejercicio, se les pedirá que le den un nombre a dicha obra de arte. Escena 4: Conversación reflexiva y exposición frente a lo plasmado en la actividad anterior. Escena 5: Grupo reflexivo por parte de los investigadores -interventores frente a las emergencias del escenario. Escena 6: Se generará una conversación reflexiva frente a lo desarrollado en la sesión. Las preguntas orientadoras siguen una secuencia diseñada para acompañar la reflexión progresiva de los terapeutas sobre su experiencia en la atención de violencia sexual infantil (VSI). Se inicia explorando sus expectativas y dudas frente al proyecto de investigación (E1), luego se profundiza en su vivencia general al atender casos de VSI (E2). Posteriormente, se aborda el sentir frente a su primera intervención, los casos más complejos y los cambios personales y profesionales vividos, expresados a través de una obra artística (E3). Se reflexiona sobre lo creado, su significado y conexión con su trayectoria (E4), y finalmente se abren espacios para compartir las experiencias vividas y aprendizajes obtenidos durante el encuentro (E5).
Segundo escenario	Favorecer la emergencia de los procesos reflexivos de los terapeutas de VSI validando su posición personal y humana frente a los significados	Equipo de terapeutas/ investigadores-interventores	Escena 1: Juego y conversación por grupos, en la cual se realizará una actividad autobiográfica, mediada por el juego, en donde se permitan conversar sobre su historia de vida, enmarcada en la infancia, la adolescencia, y su familia de origen, por medio de preguntas orientadoras, reflexivas y circulares. Escena 2: Actividad Narrativa 1, en la cual los terapeutas escriben una carta desde su rol como niño/a que se convierte en

	consolidados en ejercicio profesional y disciplinar.		terapeuta expresando que les motivo frente a la elección de carrera, esto por medio de las preguntas orientadoras. Escena 3: Actividad Narrativa 2, Se recolectarán las cartas de la actividad anterior en una caja de cartón, luego se distribuirán aleatoriamente, resaltando que no podrán sacar su propia carta, seguido a esto, se les pedirá que contesten dicha carta desde su rol como terapeutas de VSI en la actualidad, al terminar la actividad se recogerán las cartas en la caja. Escena 4: Conversación reflexiva sobre el lugar que tienen como terapeutas de VSI de acuerdo con las actividades anteriores, con relación a las preguntas orientadoras. Escena 5: Se generará un equipo reflexivo entre los investigadores – interventores con el fin de movilizar procesos reflexivos de los terapeutas y su posición frente a la VSI. Las preguntas orientadoras proponen un recorrido introspectivo que conecta la historia personal con la identidad profesional de los terapeutas que acompañan casos de violencia sexual infantil (VSI). Inicia con el reconocimiento de sus raíces, experiencias familiares y momentos significativos de su infancia y adolescencia (E1). Luego, se explora el origen vocacional a través de una carta escrita desde un momento clave de su ciclo vital (E2). A partir de esta carta, se promueve un diálogo interno con ese “ser” del pasado, brindándole respuestas, consejos y contención (E3). Finalmente, se reflexiona sobre cómo esta conexión con la historia personal ha influido en su decisión de ser terapeutas y cómo puede fortalecer sus recursos en la atención de VSI (E4).
Tercer escenario	Generar por medio de procesos reflexivos nuevas comprensiones frente a las atenciones realizadas por los terapeutas y el fenómeno de violencia sexual infantil.	Equipo de terapeutas/ investigadores -interventores	Escena 1: Conversación reflexiva por medio de actividad narrativa, en la cual se dispondrá un tablero el cual se dividirá en seis cuadrantes relacionados a las preguntas orientadoras. Se les pedirá responder una pregunta a la vez, cada vez que los participantes respondan esta pregunta en un post it, la pegaran en el tablero, esperando a ver las respuestas de sus compañeros, luego de esto, se realizará una conversación sobre lo que les llamó la atención de este ejercicio y de lo plasmado por el otro. Escena 2: Actividad artística por medio de una cartulina negra y tizas en la cual se les pedirá a los TVSI plasmar el cómo perciben la violencia sexual infantil, esto conectado con el ejercicio anterior. Al terminar el dibujo se les pedirá compartir lo dibujado. Escena 3: Conversación reflexiva sobre los marcos de referencia de los terapeutas y las decisiones morales, éticas y políticas que se desarrollan en el ejercicio de su profesión como terapeutas de VSI y lo definido como problema en la redefinición de la demanda de ayuda. Escena 4: Se generará un equipo reflexivo entre la docente investigadora – y dos observadores de la fundación con el fin de movilizar procesos reflexivos de los terapeutas frente a sus posicionamientos éticos, morales y políticos que hacen parte de sus intervenciones, así como las respectivas devoluciones frente al escenario desarrollado. Este conjunto de preguntas orientadoras invita a una exploración profunda sobre la relación personal y profesional de los terapeutas con la violencia sexual infantil (VSI). Inicia con la definición de la niñez y la identificación de emociones, sensaciones corporales, retos y significados asociados a la atención de NNA víctimas de VSI (E1). Luego, se propone una representación visual simbólica de la VSI y de los prejuicios que la rodean, a través del arte en una cartulina negra (E2). Finalmente, se reflexiona sobre cómo la historia de vida, la formación y la experiencia profesional influyen en la conceptualización del problema, permitiendo cuestionar y

transformar las perspectivas desde las cuales se aborda la intervención (E3).

Cuarto escenario Comprender los procesos reflexivos en los terapeutas que realizan procesos de acompañamiento de violencia sexual infantil a partir de sus marcos de referencia para favorecer nuevos significados y comprensiones frente a su ejercicio terapéutico. Equipo de terapeutas/investigadores-interventores.	Escena 1: Actividad artística en la cual por medio de una cartografía corporal se invitará a los terapeutas a plasmar las diversas emociones, cogniciones y experiencias que han experimentado en su cuerpo, en relación con las dimensiones reflexivas, personal, profesional y disciplinar, en el transcurso de su ejercicio como terapeutas de VSI, se dispondrá de un papel Kraft, pinturas y otros para el diseño de este. Escena 2: Se invitará a cada participante para que comparta de manera voluntaria lo plasmado en dicha cartografía, estimulando la reflexión sobre los cambios experimentados durante el proceso y si han logrado identificar en la reflexividad un dispositivo de cambio en los encuentros psicoterapéuticos. Escena 3: Conversación reflexiva sobre el lugar que tienen como terapeutas de VSI de acuerdo con las actividades anteriores, con relación a las preguntas orientadoras. Escena 4: Ritual de cierre, mediante la actividad "permitirse sentir", se buscará que los participantes plasmen por medio de notas, un mensaje para sus compañeros/as, desde perspectivas generativas el cual dispondrán en las cartografías realizadas, invitando a compartir algunas de estas reflexiones frente a su ejercicio profesional y su trabajo como terapeutas de VSI. Escena 5: Dialogo reflexivo del proceso entre investigadores -interventores y participantes frente al desarrollo de la investigación – intervención y cierre. Este conjunto de preguntas guía una experiencia reflexiva que conecta cuerpo, emociones e identidad profesional en la atención de violencia sexual infantil (VSI). Se inicia con la representación de la propia silueta y la identificación simbólica de emociones vinculadas al ejercicio terapéutico (E1), promoviendo el reconocimiento de impactos físicos, personales y familiares, así como de tensiones entre teoría y práctica. Posteriormente, se abre un espacio para compartir lo expresado gráficamente (E2). Luego, se profundiza en cómo estas vivencias transforman las relaciones interpersonales y permiten distinguir lo propio de lo ajeno en la intervención (E3). Finalmente, se invita a reflexionar sobre el proceso vivido, la reflexividad como herramienta de cuidado y los cambios experimentados a lo largo de la investigación-intervención (E5). Para más información consultar anexos.
---	--

Tabla 4, Diseño escenarios conversacionales.

Descripción del procedimiento para el análisis de datos Así mismo, se realizó la grabación de las experiencias por medio de audio y vídeo, para su posterior revisión y transcripción, previamente encriptada para la protección de los participantes, garantizando así su confidencialidad, resaltando que antes de dar inicio al desarrollo de estos, por lo que fue importante un espacio para socializar el consentimiento informado con los participantes, dialogar sobre las expectativas sobre el proceso, así como dudas relevantes que se puedan presentar.

Luego de este proceso se identificaron las unidades de análisis que emergieron a partir de los cuatro escenarios conversacionales, esto para generar las categorías, temas y patrones presentes en las descripciones y narrativas de los participantes sobre las experiencias con respecto al fenómeno de la

violencia sexual infantil, los procesos reflexivos y autorreferenciales, por lo cual es importante identificar los vínculos entre estas experiencias, por medio de un análisis conversacional. (Roberto Hernández, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Desde la metodología de análisis categorial, la cual se organizó de manera heterorreferencial y autorreferencial, teniendo en cuenta las comprensiones de los terapeutas en relación a las categorías metodológicas propuestas desde la reflexividad en los principios, personal, profesional y disciplinar, desde donde emergieron nuevas subcategorías que permitieron ampliar aún más las comprensiones de los terapeutas de VSI, lo que permitió una exploración profunda de las interacciones verbales auténticas, buscando profundizar en la comprensión de la interacción de los terapeutas, revelar patrones en la comunicación, explorar la competencia comunicativa y enfocarnos en la práctica cotidiana. (Ten Have, 2004)

Lo anterior permitió construir un panorama general sobre la narrativa general que incluyó las categorías y subcategorías que emergieron en los escenarios entorno a los procesos reflexivos, así como las diferencias entre experiencias, así los vínculos construidos dentro del contexto de intervención de la modalidad de apoyo psicológico especializado, es así que en los resultados obtenidos a través del análisis categorial realizado a los cuatro escenarios planteados para la presente investigación – intervención permitieron la emergencia de las siguientes comprensiones frente a los conceptos metodológicos planteados, la relación entre estos y la experiencia de los terapeutas de VSI.

				Heterorreferencia									Autorreferencia
				Principio personal			Principio Profesional			Principio Disciplinar			
Decodificación	Tipo	Turno	Transcripción literal	Vínculo posibilitador	Discurso del salvador	Niñismo	Resiliencia terapéutica	Miseria terapéutica	Colegaje reflexivo	Ecología de la violencia	Protección	Justiciero	
	IS	1											
	IV	2											
	PA	3											
	PD	4											
	PF	5											
	PG	6											
	PJ	7											
	PM	8											
	PE	9											
	PDA	10											

Tabla 5, Matriz de análisis categorial.

La tabla resume el proceso de análisis categorial, en la cual se identifican el participante, el turno conversacional, las categorías metodológicas heterorreferenciales relacionadas a los principios reflexivos, personal, profesional y disciplinar, las subcategorías mencionadas, así como la autorreferencia. Así mismo se realizaron diarios de campo que permitieron consignar la experiencia investigativa en el desarrollo de los escenarios conversacionales con los terapeutas.

Por lo que, presentan los resultados de la investigación-intervención, organizados según los objetivos específicos, la pregunta de investigación y los conceptos metodológicos relacionados con la reflexividad en la atención de casos de violencia sexual infantil (VSI), a saber: 1) Principio personal, 2) Principio profesional y 3) Principio disciplinar. Este abordaje se realizó desde un dominio

heterorreferenciales, es decir, a través de las comprensiones construidas en la interacción entre investigadores y participantes, para finalmente identificar las principales comprensiones autorreferenciales de los investigadores-interventores. Las citas textuales de los participantes se codifican de la siguiente manera: Escenario 1 (E1), Escenario 2 (E2), Escenario 3 (E3) y Escenario 4 (E4), en las cuales se incluyen las contribuciones de los participantes PF, PD, PA, PG, PM, PJ, PE y PDA, y de los investigadores-interventores IS y IV, según el turno conversacional.

Momento del diario de campo:	Cuáles fueron las principales lecturas y emergencias experienciales posteriores al escenario conversacional surgen luego del encuentro.	Qué pertinencia ha tenido el escenario para ampliar los conceptos metodológicos y teóricos descritos.	Qué novedades surgieron sobre el diseño del escenario planteado (ajuste de estrategias, desarrollo del encuentro, comunicación de los participantes, situaciones imprevistas, nivel de participación de	Qué nuevas preguntas me surgen y que nuevas hipótesis puedo plantearme frente al proceso de investigación-intervención.	Qué complementariedades, concurriencias o antagonismos tengo con la teoría

Tabla 6, *Diario de campo*

Principio personal

Esta primera categoría, emerge durante la experiencia compartida con terapeutas de violencia sexual infantil en los diversos escenarios conversacionales realizados con estos, en las cuales se invitó a la emergencia de sus marcos de referencia en lo relacionado a su postura frente a la niñez, la violencia y su historia de vida en lo relacionado a la atención y comprensión del fenómeno de VSI. Se observaron diversas conexiones y puentes que se establecen en su ejercicio profesional, lo cual les permite movilizarse durante las consultas y las atenciones realizadas, planteando una perspectiva importante frente a las diversas posibilidades que pueden emerger en la relación terapeuta – consultante en donde se mantiene una constante observación de sí mismos, sus historias y movilizaciones en pro del sistema consultante a través de procesos reflexivos, esto puede fomentar las siguientes posibilidades en la atención:

Vínculo posibilitador

Es el tejido que puede construirse por medio de las historias de vida, las experiencias previas y los escenarios de resistencia de los terapeutas en torno a las prácticas de violencia situadas en la infancia y adolescencia en un cuestionamiento constante y reflexivo que a su vez identifica matrices de opresión, en las cuales emergen conexiones que facilitan la comprensión de otros fenómenos que acompañan a sus consultantes y que les conectan con ellos, sus perspectivas y visiones del mundo, lo que facilita una movilización desde las construcciones mutuas frente al agenciamiento y la prevención de violencias, lo que permite generar procesos de transformación buscando que no se quede atrapado en el evento para construir una lógica de vida diferente, esto invita a su vez a una reorganización distinta que amplía las comprensiones frente al fenómeno de atención, evitando lecturas lineales, causalísticas, patologizantes y deficitarias en este contexto.

Discurso del salvador:

Podrían entenderse como mandatos frente al ejercicio profesional situados en la experiencia de vida, en los cuales el salvar se relaciona a su lugar histórico en la protección de las personas vulnerables, en este caso los NNA, buscando generar movilizaciones, construir dispositivos y fomentar cambios a nivel individual, familiar y contextual que permitan cuidar a quienes acompañan, en contraposición con la angustia que moviliza acciones y permite la emergencia de posturas terapéuticas con los sistemas consultantes, es un rescate que permite la emergencia de posturas paternalistas y de cuidado.

Niñismo

Postura crítica que asumen los terapeutas frente a la matriz adultocéntrica que les permite contemplar los escenarios de privilegio y opresión hacia la niñez que interactúan con su práctica terapéutica en lo relacionado a la atención de VSI, situando una lectura desde la interseccionalidad en la que se encuentra esta población, por lo que tienen en cuenta ciclos evolutivos, aspectos como la clase, el género, la etnia y el origen en relación a las lecturas que se realizan desde imaginarios que afectan directamente las relaciones y los procesos identitarios de quienes acompañan, reconociendo las diferencias, las necesidades y capacidades de estos; lo cual fomenta nuevas comprensiones frente a las dinámicas de los niños y las niñas emancipándoles de prácticas violentas, excluyentes y represivas que se imponen desde discursos privilegiados socialmente. Esto les permite establecer conexiones con sus experiencias de vida que resuenan con algunos escenarios de violencia y vulnerabilidad narrados desde sus historias de vida. Aquí aparecen consignas de cómo pueden defender a esta población frente a lo que perciben como injusto, socialmente dañino y perjudicial para el bienestar y la integridad de estos, así como una apuesta constante por la transformación.

Principio profesional

Esta segunda categoría nos invita a reflexionar sobre las diversas experiencias que han consolidado y construido durante los años de ejercicio profesional los terapeutas de violencia sexual infantil, las construcciones con sus colegas, los mandatos institucionales y la cultura organizacional en la que se encuentran, y como esto fomenta comprensiones así como movilizaciones frente a la pragmática que tienen con sus atenciones, permitiendo generar dispositivos, movilizaciones y co-construcciones constantes con sus sistemas consultantes en las cuales emergen las siguientes comprensiones:

Resiliencia terapéutica

A partir de los escenarios conversacionales, los colegas plantaban el cómo se encuentran con su frustración al atender diversos casos de violencia sexual infantil, y como esto les ha permitido reflexionar sobre nuevas perspectivas para la atención de sus casos, la movilización de estos y el encuentro con la humanidad del otro, permitiendo establecer conexiones que fomentan nuevas

posturas frente a la comprensión del fenómeno, la voz de los consultantes, sus familias y recursos personales. Así mismo este acompañamiento les permite conectarse con las retroalimentaciones generativas que les han brindado sus consultantes, así como sus familias en los cuales se presentan diversas devoluciones en las que sienten como pueden retribuirles por su ejercicio frente a los cambios y transformaciones en las historias de vida de quienes acompañan, en los que la relación terapéutica es vista como la construcción de un puente en la que todo puede ser posible. Permitiéndoles encontrar recursos para atender casos futuros y posicionarse desde un ejercicio de construcción constante con un alto valor en su apuesta por transformar las prácticas de violencia y exclusión en la sociedad.

Miseria terapéutica

Podría comprenderse como la ambivalencia que causa su ejercicio profesional en la búsqueda de una terapia que permita el cambio y la protección, en la cual se experimentan sentimientos de frustración, rabia que implican una alta carga de sobre exigencia frente a las acciones y movimientos que tienen con sus sistemas consultantes, lo que a su vez parece ser una constante que les lleva a replantearse constantemente sobre sus habilidades profesionales, disciplinares y personales frente a la atención de los casos, esto puede fomentar escenarios de sufrimiento para los mismos y que se configuran en experiencias retadoras en su ejercicio y las demandas de ayuda de la institución, los consultantes y sus familiares frente a la atención de casos de violencia sexual infantil.

Colegaje reflexivo

Esto se conecta con la necesidad de plantearse escenarios de diálogo al interior de las instituciones que atienden VSI, en la cual los terapeutas de violencia sexual infantil, al escuchar a sus colegas frente a las posibilidades y frustraciones conjuntas que experimentan en las atenciones de VSI les permite movilizar versiones deficitarias frente a su ejercicio enmarcadas en mandatos socioculturales, personales y disciplinares frente a la terapia, en donde al escuchar la frustración, el malestar, la angustia y el desconcierto de los colegas permite que se normalicen emociones y sentimientos que emergen en la atención de estos casos, este colegaje permite que se connoten positivamente las habilidades terapéuticas y se resignifique la frustración como parte del ejercicio a través de la externalización y catarsis de estos espacios. Aquí también se comparten experiencias frente al impacto de la atención de VSI en la vida misma de cada uno, entendiendo como pueden emerger el miedo a que estas situaciones puedan ser experimentadas por sus familiares, hijos o conocidos, así como las posiciones que se tienen frente a las relaciones con otros.

Principio Disciplinar

Este tercer principio, podría entenderse como la capacidad que tienen los terapeutas de VSI para reflexionar sobre las comprensiones que se realizan desde su formación paradigmática y

disciplinar frente al fenómeno y sus implicaciones individuales, familiares y contextuales en lo relacionado a los ciclos vitales, la teoría y las estructuras legales que hacen parte de su ejercicio terapéutico, en las cuales se fomenta una polifonía constante entre estas, lo cual permitió la emergencia de las siguientes subcategorías.

Ecología de la violencia

Podría entenderse como el posicionamiento que mantienen los terapeutas frente a las comprensiones en relación con el fenómeno de VSI, las instituciones, la corresponsabilidad y competencia solidaria de la sociedad y el estado. Aquí deviene la importancia de establecer un debate constante frente a las definiciones que se establecen en el marco jurídico, social y terapéutico frente a la comprensión como un fenómeno contextual que en el cual deben tenerse en cuenta la diversidad de postura interdisciplinarias para ampliar estas comprensiones, lo que a su vez fomenta movilizaciones en los sistemas terapéuticos. Así mismo se reconoce la importancia de generar una articulación intersectorial que prevenga las experiencias de revictimización que narran sus consultantes, reconociendo el papel de la institucionalidad y el marco jurídico en la protección y restablecimiento de los derechos vulnerados desde una postura de bienestar.

Protección

Aquí se encarnan diversos aspectos relacionados a los mandatos legales e institucionales frente a la atención terapéutica en un contexto de protección, en cuales los terapeutas son guiados desde las políticas públicas de infancia y adolescencia, las leyes como la 1098 de 2006 y 1804 de 2016 las cuales invitan a una protección integral que guía movilizaciones y acciones para proteger a esta población, lo cual a su vez impacta desde los escenarios administrativos y la carga misma que produce al imponer protocolos, formatos y estándares que los terapeutas pueden llegar a percibir como una barrera que impide en algunos casos brindar el tiempo necesario para centrarse en el consultante. En los cuales puede persistir una ambivalencia frente a las demandas de las familias multiproblemáticas con relación a factores de vulnerabilidad, en la que la demanda institucional es vista desde imposición que debe ser reformulada por la que traen consigo los sistemas consultantes, entendiendo esto último como los mandatos que perciben sobre su ejercicio los terapeutas en contraposición con lo que observan frente a las necesidades de quienes atienden.

Justiciero

Aquí se plantea cómo se puede asumir un rol de poder desde las construcciones legales y disciplinarias que sitúan al terapeuta desde una jerarquía que puede silenciar las voces de los sistemas consultantes en lo relacionado a la necesidad de imponer justicia desde el escenario terapéutico, ignorando las vulnerabilidades familiares en relación a la complejidad del fenómeno de VSI, dejándose llevar por sus prejuicios frente a la atención, esto desde una postura de reformar a los

sistemas consultantes en contra posición con las comprensiones frente a las demandas de ayuda de estos.

Así mismo, esta postura fomenta prácticas que invitan a los terapeutas a confrontar escenarios de naturalización frente a las prácticas de violencia, en las cuales perciben escenarios en los no se da una movilización y mantienen la opresión frente a los niños desde discursos patologizantes y deficitarios a fin de mantener la lealtad familiar y las agendas ocultas frente a alianzas perversas que fomentan estos escenarios.

Resultados

La presente investigación – intervención buscó comprender como los procesos reflexivos personales, profesionales y disciplinares de los terapeutas que realizan procesos de acompañamiento de VSI operan en los escenarios terapéuticos integrando cada una de las dimensiones como unidad de análisis para ampliar comprensiones frente a estos procesos, esto por medio de los escenarios conversacionales planteados, en los cuales los participantes y el equipo de investigación co-construyeron conjuntamente posibilidades frente a la atención terapéutica desde escenarios reflexivos los cuales proporcionan una visión profunda y compleja sobre las dinámicas que configuran la práctica terapéutica de los profesionales que atienden estos casos.

En donde se destaca la interacción constante entre los principios reflexivos, que reflejan una resignificación de sus comprensiones, tanto a nivel individual como colectivo, las cuales deben situarse en un proceso de reflexión crítico, en relación a la emergencia de la atención y las resonancias del contexto, esto para la creación de espacios terapéuticos más humanos, que reconozcan al ser del terapeuta en la construcción de la alianza y la redefinición de las demandas de ayuda del fenómeno de VSI, resaltando las oportunidades de transformación social que surgen al asumir un compromiso reflexivo y orientado al bienestar integral de los NNA y su ecología.

Principio Personal, el niñismo como un puente entre el vínculo posibilitador y el discurso del salvador, en la apuesta por una alianza terapéutica.

Se visibiliza como en los cuatro escenarios se enuncia la necesidad de reflexionar sobre como este vínculo no solo conecta la trayectoria personal del terapeuta con la de sus consultantes, sino que también permite establecer puentes empáticos y dialógicos que integran perspectivas y diversas visiones del mundo, en relación a los sentimientos y emociones que emergen en la atención de VSI, dentro del primer escenario al preguntarles, ¿qué les dice lo que han plasmado en su obra de arte sobre los cambios que han construido y cómo se conecta esto con sus experiencias personales, así como su

posición como terapeutas de VSI? uno de los participantes menciona: *“es un caso que me ha confrontado mucho en mi vida personal, es un caso que me ha llevado a verme a mí mismo en ese espejo y a tener que replantear muchas cosas dolorosas de mi vida, de mi pasado y muchas cosas y notar como necesitaba como persona resolverlas, negociarlas y eso me ayudó un montón, creo que ha sido un proceso que hemos hecho juntos, en que él y yo hemos construido juntos ... hasta que por fin los dos nos metimos en un proceso, los dos, digo porque nos comprometimos, ... creo que fue algo para los dos, y creo que crecí con el caso, él creció con el caso y nada, creo que ambos entendimos cosas muy importantes”* (E1, PJ, T115)

Lo anterior, permite reconocer luchas situadas en la historia de vida y la indignación en relación a las dificultades frente a la identidad de género del terapeuta, esto situado como un recurso terapéutico de deconstrucción desde las acciones políticas de resistencia, en donde el terapeuta desde su orientación sexual, recurre a su historia personal de opresión para legitimar y reconocer los lugares de vulnerabilidad de los NNA que experimentan prácticas de descalificación, en este caso desde el género y la orientación sexual como parte del reconocimiento del otro en sus luchas en el marco de la diversidad y construcción identitaria, emergiendo resonancias, que permiten reconocerlo y situarlo desde la emocionalidad generando movilizaciones que impactan en las estructuras sociales y la reivindicación de las mismas.

Lo anterior, permite ampliar las comprensiones sobre las luchas políticas y sociales que encarnan el accionar en este contexto, por medio del reconocimiento del plano afectivo en relación a la lectura que se realiza del caso, lo que a su vez fomenta el fortalecimiento de la alianza terapéutica, así mismo por medio del ejercicio narrativo realizado en el escenario dos y la pregunta orientadora ¿cómo sienten que ha influido su historia de vida en su posición como terapeutas de VSI? el terapeuta expresa: *“yo lucho muchísimo por lo que tiene que ver, con género, por todo lo que tiene que ver con población LGTBIQ+ y demás, porque es muy mío, muy propio y porque es un recurso que finalmente me ha ayudado un montón en la terapia”* (E2, PJ, T74)

Es así como el vínculo posibilitador fomenta una movilización en los sistemas consultantes y terapéuticos para que enfrenten el dolor y el sufrimiento a partir de un ejercicio reflexivo que reconoce la persona del terapeuta en un contexto histórico cultural, identificando sentimientos de cariño, apoyo y solidaridad, en donde otra participante comenta: *“yo lo puedo también transmitir desde joye, no te aguantes eso! O sea, como también es esas cosas que van muy marcadas uno las puede ayudar a detener, sii, entonces siento que en este contexto puntualmente, siento por eso me fluye tanto estar peleando con las instituciones, con las familias, con las mamás, porque es como date cuenta que tú también estas siendo víctima de una violencia que incluso es de generación en generación”* (E2, PD, T73), permitiendo asumir una posición crítica frente a la transformación del tejido social en búsqueda de la no repetición y reparación de las víctimas reconociendo las creencias

personales y las resonancias que surgen en la atención de VSI, como parte activa del proceso en la prevención de futuras violencias y la reparación de derechos, articulando la intervención terapéutica con contextos jurídicos y sociales.

Por lo que emerge esta interconexión que posibilita la generación de nuevas alternativas de cuidado y transformación, orientadas a resignificar el evento traumático sin reducirlo a un discurso deficitario o patologizante, comprendiendo la recursión del terapeuta que a su vez permite deconstruir narrativas que centran la problemática de forma lineal o causalista, permitiendo un dispositivo que abre la posibilidad de movilizar a los NNA para que asuman su propio proceso, recuperando la autoría sobre sus historias y desarrollando su capacidad de agenciamiento, por lo que la intervención terapéutica se enriquece al conectar con los marcos de referencia de la persona del terapeuta con los sistemas consultantes, permitiendo que la demanda de ayuda se reconfigure a partir de una lectura contextual y estructural que permita la emergencia del plano personal en conversación con lo disciplinar, por lo que en el escenario 2 por medio de la pregunta ¿cómo podría influir esta conexión con el pasado en el desarrollo de sus recursos terapéuticos? se expresa lo siguiente: *“es como lo que tú has vivido puede estar ahí sentado y tú le estás dando lo que tú también has hecho o no hiciste para sobrevivir y entonces siento que, pues que el recurso más grande somos nosotros mismos, de alguna manera.”* (E2, PD, T87)

Esta aproximación fomenta la alianza terapéutica desde la cercanía emocional que dispone el terapeuta con la de sus consultantes, desde un ejercicio de cuidado empático, en la cual el intercambio de significados y emociones basado en la reciprocidad, la resignificación y el reconocimiento del otro, en relación a lo propio, permite resignificar la narrativa de dolor y sufrimiento en un proceso generativo, como es expresado a continuación *“El poder experimentar en mi vida una situación de bullying por ejemplo, la pérdida temprana de mi papá, a una edad muy temprana mía, en una situación muy compleja. Como que ha trazado en mí, el curso de ayudar al otro... el hecho, de hoy ser terapeuta y poder mirar a un niño y decirle “eres amado por mí si quiera” cuando en algún momento otras personas no le hacen sentir amado, entonces era lo que yo esperaba en algún momento.”* (E2, PM, T67).

Así mismo en el escenario 3 se enuncia la importancia de establecer un filtro reflexivo en donde el terapeuta reconozca sus posiciones personales, disciplinares y profesionales, la cual habilita la movilización de recursos internos y externos, que conectan con la emocionalidad y la afectividad del profesional desde sus propios marcos de significado, lo que favorece nuevas comprensiones frente al fenómeno de atención en donde se expresa: *“que mi profesión es el filtro que me permite depurar o filtrar un montón de cosas, pero la experiencia profesional... estoy lleno de un montón de cosas la capacidad con la mi profesión y formación me permite filtrarlo, depurarlo y entenderlo.”* (E3, PJ,

T291) esto invita a reconocer el contexto y su demanda puntual y la importancia de hilar estas dimensiones reflexivas.

Por lo que a su vez, emerge en el escenario cuatro en donde se expone la importancia de cuestionar y debatir posturas disciplinares tradicionales para reconocer sus propias vulnerabilidades y resistencias, lo que se traduce en una reflexividad desde el plano personal que potencia la transformación tanto de su práctica como de la experiencia del consultante, la cual es enunciada a continuación *“Las contradicciones que encontré me acordé mucho de la primera vez que llegué acá, cuando estaba como otros profesionales y era como el tema de “te recomendamos no ser tan empático porque pues los niños lo pueden tomar a mal, te recomendamos el tema de no vincularse emocionalmente porque son procesos que se van a terminar” sí, eso me quedó sonando desde el primer día que entramos acá, sí, y es algo que me genera mucha contradicción porque pues sí independientemente de los niños, los llevan a vincularse, conectarse emocionalmente con ellos, sí, entonces ellos ya teóricamente me dicen que no lo haga, pero pues indirectamente la realidad me lleva; es necesario para que existan procesos de cambio en esos niños.” (E4, PF, T128)*

Este proceso a su vez trasciende diagnósticos reduccionistas, pues permite que la VSI se entienda como una ruptura, que, aunque impactante, no define por completo la identidad de los NNA. En cambio, se promueve la emergencia de nuevas narrativas que reafirman la resiliencia, la diversidad y la posibilidad de reconstruir una lógica de vida diferente, por lo que expresan: *“Pensaba en que siempre se observa desde un punto de vista negativo, traumático y deficitario, como que, esa experiencia y siento que desde general se toma desde ese punto, cuando no siempre es así, es decir; claro, hay un modo en donde casi siempre la violencia sexual en niños tiene una afectación, tiene una consecuencia, pero no siempre y a uno lo raya cuando viene con un problema de violencia, con una afectación y esta no tiene esas consecuencias que uno espera.” (E3, PJ, T12)* Esto permite poner en marcha un trabajo interdisciplinar, así como los recursos propios que se conectan con la afectividad del terapeuta en relación con sus comprensiones personales para la movilización y comprensión del impacto que tiene el fenómeno de VSI para los sistemas consultantes.

Así mismo emergen en la conversación la narrativa del "salvar" la cual se expresa mediante la idealización del cuidado, en la que el terapeuta se posiciona como un agente transformador, motivado por la necesidad de rescatar a los NNA y de establecer una relación de reciprocidad con ellos, *“cuando uno toma la decisión de hacer algo, como de ayudar a otra persona, de una forma tiene ese primer instinto de salvar, de ayudar, de mejorar, de resolver todas estas locuras que uno se arma” (E2, PJ, T41)* Esta posición no solo refuerza la búsqueda de la transformación social, sino que también permite que el discurso del salvador se articule con la construcción de la relación terapéutica como un vínculo posibilitador, dicho vínculo, basado en la empatía y la conexión dialógica, facilita la

resignificación de la angustia y la emergencia de posturas terapéuticas que, lejos de limitarse a un mero rescate, invitan a un cuidado genuino y transformador.

Por otra parte en el escenario 2 se menciona: *“es importante decirle al otro “aquí estoy”, pueda ser que yo no sea tu familia o pueda ser que yo sea un simple extraño en tu vida y que dure seis meses a tu lado, pero que esos seis meses, me voy a encargar de escucharte, de acompañarte, de darte el apoyo que necesitas y hacer todo lo que yo pueda para que tú estés bien,... esto no lo puede hacer cualquiera y digamos si uno habla con mi hija, mi hija dice que yo soy su “súper héroe”, y ahora me voy a poner a llorar, (golpea la mesa) porque salvo a los niños, (suspira) entonces eso me parece súper bonito (llora)”* (E2, PA, T68) es así como el discurso del salvador, fundamentado en la experiencia de vida y en la tradición de proteger a los vulnerables, se transforma en un proceso reflexivo que moviliza al terapeuta para intervenir de manera activa y comprometida. Este mandato, al conectar la idealización del cuidado con la construcción de nuevas narrativas y dispositivos de intervención, favorece la transformación tanto de la práctica profesional como de las realidades de los sistemas consultantes, promoviendo un enfoque de cuidado que trasciende el paternalismo/maternalismo para convertirse en una estrategia de cambio integral.

A su vez deviene en la posición política frente al reconocimiento de la infancia en su desarrollo evolutivo, en la que el terapeuta se posiciona no solo como un profesional capacitado, sino también como un agente de cambio que conecta sus vivencias afectivas y personales enmarcadas en su infancia o a lo largo de su trayectoria profesional en la atención de NNA en relación a las experiencias de los consultantes *“ponerme en el lugar de esa personita y decir a mí me hubiera gustado que me hubieran escuchado así, que no me hubieran minimizado, todas esas cosas que de pronto me pasaron a mí, yo trato desde lo que hago que no sucedan, sii, entonces, sería como una de las, las, como un recurso terapéutico”* (E2, PA, T80) esta conexión profunda le permite generar movilizaciones que trascienden la mera atención de la VSI y posibilitan la construcción de espacios seguros, por medio de una escucha activa, performativa, en donde el sistema de creencias del terapeuta es crucial para dar lugar a la voz de los NNA resaltando el lugar de credibilidad y confianza frente a sus relatos, en relación a las posiciones de los adultos.

Esto a su vez, fomenta una posición crítica frente a la matriz adultocéntrica, lo que se traduce en la búsqueda de alternativas de intervención transformadoras, en las cuales los terapeutas buscan conectarse con la niñez y su garantía de derechos, expresando: *“yo me concentro en ese niño, si es una familia que es una mierda, difícilmente la voy a cambiar, pero si puedo cambiar a ese niño, empoderar a ese niño y a partir de ahí, generar procesos con su familia... “me interesa más hacer rapport con el chino, si yo conecto con el chino tengo el 50 por ciento ganado”* (E3, PJ, T242) es aquí que se consolida la alianza terapéutica con los NNA, vinculándolos activamente en su proceso de

cambio, el cual se espera impacte en la dinámica familiar, señalando la importancia de reconocer las diferencias y las necesidades particulares de cada NNA en la atención de VSI.

Así mismo, el atender esta población requiere la emergencia de alternativas de cuidado, ya que al reconocer la fragilidad de estas etapas en relación al evento adverso y la comprensión del comportamiento, ponen a disposición sus sistemas de creencia, valores y perspectivas desde un ejercicio de resignificación fomenta que el terapeuta se permita estar al nivel de los NNA, por lo que se agrega *“uno también tiene que entender que es lo que necesita este niño en este momento... yo creo que todos al final de cuentas tenemos la conexión con estos niños que permite también, pues mover nuestras fibras como terapeutas y que también esto nos permite, pues revisar esta labor que hacemos, como que sabemos que los niños son canchales, tienen su vaina.”* (E3, PF, T96).

Lo anterior permite al terapeuta reflexionar y flexibilizar las comprensiones disciplinares y personales en torno al desarrollo evolutivo de los NNA, así como sus ciclos vitales, por lo que se identifica una curiosidad terapéutica constante en la que se expresa: *“Y desde sus procesos también uno dice ¿cómo más le enseño? ¿Cómo más le digo?”* (E3, PG, T79), esto permite la creación de dispositivos de intervención ajustados a las necesidades contextuales por medio de ajustes razonables para la etapa en la que se encuentran los NNA, fomentando a su vez el resguardo integral de la infancia y la corresponsabilidad de adultos, familias y comunidades.

Es por esto que el niñismo, el discurso del salvador y el vínculo posibilitador se articulan como una apuesta política y ética por el rescate de la voz infantil, la cual se ancla a los sistemas de creencia y significado de los terapeutas en los que se conectan sus valores y perspectivas socioafectivas en el operar de la terapia, la cual trata de rechazar prácticas paternalistas que limitan la intervención y, en cambio, impulsan una narrativa basada en la escucha activa y en el reconocimiento del sufrimiento sin reducirlo a etiquetas deterministas, en donde la dualidad entre el desgaste profesional y la vocación de cuidado se convierte en una fuerza motriz que invita a los terapeutas a reconfigurar sus propios marcos de referencia, movilizándolo sus recursos emocionales y afectivos de manera auténtica para favorecer la transformación de los sistemas consultantes.

Principio Profesional, el colegaje reflexivo entre la miseria y la resiliencia terapéutica, resignificando la práctica.

Durante los escenarios planteados emergieron sentimientos relacionados a la frustración, la rabia y la sensación de sobre exigencia, los cuales se convierten en elementos centrales en el que hacer terapéutico, ya que la búsqueda de cambios y protección para los consultantes se enfrenta con las limitaciones institucionales, la complejidad de los casos y sus propias dudas sobre sus habilidades profesionales y personales, es así que durante el espacio se enuncia lo siguiente: *“Es como esa frustración que me genera miedo profesional, pero también personal, hasta el punto de llegar a mi casa y llorar con una impotencia que no saber que más podía hacer, como profesional y como*

persona” (E1, PF, T134), esta tensión se traduce en un proceso de cuestionamiento constante sobre sus capacidades y estrategias de intervención, promoviendo una autocrítica que, si bien puede fomentar el crecimiento profesional, también genera escenarios de sufrimiento.

Así mismo, la imposibilidad de garantizar resultados inmediatos y la carga emocional de los casos atendidos refuerzan sentimientos de insuficiencia y agotamiento, lo que impacta su bienestar y su percepción sobre la eficacia de su labor, en donde se expresa: *“a mí me cuesta mucho o yo necesito aprender de mí a confiar en mí, o sea eso es algo que, para mí es muy difícil, es muy difícil, o sea yo tengo medio traspíe en terapia y me doy palo de una manera bárbara... y no logro crearme las capacidades que tengo, y es una lucha todos los días conmigo misma para lograr confiar en lo que hago bien, y sé que los demás me dicen que hago bien, pero que yo misma no lo creo.”* (E2, PM, T98), es así que la miseria terapéutica se manifiesta en la disonancia entre el ideal de una atención efectiva y la realidad de los desafíos estructurales, personales y contextuales que dificultan su concreción, por lo que los terapeutas enfrentan demandas de ayuda que sobrepasan sus recursos, lo que incrementa la presión y el riesgo de desgaste emocional, invitando a reflexionar sobre sus propias limitaciones en el contexto terapéutico y el alcance del proceso.

Lo anterior sugiere que el impacto emocional que se experimenta en las intervenciones terapéuticas frente a la angustia de no sentir ser lo suficiente para las demandas de ayuda, lleva a altos estándares de exigencia que afectan la corporalidad de los terapeutas en relación a narrativas deficitarias frente a su rol y que hacer terapéutico *“mi cuerpo si suele somatizar mucho las experiencias... pero creo que lo he hecho como más consciente, sí, entonces esto me ha llegado como, uff ¡juepucha! que esto genera un impacto en mí y son procesos de VSI que impactan funcionalmente,... mi cuerpo dice muchas cosas de lo que está sintiendo”* (E4, PF, T157), por lo que en este sentido, el acompañamiento a las VSI no solo implica un compromiso con el bienestar de los consultantes, sino también la necesidad de establecer límites entre la vida personal y laboral, fomentando estrategias de autocuidado para evitar que la sobre exigencia derive en desesperanza o agotamiento extremo.

Sin embargo a pesar de estas dificultades, al tramitar la miseria terapéutica esta puede ser una fuente de reflexión y transformación profesional *“todos tienen unos esquemas de autoexigencia bastante altos, es decir nos damos palo bastante, pero aun así hacemos bien los procesos, entonces yo digo que eso es lo que nos hace únicos de alguna forma”* (E2, PE, T103), por lo que puede invitar a una resignificación de sus experiencias para que encuentren nuevas formas de abordar los desafíos, permitiéndose reconocer sus límites sin desvalorizar su práctica.

Es así que la identificación de estas emociones y la comprensión de su impacto favorecen la generación de estrategias que no solo mejoran la atención a los consultantes, sino que también fortalecen el sentido de agencia y resiliencia en su práctica profesional, por lo que la miseria

terapéutica invita a repensar los sistemas de apoyo para los profesionales que trabajan con VSI, por medio de la creación de espacios de reflexión colectiva, el acompañamiento entre colegas y la revisión crítica de las expectativas disciplinares, los cuales, son elementos clave para mitigar el impacto emocional y promover una atención humanizada, por lo que en este sentido, reconocer la miseria terapéutica como parte inherente del proceso profesional, desde el desgaste emocional y cognitivo que pueden experimentar estos, en ocasiones por la búsqueda de una terapia “perfecta”, sin errores y de la cual creen que deben tener todas las soluciones, situando la responsabilidad únicamente en el terapeuta, permite transformarla en un motor de cambio, donde la comprensión y la resignificación continua de estos elementos, se convierten en estrategias esenciales para la práctica clínica y el bienestar del terapeuta, por lo que emerge la resiliencia terapéutica.

Siendo esta última un proceso de resignificación, en la cual los terapeutas encuentran en la relación con los consultantes y sus familias una fuente de retroalimentación generativa en donde se enuncia: *“hay momentos donde uno recibe, no se trata de solo el psicólogo dar, dar y dar si no que uno también recibe”* (E1, PM, T111), por lo que las devoluciones recibidas no solo validan su ejercicio profesional, sino que también les permiten reconocer la transformación de las historias de vida que acompañan, de esta manera, el vínculo terapéutico es concebido como un puente de posibilidades, donde la reciprocidad emerge como un aprendizaje bidireccional que nutre tanto a los consultantes como a los propios terapeutas.

Así mismo persiste la necesidad de reflexionar sobre los recursos personales y las estrategias de afrontamiento consolidadas, lo que permite a los terapeutas comprender cómo la atención de casos de VSI impacta su emocionalidad, cognición y práctica cotidiana, *“Saber que tanto me ha afectado el tema, llevo igual 16 años solo con violencia sexual, entonces si realmente me ha movilizado en algo a nivel personal ¡sí! Que yo en este momento si me lo preguntan, digo estoy bien, pero no sé si perdí sensibilidad o soy más sensible con los casos”* (E1, PG, T9) esta perspectiva invita a un diálogo crítico frente a la postura que se asume en los procesos de intervención.

Además se expresa lo siguiente: *“entonces me sentía así porque no sabía que tenía que hacer... pero no sabía cómo hacerlo y ahí aprendí como terapeuta que una cosa es el saber y la otra es el cómo hacerlo, el hacer y saber, son dos cosas distintas pero aprender a conjugarlos, fue uno de los retos y eso es lo que me representa y yo estaba en un lugar y sabía que hacer pero no sabía cómo hacerlo, pues no podía iluminar”* (E1, PJ, T115) por lo que este proceso de crecimiento personal se enmarca en un intercambio afectivo donde el significado de la experiencia se reconstruye conjuntamente con el otro, y se genera una redefinición entre el conocimiento disciplinar y la práctica clínica, fomentando una renegociación de posiciones profesionales, impulsando nuevas comprensiones sobre el fenómeno y promoviendo movilizaciones dentro del sistema consultante.

Es por esto que, la conexión entre la experiencia de vida y la decisión de ser terapeuta ubica a estos profesionales en una posición de motivación hacia el cambio, asumiendo su ejercicio como una apuesta política para la transformación del tejido social *“entonces siento que esa historia, desde ese momento ha influenciado, entonces siento que así es que ha impactado la historia como tal de vida en el trabajo puntual, de trabajar con violencia, pues también la sexual, pero violencia en general, como mi familia lo pudo vivir y ahora lo estoy intentando como detener con otras personas”* (E2, PD, T73), por lo que comprender las situaciones adversas desde la historia de vida y las emergencias contextuales de la VSI fomentan un aprendizaje continuo, permitiendo resignificar elementos disciplinares y contextuales del fenómeno clínico a través de un diálogo constante con las demandas de ayuda y las lecturas interdisciplinarias.

En este contexto, la reflexividad no es solo el reconocimiento de la conexión entre la historia personal y el fenómeno clínico abordado, sino también un proceso de metaobservación que transforma el sistema de creencias en distintos niveles, en donde se expresa: *“pareciera que el recurso más importante que tenemos con el pasado somos nosotros mismos, o sea, finalmente como que cuando logramos ver en el paciente lo que viví o de pronto lo que yo le puedo dar o con las historias que decían de como conecto con esto y lo otro”* (E2, PD, T87), esto invita a asumir una posición crítica frente a su quehacer, la cual debe considerar los significados construidos frente a la prevención de la violencia en la crianza y la construcción de relaciones basadas en el cuidado, así como las distinciones frente a cada contexto, permitiendo identificar la diferencia que marca la diferencia.

Además, el desgaste emocional derivado de la exposición prolongada a casos de VSI puede generar una naturalización del sufrimiento el cual se expresa: *“Durante mi proceso, he visto que hay momentos en los cuales uno se vuelve insensible, ¡ahh, otro caso más de abuso! No lo hablo por mí, hablo por terapeutas que he visto, y todo lo hacen muy lineal, ummm, entonces no sé, si llega un punto en el cual, uno ya normaliza y si uno ya se pierde como terapeuta”* (E3, PG, T132), sin embargo, este fenómeno también permite una reflexión constante que sitúa al terapeuta en un compromiso ético y crítico con el dolor experimentado por los consultantes, ya que al identificar la propia experiencia emocional y afectiva, esta se convierte en un insumo para ampliar el marco de referencia sobre la VSI y construir nuevas formas de operar en el escenario terapéutico, *siento que los cuestionamientos son necesarios y siento que en algún punto todos los tenemos, siiii, todos dudamos, todos tenemos miedos, todos tenemos preguntas que no sabemos resolvernos, todos dudamos de lo que de pronto podemos hacer, pero creo que eso es lo que nos permite, pues, movernos en este proceso que es atender violencia sexual infantil.”* (E3, PF, T221).

Es así que el proceso de construcción identitaria del terapeuta se nutre de múltiples experiencias, tanto personales como profesionales que deben ser tenidas en cuenta al darle el valor de

“reconocer el impacto que me genera cada proceso en mí y si de eso tengo algo que aprender o aportar a mi vida como me permite cuidar de mis consultantes, mi familia y de mí mismo el escuchar, el sentir, el ser consciente de lo que mueve en mí y en lo que yo puedo mover a los demás”, (E4, PG, T184), permitiendo co-construir por medio de las historias de vida nuevas comprensiones sobre las matrices de opresión y la vulnerabilidad social, en un ejercicio práctico y performativo que reconoce las resonancias del contexto de atención lo que fomenta una devolución generativa con los sistemas amplios en los que está inmerso el terapeuta, en donde se comenta a su vez: *“creo que todo esto me ha ayudado más a una reafirmación de mi identidad... es como el suelo que reafirma mi identidad, o sea, me reafirma a mí como persona a partir de las experiencias y es muy chistoso porque mi identidad es diversa” (E4, PJ, T125).*

Por lo que durante este proceso, el terapeuta no solo acompaña, sino que también resignifica sus propios vínculos afectivos y de crianza, estableciendo nuevas formas de cuidado y protección para la infancia, expresando *“porque si ha impactado digamos mucho en mis emociones y quizás en algunos momentos lo proyecto hacia mi hija, si, como con esa necesidad de protegerla, de cuidarla” (E4, PA, T122),* todo esto permite la resignificación de experiencias adversas situadas en la experiencia personal y profesional permite consolidar nuevas comprensiones sobre la intervención en VSI, por lo que reconocer su impacto en la vida del terapeuta, abre espacios de reflexión y movilización hacia intervenciones más cuidadosas, éticas y transformadoras, por lo que la metaobservación, la diferenciación entre la crisis propia y la del otro, y la integración de la experiencia terapéutica en la vida personal son claves para sostener el compromiso con la protección y el bienestar de la infancia.

Ahora bien, estos escenarios plantean la necesidad de permitir que estas reflexiones se construyan por medio de lo que denominamos colegaje reflexivo, invitando a contemplar los cambios físicos, emocionales y cognitivos derivados del ejercicio profesional en la atención de VSI, ya que la experiencia personal no solo impacta la práctica terapéutica, sino que también moviliza nuevas formas de relación en los contextos familiares y profesionales del terapeuta, por lo que es proceso permite movilizar versiones deficitarias sobre su ejercicio profesional, enmarcadas en mandatos socioculturales, personales y disciplinares, facilitando la construcción de nuevas narrativas más generativas y fortalecedoras, ya que por medio del diálogo entre colegas se expresan dichas experiencias: *“es difícil creerse el cuento a pesar de que las cosas que están alrededor le dicen a uno, sii, usted es bueno, sii, MK usted está haciendo bien y le pone todo su amor y su empeño... entonces creo que si es importante valorar y validar esos procesos que uno ve en nosotros mismos” (E2, PA, T100).*

Por lo que a través del intercambio entre colegas, los terapeutas pueden normalizar y resignificar emociones y sentimientos que emergen en la atención de estos casos, compartiendo la

frustración, el malestar y la angustia, los cuales lejos de ser signos de incapacidad profesional, se reconocen como elementos inherentes al ejercicio terapéutico, ya que al externalizar estas experiencias se permite una metaobservación de estos procesos, aliviando la carga afectiva, reconociendo que: *“cuando uno no tiene con quien compartir, pero por ejemplo en este ejercicio, es darse cuenta de eso, y es la carga no siempre es única, no siempre es tuya y el ver que el otro está experimentando, no lo mismo, pero sí cosas similares, es decir que su experiencia tiene un correlato con el tuyo, es muy bonito, porque ya te puedes parar desde un punto de vista empático de, ya sabes lo que está experimentando esa persona pero, te da la tranquilidad de saber que esa persona sabe que estás experimentando y ahí puedes compartir las cargas”*(E4, PJ, T146), fomentando nuevas comprensiones del fenómeno clínico y de las relaciones terapéuticas.

El colegaje reflexivo también impacta en la percepción que los terapeutas tienen sobre su propia vulnerabilidad y las resonancias que la atención de VSI genera en su vida personal, *“me mueve mucho el sentir de mis compañeros, como que me resuena mucho, yo siento que lo segundo que me llevo, es escuchar, escuchar muchas veces lo que mi cuerpo y mi que hacer terapeuta tiene frente a estos procesos y que independientemente como tercera cosa que me llevó es que muchas veces dudamos”* (E4, PF, T261), por lo que a su vez la posibilidad de compartir el miedo a que situaciones similares puedan afectar a sus seres queridos, así como las posiciones frente a las relaciones interpersonales, permite abordar estas preocupaciones desde una perspectiva colectiva y de cuidado mutuo.

En este sentido, los espacios de supervisión y diálogo se convierten en escenarios fundamentales para el cuidado del terapeuta, *“el poder reconocer quién soy y que de pronto alguien pueda verte sin juzgar, sii, sino que te pueda escuchar, entonces creo que hacer catarsis frente a cada caso es sano y frente a lo que lo cuestiona, hacer un poco más de conciencia quien es uno en el consultorio”* (E4, PG, T371), más allá de un simple desahogo emocional, estos encuentros posibilitan la identificación de estrategias de afrontamiento, la resignificación de narrativas deficitarias y la validación de la propia práctica terapéutica por lo que se reconoce la importancia de la supervisión, no solo como un mecanismo de apoyo emocional, sino como un medio para la construcción de nuevas posibilidades de intervención a partir de la experiencia compartida, lo cual a su vez amplía las comprensiones del fenómeno de VSI.

Asimismo, la externalización del malestar en estos espacios fomenta la reflexión sobre la relación entre el contexto laboral y la salud mental de los terapeutas, por lo que se enfatiza la necesidad de un cuidado basado en la generatividad, donde el reconocimiento de la acción terapéutica, el sistema de creencias y las estrategias de autorregulación permiten construir una práctica profesional más sostenible y efectiva. Además, estos espacios posibilitan resignificaciones conjuntas, en las que el

cuidado emerge desde la compasión y la empatía, favoreciendo la construcción de nuevas prácticas de intervención más sostenibles y humanas.

Así mismo el colegaje reflexivo también cumple un papel crucial en la transformación de lo que hemos denominado "miserias terapéuticas", donde la frustración y la descalificación de la dimensión emocional del terapeuta suelen ser una constante, ya que, a través del intercambio de experiencias íntimas y corporales, los profesionales pueden externalizar sus vivencias, naturalizar sus respuestas emocionales y resignificarlas de manera compasiva. Esto contribuye al manejo de las cargas administrativas, emocionales y cognitivas, situando la reflexión sobre la humanidad del terapeuta en el centro del ejercicio profesional.

Los escenarios de colegaje reflexivo también permiten connotar positivamente los recursos y estrategias consolidadas en la práctica terapéutica, lo cual se expresa: *“creo que la multiplicidad de, de la riqueza o el encuentro de las visiones y como enriquece eso el abordaje de una intervención en un caso, por ejemplo me parece muy enriquecedor escucharlos a todos desde, el donde se postulan, de donde se paran para acompañar a otro, porque siento que más allá de estar de acuerdo o no estar de acuerdo, creo que es enriquece, eso que yo no estoy viendo, que yo no privilegio en la observación, sino que está en la observación del otro, eso me encanta”* (E4, PDA, T379), por lo que compartir experiencias de afrontamiento ante la carga emocional que supone la atención de VSI, se generan nuevas formas de comprensión sobre las reacciones emocionales y cognitivas de los terapeutas, fomentando una mirada más integral y fortalecedora de su labor.

Por otra parte, un aspecto crucial de este proceso es el reconocimiento de las manifestaciones fisiológicas y corporales como indicadores de respuestas emocionales, ya que se enuncia que: *“Hablarlo ayudaba mucho, el tema de mis dolores han disminuido, sí realmente, los ataques de migraña han disminuido y he aprendido a hacer compasiva, tener momentos de espacio donde yo no puedo trabajar, no, vivir para trabajar y siento que estoy descansando un poco más, siento que también me ha permitido ser coherente, entre lo que le digo a mis pacientes y conmigo misma, sí, como tienes que cuidarte, tu rutina, descansa, duermes, expresa tus emociones, mira tu cuerpo como va a reaccionar y yo ¿qué estoy haciendo? entonces desde ahí, desde identificar que hasta cierto punto puedo llegar y no ser una salvadora.”* (E4, PG, T159).

Es así que la validación de estas experiencias en espacios colectivos permite resignificarlas, promoviendo el bienestar de los profesionales, evitando que la carga emocional se transforme en desgaste crónico, ya que el permitir espacios de diálogo sobre la experiencia corporal en relación con la intervención terapéutica contribuyen a la construcción de estrategias de autorregulación y autocuidado.

En última instancia, el colegaje reflexivo propicia una reflexividad constante en la que el terapeuta se reconoce tanto en su ejercicio profesional como en su dimensión personal, esto desde una

postura de heterarquía y humanidad, estos espacios permiten la apertura frente a las resonancias y dilemas que surgen en la atención de casos de VSI, promoviendo un cuestionamiento crítico que integre la polifonía de voces de los diferentes actores involucrados en la intervención. De esta manera, se fortalece la metaobservación en la práctica clínica y se fomenta una comprensión más amplia y transformadora del contexto terapéutico.

Principio Disciplinar, una comprensión ecológica de la VSI, entre la protección y la justicia.

Durante los escenarios emerge una postura en la cual los terapeutas de diversos enfoques de la psicología deben desarrollar una negociación reflexiva entre su experiencia personal y el saber disciplinar, permitiendo la emergencia de nuevas posturas frente a la intervención que respondan a las demandas contextuales, *“uno no se puede basar en la teoría y ver a cada niño como encontrarlo, hablo del DSM 5 ¿dónde voy a estar? O ¿qué síntomas tiene? no... ningún caso es igual, ninguna historia es igual, entonces cuando tú aprendes a que ellos te dan a ti la primera herramienta para conectarte con ellos, creo que es vital”* (E1, PG, T128), esta capacidad de renegociar la teoría y la práctica posibilita la ampliación de las comprensiones frente a la VSI, por lo que la incorporación de una visión ecológica permite reconocer la diversidad cultural y geográfica, así como los factores de vulnerabilidad y generatividad, dignificando al consultante y otorgándole un rol activo en la reautoría de su historia de vida.

Por lo que uno de los principales desafíos es evitar la imposición de etiquetas patologizantes o deficitarias a los consultantes de VSI desde la institucionalidad, por lo que se comenta *“esas etiquetas pueden causar muchos más problemas a los consultantes y por eso la necesidad también de ver desde la experiencia propia también sí a mí me gustaría que me trataran con una etiqueta desde el día que llego, que es la remisión entonces la remisión, le da una etiqueta y por ende, por ahí se empieza el terapeuta y eso también hace que, que esas personas o esos consultantes, también tengan poca libertad dentro de su propio proceso terapéutico”* (E3, PD, T372), resaltando que aunque la patología y la etiqueta no se niega dentro del encuadre terapéutico, se busca construir una lógica de comprensión distinta, centrada en la resignificación y el desarrollo del ser.

Es así que la ecología del abuso sexual infantil también influye en la forma en que los consultantes construyen su identidad tras la experiencia de violencia, por lo que la imposición de interpretaciones externas puede desconfirmar, minimizar o distorsionar su narrativa personal, afectando su proceso de recuperación, por lo que se refiere *“La sociedad, los padres, las familias, las situaciones están constantemente bombardeando de información, de sentimientos de que como debería ser, que debía ser, administrativamente, legalmente y ese bombardeo del que tiene que defenderse”* (E3, PJ, T270), por lo que los discursos que rodean la VSI se encarnan en las acciones de los terapeutas y en las expectativas de cambio que estos manejan.

Además, la reflexividad en este contexto permite comprender cómo los discursos de género, capacitismo o clase social impactan en las intervenciones y en las comprensiones que se generan sobre los fenómenos de violencia, en relación a lo anterior se expresa: *“es que de alguna manera privilegiamos en observación algo,... por eso en lo que yo por mis marcos de referencia, por la forma en la que yo leo o comprendo, ¿el cómo el otro se siente violentado?, ¿el cómo el otro se emociona?, ¿el cómo yo también emocio con eso también estoy escuchando?, ¿el cómo significo a la familia, siiii, cómo significo también el evento en sí mismo?, eh, Por ejemplo a mí me pasa algo muy particular y es que yo me movilizó mucho con el género, con la mujer, sí, entonces claro en definitiva estos lenguajes..., sino estos discursos que yo también he apropiado a mi propio discurso y una forma en la que yo observo y me encuentro con un otro están asociados a esta experiencia que tengo como mujer”* (E3, PDA, T284), por lo que este análisis crítico facilita la identificación de violencias estructurales y escenarios de vulnerabilidad y generatividad, enriqueciendo la atención terapéutica.

Así mismo desde la psicología del desarrollo, particularmente a través de las etapas de construcción de identidad, es posible analizar cómo los sobrevivientes de VSI puntúan su experiencia adversa, este análisis debe estar contextualizado en las comprensiones culturales y familiares del territorio, ya que la diversidad cultural influye en la manera en que la VSI es naturalizada o enfrentada en distintas comunidades.

Por lo que la inclusión del NNA en procesos terapéuticos debe evitar que sean etiquetados como "problema" debido a procedimientos administrativos o prejuicios contextuales, ante lo cual se invita a contemplar la particularidad de la demanda de ayuda, más allá del marco de la vulneración, expresando lo siguiente: *“si la chica no considera como tal el abuso como problemática, pero sí que la mamá la haya invalidado, sii, que el papá la haya castigado a ella y no al primo que fue quien la abusó”* (E3, PE, T308).

Es así que la identificación precisa de la demanda de ayuda y la diferenciación de los motivos de consulta permiten resignificar estos elementos y evitar una atención impersonal o mecanizada, por lo que es crucial que el terapeuta mantenga una postura crítica respecto a la intencionalidad del proceso terapéutico y a la voz del sistema consultante, ante lo que se expresa: *“Un elemento que yo también además podría tener en cuenta mas no definir como tal problemático es conversar con o poner a conversar el ¿cómo lo significa con los sistemas? porque es qué; por ejemplo yo pienso un poco en el marco de la ley y la normatividad, es muy, muy clara frente a ¿qué es un abuso sexual infantil? pero el contexto pienso que lo reta a uno en el marco de esa definición, siiii, en términos de las dinámicas que se generen por ejemplo a nivel cultural, aquellas mujeres que o aquellas niñas, ni siquiera mujeres sino niñas, que están atravesados por sus sistemas culturales por todos los sistemas también generacionales”* (E3, PDA, T365).

Por lo que el ejercicio reflexivo del terapeuta frente a la atención de VSI requiere una negociación constante entre su experiencia en el contexto terapéutico y su saber disciplinar, por lo que este proceso crítico permite ampliar las comprensiones sobre la problemática y cuestionar la epistemología asumida en la intervención, permitiendo a su vez, renegociar la teoría y la práctica en función de las demandas contextuales favorecen la emergencia de nuevas estrategias terapéuticas que amplían la efectividad de la intervención.

En este sentido, la resignificación de los lineamientos técnicos, sociales y culturales en la atención de VSI es una tarea fundamental para la evolución del quehacer terapéutico, ya que este proceso de reflexión y ajuste continuo no solo fortalece la intervención, sino que también permite a los terapeutas consolidar una práctica más coherente con las necesidades de los consultantes y con una mirada integral del fenómeno de la violencia sexual infantil, es por esto que la comprensión ecológica debe adoptar las voces que se enfrentan a múltiples tensiones derivadas de la normativa legal y la complejidad de las realidades que atraviesan los sistemas consultantes, teniendo en cuenta que la intervención no solo está guiada por principios de atención integral, como lo establecen las leyes 1098 de 2006 y 1804 de 2016, sino que también implica un constante proceso de resignificación de la demanda institucional y la construcción de significados en torno a la protección y el ejercicio de derechos.

El escenario de vulneración en el que se desarrollan las intervenciones, particularmente en casos de pautas de crianza y violencia sexual infantil (VSI), invita a los terapeutas a ser conscientes de sus propios juicios y creencias al interactuar con las familias, en donde se busca una negociación expresada a continuación: *“entonces trato de hacer lo mismo con los papás y las mamás de mis pacientes, como entender ¿de dónde vienen? ¿Por qué llega brava? ¿Por qué no quiere venir? ¿Por qué es agresiva? Y pues de alguna manera trato de tener esa compasión como lo decías tú (J) y decir, “oiga usted puede ser una señora una porquería, pero pues hay cosas, cosas que usted debe tener de su pasado que la hacen ser así” (E2, PA, T82),* por lo que esto implica un proceso de reflexividad, donde las comprensiones individuales sobre la infancia, la crianza y la protección pueden entrar en tensión con los marcos institucionales que rigen la atención, en este sentido, la práctica terapéutica se convierte en un espacio de constante negociación entre los mandatos legales y las realidades subjetivas de los consultantes y terapeutas.

Desde una perspectiva de enfoque de derechos, la integralidad en la atención de la VSI exige no solo una lectura legal de la problemática, sino también una comprensión contextual que permita situar la intervención más allá del cumplimiento normativo, *“que logre entender a como eso se relaciona con los vínculos que establece, incluso, también a cómo llegar a toma de decisiones, como denuncia, ¡perdón!, continuo con una demanda, como concilio este proceso, todo eso la prepara y es un proceso de empoderarla, para que cuando tenga que hacer frente a esa situación, que*

claramente en este caso específico, si le genera mucho malestar, pues tenga las herramientas, si no pues es lanzar una persona al vacío sin paracaídas y esperar que se estrelle, eso no tiene ningún sentido.” (E3, PJ, T13), por lo que la resignificación de la demanda de ayuda en un marco político y jurídico no solo sitúa al terapeuta en una posición de responsabilidad institucional, sino que también le permite adoptar una mirada crítica sobre las necesidades de los consultantes, en este proceso, la figura del terapeuta como agente de protección implica promover intervenciones no violentas y sin daño, enmarcadas en la comprensión de los derechos fundamentales de la infancia.

Aquí una comprensión ecológica del fenómeno en donde surgen a su vez elementos personales y disciplinares en el ejercicio de redefinir el problema, lo cual se expresa en “el miedo o el reto de no dañar a ese consultante y con eso conecto con ellos de como sensiblemente puedo tocar una familia, tocar un consultante, sin hacerle ningún daño y cómo esa preocupación de, cómo aplico mi técnica, cómo lo administrativo, cómo aplico lo teórico, lo practico justo para eso, entonces como que reúne todo lo que ellos dijeron en lo que yo quería decir y es, no quiero dañar, ese es como mi mayor reto, no, el desafío que tengo es no vulnerar más a quienes llegan a consulta y para eso es todo lo que ellos dicen, el miedo de tocar la familia, de cómo les hablo, de cómo actuó, de cómo todo, es eso.” (E3, PD, T238)

Así mismo emerge como uno de los principales desafíos en este contexto la ausencia de corresponsabilidad familiar en algunos casos, donde las prácticas de crianza que vulneran derechos pueden ser normalizadas dentro de los sistemas consultantes, aquí emerge lo siguiente: “parece que no hay quien observe lo que pasa con los niños es como si algo quisiera que se pusieran una venda y lo dejó con mi tío, mi primo, mi abuelo, no pasa nada es mi familia, o sea, es como sí digamos que cuando los padres vienen a una institución de violencia normalizan algunas conductas de riesgo que pueden tener los niños pero es lo mismo no, no hay una observancia de lo que pasa con ellos.” (E3, PD, T266), por lo que esta naturalización de la violencia impone la necesidad de ampliar las comprensiones sobre el fenómeno de la VSI, diferenciando entre lo que la normativa define como vulneración y lo que, desde la perspectiva del desarrollo infantil y la identidad, puede considerarse parte de la construcción subjetiva de estos, aquí, la normativa legal no solo regula las intervenciones, sino que también influye en la forma en que los terapeutas conceptualizan los casos y diseñan estrategias de intervención.

El proceso de reflexión terapéutica también se enfrenta a la delimitación institucional de la VSI, que en muchos casos encuadra experiencias diversas bajo una misma categoría jurídica, sin considerar las particularidades de cada caso, por ejemplo, el inicio de la vida sexual en menores de 14 años es interpretado desde un marco legal que no siempre coincide con la comprensión de los propios consultantes ni con las narrativas culturales y familiares sobre la sexualidad, “uno se da cuenta por ejemplo acá llegan muchas remisiones por abuso sexual y uno cuando va y hace una exploración de

lo que está sucediendo, de cómo se dio el evento, cómo se dio la situación, te das cuenta que ni siquiera para el joven había un evento de violencia sexual y uno entra a redefinir en el marco de lo que está encontrando, entonces yo creo que es desde ahí, no es el concepto en sí mismo, si no como lo define en el marco de la intervención terapéutica.” (E3, PDA, T352), esto genera una reflexión entre la autonomía progresiva de los NNA, así como las definiciones legales y las creencias del terapeuta, lo que demanda una postura crítica frente a la forma en que se interpretan estos fenómenos en la práctica clínica.

En este marco, las instituciones cumplen un papel clave al establecer dispositivos de prevención y protección, los cuales deben estar alineados tanto con la exigibilidad legal como con la necesidad de respetar las identidades y creencias de los consultantes, no obstante, esto también implica una tensión entre el mandato de protección y la posibilidad de abrir espacios de escucha que permitan comprender la problemática desde la propia vivencia de los NNA y su contexto.

Finalmente, reconocer que el contexto terapéutico está enmarcado en lógicas institucionales invita a los profesionales a cuestionar cómo estas influyen en la definición y abordaje de la VSI, comprendiendo la interacción entre la política pública, los marcos normativos y las necesidades del sistema consultante genera una polifonía en la intervención, donde los objetivos terapéuticos deben ser renegociados constantemente para evitar la invisibilización de la problemática. Esto resalta la importancia de que el terapeuta asuma una postura reflexiva y crítica, que le permita trascender la mera aplicación de protocolos y situar su intervención en una perspectiva ecológica y de derechos, más allá de un enfoque disciplinar que permita reflexiones situadas en epistemologías diversas que hacen parte del saber disciplinar psicológico.

Así mismo la imposición de categorías de “bueno” o “malo” en torno a la violencia sexual infantil (VSI), puede llevar a intervenciones que no necesariamente se alinean con la realidad subjetiva de quienes atraviesan estas situaciones ante lo que se expresa, *“Desafortunadamente para mí el hombre es malo, siiii, lo que yo he visto el hombre es malo y a la mujer hay que empoderarla, sí, pues precisamente para que no permita tanto daño, eeeh, igual es una forma de pensar y yo pienso que el mundo es un lugar muy peligroso para las mujeres... yo decía pues la teoría y la realidad es otra, porque pues igual uno espera que haya justicia, a veces cuando los pacientes no responden nada, como se supone que uno esperaría, entonces me siento frustrada” (E4, PA, T122), por lo que desde un enfoque crítico, la búsqueda de justicia dentro del contexto terapéutico debe reconocer las relaciones de poder patriarcales que han configurado la vulneración de casos de VSI.*

Sin embargo, en lugar de imponer narrativas externas, el proceso terapéutico debe orientarse hacia la resignificación constante de los discursos dominantes, permitiendo a las personas afectadas construir nuevas comprensiones de su historia y su identidad. En este sentido, el terapeuta puede

actuar como un facilitador del cambio, promoviendo el empoderamiento de las sobrevivientes sin reducirlas a la categoría de víctimas.

Para lograr esto, es clave la articulación con entidades judiciales y de orientación psicosocial, con el fin de generar dispositivos de apoyo que no solo protejan a la población infantil, sino que también acompañen los procesos de reconstrucción subjetiva y social de quienes han atravesado experiencias de violencia, adoptando una mirada ecológica que permita comprender las diferencias culturales y estructurales que atraviesan estos fenómenos, evitando intervenciones que perpetúen la imposición de discursos ajenos a la realidad de los consultantes.

Discusión de resultados

Freeman et al., (2001) invitan a reconocer la capacidad que tienen los NNA de resolver sus problemas, comprendiendo que la mente del niño se diferencia a la de los adultos, por lo que se reconoce su universo simbólico, esto en relación a su ciclo evolutivo, lo cual emerge del diálogo de los participantes e investigadores que sitúan la necesidad de generar acciones terapéuticas que permitan proporcionar recursos lingüísticos para que estos puedan relacionarlos con sus conocimientos e imaginación, reconociendo a su vez que el adulto influye en estas construcciones, fomentando la edificación de puentes empáticos y dialógicos en la reflexión constante frente a las movilizaciones que se esperan en terapia con esta población desde el reconocimiento de procesos auto y heterorreferenciales.

Esto a su vez permite una relación heterarquica en la que cada parte aporta sus propios recursos por medio de la acción mutua, esto emerge en el escenario 2, en el cual se da la apuesta por el reconocimiento de la diferencia en la atención de NNA, lo cual permite al terapeuta buscar recursos para acceder a la imaginación de estos, generando nuevas opciones y posibilidades, esto invita a contemplar como la alianza terapéutica se entrelaza con la configuración del vínculo terapéutico y los ajustes razonables que emergen en la terapia, en conversación con la importancia de reconocerlos como sujetos políticos activos en su proceso de cambio. (Freeman et al., 2001)

Así mismo, Andolfi, (2023) sugiere que uno de los mayores desafíos en el trabajo con NNA es liberarlos de las etiquetas situadas en ellos, esto desde un ejercicio crítico que invite a los terapeutas a evitar situarse como expertos frente a estos dilemas, sugiriendo a su vez la importancia de darles el lugar en las intervenciones, por lo que los terapeutas en su apuesta reflexiva desde los principios personales que constituyen un vínculo posibilitador los sitúan como sujetos de competencia desde el inicio de las sesiones familiares, invitando a que se redefina el problema en relación al sistema familiar o contextual, y no en versiones de privilegiadas sobre la VSI situadas en el

comportamiento de estos, lo cual fomenta la construcción de una alianza terapéutica posibilitadora que emergió durante los escenarios.

A su vez, los terapeutas conectan con las ideas planteadas por Andolfi, (2023) en relación a la posición que se debe asumir en el trabajo con NNA desde una postura niñista, ya que como menciona el autor, estos últimos invitan al terapeuta a emerger con un self creativo e infantil, reflexionando sobre las comprensiones personales y disciplinares que se construyen en la curiosidad terapéutica, favoreciendo nuevas emergencias desde la posición que se asume como adulto en la relación a estos, y la importancia de clarificar las opiniones más allá de un prejuicio paternalista de sobreprotección que evite abordar de manera democrática el motivo de consulta, esto poniendo al terapeuta en contacto con los conflictos y sufrimientos de los sistemas consultantes, reflexionando sobre el prejuicio adultocéntrico que puede establecerse frente a estos, así como otras matrices de opresión que hacen parte de este fenómeno de atención.

Esto a su vez emerge en los escenarios conversacionales en donde los terapeutas resaltan la importancia de exteriorizar el problema de los NNA facilitando que estos establezcan una relación distinta con el problema, movilizando sentimientos como la culpa y la desesperanza, permitiendo que se genere una reflexión sobre la identidad de estos, preservando la fluidez y considerando que estos se enfrentan a un problema y no que son el problema (Freeman et al., 2001) por lo que se identifica una genuina apuesta en la disposición que asume el terapeuta en la escucha activa, respetando las opiniones y las narrativas de estos, por lo que Andolfi, (2023) sugiere, posibilita que los NNA retroalimenten con mayor información, esperanza, sensibilidad y un deseo de cambio, el cual al ser reconocido en este contexto, facilita la emergencia de recursos terapéuticos desde un proceso reflexivo.

Además, autores como Van der Kolk (2020) invitan a contemplar la importancia del reconocimiento del plano emocional situado en la interocepción, identificada como el conocimiento de las sensaciones sensoriales del cuerpo, la cual se sitúa como parte fundamental en el agenciamiento genuino en el trabajo con VSI, permitiendo que los NNA se conecten con su cuerpo desde nuevas posiciones y reconozcan las situaciones incómodas que pueden consolidar pautas disonantes en las relaciones, por lo que esté a su vez se entrecruza con la experiencia personal del terapeuta, que debe leer al consultante y leerse así mismo en la interacción que se da en el contexto terapéutico reconociendo estos cambios por medio de una metaobservación que le permita reconocer sentimientos y emociones situadas en el intercambio de significados que se dan en el contexto terapéutico, previniendo una heurística afectiva que imponga juicios y acciones que se rijan por sentimientos de agrado y desagrado que no sean sometidos a un razonamiento (Kahneman, 2012)

Lo anterior en coherencia a lo planteado por De Pablo (2017) en relación a los axiomas de la comunicación humana, en especial el axioma de “es imposible no comunicar”, el cual invita a

contemplar a la persona del terapeuta independientemente de su formación epistemológica o su enfoque en una actividad constante con el proceso de intervención, en donde sus marcos políticos, semánticos y afectivos están en interrelación con el de los sistemas consultantes, comunicando y metacomunicando frente al marco simbólico del otro, en una influencia recíproca que puede favorecer o no cambios de segundo orden, de aquí la importancia de que los terapeutas identifiquen dichos aspectos encarnados en su actividad terapéutica, su persona, su experiencia y su conocimiento disciplinar bajo una lupa que les permita circularlos en el ejercicio de la terapia, reconociendo a su vez como están operando.

Por lo que promover espacios que fomenten diálogos y construcciones colectivas en donde se reconozcan la emocionalidad y afectividad, así como las lógicas en las que se encuentran los terapeutas por medio del colegaje reflexivo que vincule diversas epistemologías y construcciones del mundo, puede permitir una resignificación constante y una visibilización de estos procesos que se suelen pasar por alto en las atenciones terapéuticas, en especial con fenómenos que generen tan alta carga como el de la VSI, en los que la configuración de prácticas de cuidado es coherente con el fenómeno de atención, resaltando que la diferencia de modelos no se convierte en un obstáculo para generar estas reflexiones, sino un campo de cultivo que permite la co-construcción de saberes, desentramando procesos de intervención y permitiendo la emergencia de nuevos dispositivos terapéuticos y comprensiones que emergen en la organicidad de las relaciones que se establecen en dichos contextos, entre las tensiones y distensiones que se dan en las resonancias de lo que hacemos y deseamos hacer, desde una práctica ética que reconozca las necesidades del contexto.

Es por esto que, en los escenarios se percibe una apuesta política en el reconocimiento del NNA en el marco de la vulneración y resaltando su papel como sujetos de derechos, permitiendo una posición efectiva y crítica, con el problema remitido, invitándolos a reflexionar desde otras perspectivas frente a sus problemas, esto resalta la importancia de establecer una lógica cibernética de segundo orden en donde se realice una lectura ecológica sobre las pautas y sus interconexiones en el reconocimiento de la autonomía de una diversidad de sistemas individuales conectados en relación a la VSI, (Keeney, 1987), lo cual es clave en la relación terapéutica.

Esto a su vez, visibiliza como los sistemas terapeuta y consultante se influyen mutuamente, creando un flujo de retroalimentación continua que moviliza tanto al terapeuta como al consultante, identificando como esta lógica visibiliza las experiencias personales del terapeuta, desde el reconocimiento de la imposibilidad de la neutralidad del observador, siendo esta última, un recurso que configura la práctica terapéutica (Foerster, 1991), por lo que la vida propia del terapeuta puede ser una herramienta de comprensión y contención, pero también una influencia a tener en cuenta para evitar la "superposición" de percepciones, de modo que el terapeuta se convierte en un espejo reflexivo, en vez de un simple observador.

Ante esto, Hernández (2007) refiere que el terapeuta debe desarrollar competencias para facilitar procesos de cambio, el cual emerge de una reflexión constante sobre la práctica, por lo que implica que el terapeuta desplace el foco desde su propia perspectiva para adentrarse en la realidad de los consultantes, explorando sus narrativas y significados, además requiere una navegación flexible entre distintos marcos teóricos y clínicos, así como una conexión activa con los casos, lo cual a su vez permite integrar las intervenciones dentro de las redes relacionales e institucionales involucradas en la co-construcción del sistema de ayuda.

Es así que al comprender las perspectivas disciplinares y profesionales de los terapeutas que hicieron parte de este proceso, se genera una reflexión sobre la postura estética y ética, en donde es importante resaltar que “Si nos percatamos de las interrelaciones infinitamente repetidas que existen entre todos los miembros de un ecosistema, podremos entender mejor las pautas recursivas más abarcadoras que conectan a cada uno de nosotros” (Keeney, 1987, P. 124), invitando a comprender las dimensiones emocionales, cognitivas y pragmáticas en relación a los sistemas consultantes de VSI, además de los marcos políticos y semánticos que se retroalimentan en dicho proceso en el contexto de atención, más allá de la formación epistemológica y procedimental, esto comprendiendo que la humanidad del terapeuta, los sitúa en un macrosistema de relaciones que es llevado a la terapia.

Lo que a su vez genera un diálogo entre el sufrimiento infantil, lo que permite a los terapeutas resignificar sus propias experiencias, así como las posiciones políticas y las comprensiones que establecen frente a la VSI, por lo que través de este proceso, el terapeuta puede superar las narrativas deficitarias situadas en su ejercicio profesional, así como las experiencias de dolor pueden haber dejado en su vida y convertirlas en recursos terapéuticos, esto teniendo en cuenta la alta demanda emocional y las limitaciones que hacen parte de esta atención en relación a la ecología propia de la demanda institucional, legal y estatal frente a la VSI.

Esto se alinea con lo expuesto por Elkaïm (2005) sobre la importancia de la creación de nuevas narrativas dentro de los sistemas familiares y de apoyo, por lo que aquí la recursividad y la resonancia pueden ser vistas como una danza comunicativa donde ambos sistemas ajustan sus respuestas en función de las señales que intercambian, la cual es descrita “como aquellos puentes que conectan los universos conceptuales de los intervinientes en la psicoterapia. Lo que reconoce un proceso de afectación mutua entre profesionales y consultantes desde la conexión emocional” (Elkaïm, 2005, p.60)

Por lo que el terapeuta, al ser consciente de su propia subjetividad y de cómo influye en el proceso terapéutico, puede utilizarse para generar nuevos significados y alternativas en el diálogo terapéutico, así como resignificar desde una postura generativa y resiliente en el cual realice una lectura en la que se permita establecer nuevas comprensiones frente a la VSI y su práctica profesional en la atención de estos casos, en donde reconozca que “en el intercambio afectivo con otros se puede

«tejer un manto de palabras» que permitan dar sentido a lo vivido y reconstruirse”, (Sánchez y Gutiérrez, 2016) fomentando una postura que a su vez desplace la atención desde una lectura individual hacia la responsabilidad compartida en relación al cambio, lo que convoca a la generación de procesos de resiliencia y la posibilidad de un mundo más humanizado, en donde el ser del terapeuta confluye con los sistemas de atención, reconociendo a su vez el papel de las estructuras sociales en este proceso.

Es así que los terapeutas al asumir una postura generativa desde su práctica profesional, en relación a las dimensiones disciplinares y profesionales permiten la resignificación frente a los fenómenos de atención en relación a la ecología expuesta por Bronfenbrenner, la cual va más allá del reconocimiento de los diversos sistemas que hacen parte de la construcción identitaria y de los fenómenos sociales de orden colectivo que sitúan prácticas como el de la VSI, permitiendo que los terapeutas identifiquen las posibilidades desde el micro, meso y macrosistema en relación al cambio, en donde aparecen contextos jurídicos, e institucionales que reconocen el papel de los diversos actores en la garantía de derechos y el desarrollo integral de los NNA (Bronfenbrenner, 1987).

Esto a su vez, permite que se genere una lectura compleja sobre demanda de ayuda de VSI y el contexto legal, permitiendo una integralidad en la atención, reconociendo a su vez la corresponsabilidad de los sistemas, asumiendo una posición crítica y reflexiva frente a los mandatos institucionales, permitiendo una reflexión constante sobre su papel en la desnaturalización de las prácticas de violencia y la importancia de la voz del sistema consultante, fomentando que se articule la atención terapéutica en relación a estos actores por medio de rutas de atención, el trabajo interdisciplinar y el reconocimiento de los factores socioeconómicos, como recursos terapéuticos activos, esto permite identificar los diversos niveles que reflejan un patrón de interrelaciones e influencias mutuas, así como otros sistemas sociales que identifican discursos, patrones de ideología y lógicas sociales de cada cultura. (Bronfenbrenner, 1987).

Con lo anterior y de acuerdo a las movilizaciones que emergieron durante la presente investigación en donde investigadores como participantes reconocieron la importancia de espacios en donde se fomente el colegaje reflexivo como una posibilidad de resignificar y compartir experiencias propias de la atención de VSI, en la cual la reflexividad y metaobservación permite reconfigurar las demandas de ayuda por medio del reconocimiento de las resonancias con los sistemas consultantes, identificando a su vez el impacto del proceso terapéutico en la identidad del terapeuta, su corporalidad y el papel de estos en la resignificación de las experiencias adversas de sus consultantes, lo que a su vez invita a que estos consoliden nuevas estrategias de afrontamiento y cuidado en relación a su ejercicio profesional sin dejar de lado su compromiso ético y crítico, en una constante reconfiguración de creencias y prácticas.

Por ende, la atención de VSI se configura como un escenario sumamente complejo, en el que emergen procesos autorreferenciales y reflexivos que deben ser reconocidos para la transformación de la práctica terapéutica, esto más allá de un enfoque disciplinar, por lo que estos procesos invitan a los terapeutas a integrar sus experiencias emocionales, corporales y cognitivas con los saberes disciplinares, permitiéndoles abordar de forma crítica y ética los desafíos inherentes al ejercicio profesional en este contexto.

Inicialmente se percibe la dificultad de visibilizar la emocionalidad y la experiencia humana de los terapeutas, esto puede relacionarse a la formación académica tradicional, que privilegia la objetividad y el distanciamiento del ser del terapeuta con el de los sistemas consultantes, así como los tiempos de atención y las cargas administrativas propias de este contexto, además de los intentos de solución fallidos de algunos terapeutas en relación al cuidado de sí mismos, quienes distancian la emocionalidad de la experiencia cotidiana en la atención de casos de VSI por medio de la desconfirmación de las mismas, esto se visibiliza más en terapeutas con más años acompañando esta problemática, lo cual, a menudo no les deja espacio para la reflexión sobre sus propias vivencias, sentimientos y corporalidad.

Lo que invita a contemplar la frustración y dificultad que se puede dar en el reconocimiento de la dimensión afectiva que conlleva el acompañamiento en casos tan delicados, por lo que Hernández y Villamil (2023) señala como crucial el comprender los procesos de subjetivación en relación a la conciencia, en donde es primordial la indagación sobre la propia biografía del terapeuta y la conversación constante que sitúa el carácter relacional de la subjetividad en relación al intercambio de significados, así como los enfoques de los terapeutas, los cuales sitúan comprensiones propias desde lo disciplinar en relación a este plano, en donde a partir de la presente investigación se percibe que, quienes manejan enfoques cognitivos tienden a comprensiones más racionalizadas y teóricas sobre esta perspectiva, seguidos de sistémicos y dinámicos que sitúan comprensiones personales con mayor facilidad, además se observó que todos expusieron diversas dificultades relacionadas a miserias terapéuticas y entrapamientos con sus casos, debido las resonancias no dialogadas que se dan en los contextos terapéuticos

Por ello, es crucial fortalecer el colegaje y la supervisión reflexiva, no solo como medios para externalizar experiencias, sino como espacios de co-construcción de nuevos significados que integren tanto la experiencia personal como la profesional, dado que muchas investigaciones dejan de lado la subjetividad del terapeuta en relación a los fenómenos que atienden, ignorando “las experiencias vividas como sucesos mentales, emocionales y cognitivos, de los cuales cada persona da cuenta a través de las conversaciones y relatos que pueden ser compartidos con otros” (Hernández y Villamil, 2023, P.33), esto en un ejercicio de compartir las discusiones que se tejen entre el sí mismo y el otro, permitiendo el reconocimiento de las diferencias y la metaobservación de la práctica clínica.

Por lo que reconocer como el contexto institucional, ejemplificado en instituciones como la Fundación Los Pisingos, presenta desafíos particulares en relación a la experiencia subjetiva del terapeuta en relación a los casos atendidos, ya que en estos entornos, se asume frecuentemente que los psicólogos pueden afrontar la atención de la VSI sin mayores dificultades, lo cual ignora los aspectos emocionales, cognitivos y pragmáticos que se manifiestan en la práctica diaria, por lo que este desconocimiento puede acarrear un impacto negativo en el vínculo entre el terapeuta y sus sistemas de apoyo, y en la interpretación misma del fenómeno atendido.

Así mismo, reconocer la postura crítica y curiosa frente a la propia experiencia permite al terapeuta ampliar su comprensión de la violencia y, al mismo tiempo, reconocer la angustia y el desgaste que pueden derivarse de la exposición continua a estos casos, dado que “El campo está constituido por sentimientos corporales que colorean impregnan el entorno como sentimientos existenciales, estados de ánimo o atmósferas, así como por las relaciones sensoriomotoras entre el cuerpo y el medio ambiente. Más específicamente el campo fenoménico está formado por las interacciones sociales actuales, donde emergen la resonancia corporal, la intercorporeidad y la interafectividad.” (Hernández y Villamil, 2023, P.33)

Por lo que la cibernética de segundo orden se presenta como un marco teórico que facilita esta integración, al promover la coherencia constante entre las acciones terapéuticas y los mandatos disciplinares, por lo que se establece una espació para la metaobservación, que permite distinguir entre la historia personal del terapeuta y las necesidades del sistema consultante, lo que evita la sobreidentificación para asegurar que las estrategias de intervención sean adecuadas y respetuosas con el contexto, reconociendo la capacidad reflexiva y crítica que favorece la apertura a nuevas estrategias y dispositivos terapéuticos, identificando la influencia que estos tienen sobre el consultante, en donde Hernández (2007) invita a contemplar este ejercicio del poder, en el cual el terapeuta reconoce que su presencia y acción generan inevitablemente influencia en el consultante, por lo que resulta fundamental que esta influencia se oriente de manera intencionada y pertinente a las necesidades del contexto.

Uno de los hallazgos clave de esta investigación es la angustia que experimentan los terapeutas al abordar la VSI, la cual está marcada por una ambivalencia, en la que por un lado, se vive el miedo y la carga emocional que se asocia a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos al atender este fenómeno, en donde estas emociones y cargas pueden afectar tanto a los profesionales que intervienen como a las víctimas, dado que el estrés y la carga emocional pueden llevar a un agotamiento profesional (Hewitt, N., Y Molina, J., 2002), estos a su vez pueden enfrentarse a la traumatización vicaria, lo que genera negociaciones personales y familiares sobre su posición emocional, creencias y acciones, aunque esta angustia es recurrente en las narrativas, también surgen escenarios de generatividad a través de las relaciones terapéuticas y los efectos de las intervenciones.

Por tal motivo, los terapeutas encuentran estrategias que facilitan el cambio y la resignificación del fenómeno, ya que la exposición continua a estos casos puede llevar a un desgaste afectivo o, por el contrario, a la naturalización del sufrimiento humano como un mecanismo de autoprotección, es así que la resignificación de estos permite una mejor gestión emocional y la construcción de nuevas perspectivas en la práctica terapéutica, así, la movilización de la dimensión emocional, acompañada de espacios de recogimiento y cuidado, contribuye a la construcción de puentes que integran lo vivencial con las exigencias técnicas de la intervención.

Por ende, es de gran importancia el cuidado del terapeuta ya que esto puede contribuir a una práctica saludable en su quehacer profesional, aunque siendo un tema tan importante, también cabe resaltar que es un tema que se pasa por alto, los terapeutas en sus realidades están inmersos en los diferentes dilemas de la vida, además la escucha a otros implica lidiar de alguna manera con sus problemas llegando a ser emocionalmente abrumador, de esta manera Losada y Marmo (2020) afirman que “Los profesionales de la Salud Mental, en el campo de la Psicología, se encuentran en lo cotidiano, con numerosas historias acerca del sufrimiento humano, ya sea en lo personal, vincular o institucional” (P. 9) de esta manera observándose como lo dice Villarreal y Rodríguez (2020) “Pero en el quehacer terapéutico se deja un poco relegado al terapeuta quien, también, sitúa en riesgo su propio ser en el contexto de la consulta, en la trama vincular paciente-terapeuta”. (P.108).

Por tal motivo es importante disponer de recursos disciplinares adecuados y espacios de reflexión conjunta, esto reconociendo las barreras que impiden preguntar, buscar apoyo o abrir espacios de diálogo, que pueden generar temores de descalificación o juicio externo, limitando el potencial del terapeuta para transformar su práctica, Por lo que a través de la supervisión y del colegaje reflexivo se facilita una postura ética y crítica, en la que se reconoce que la subjetividad del terapeuta es parte integral del proceso de cambio, en el marco del cuidado. De esta manera, el ejercicio terapéutico se configura como un diálogo constante entre el conocimiento teórico y la experiencia personal, lo que permite generar intervenciones más sensibles y contextualizadas.

En donde, el cuidado del otro y el cuidado de sí mismo se interrelacionan en una dinámica que exige equilibrio, reconociendo que la atención de VSI no solo impacta en el sistema consultante, sino que también repercute en el bienestar emocional del terapeuta, esto dada la tendencia a asumir un rol de “salvador” o al relegar las propias necesidades de autocuidado puede desembocar en un desgaste profesional severo, por ello, resulta fundamental promover espacios de supervisión y de diálogo que permitan identificar y resignificar las propias vulnerabilidades, fortaleciendo la capacidad de establecer una alianza terapéutica basada en el reconocimiento mutuo y la validación de la experiencia humana.

Así mismo la integración de la experiencia corporal en la práctica terapéutica añade una dimensión adicional a este proceso. La dimensión corporal no solo se relaciona con la emocionalidad del terapeuta, sino que también se convierte en un canal para movilizar y resignificar la experiencia del consultante, es así que Hernández y Villamil (2023) sugieren la importancia de reconocer como estos elementos influyen en la conducta no verbal, esto por su valor comunicativo dentro de las pautas de interacción para ampliar la comprensión de los casos, lo que fomenta una perspectiva que integra lo físico y lo emocional, posibilitando una intervención más integral, capaz de ajustarse a las necesidades específicas de cada caso y a los contextos culturales y sociales en los que se inserta la VSI.

Es por esto que, los escenarios de colegaje reflexivo permiten connotar positivamente las acciones en el contexto terapéutico, así como compartir experiencias encubiertas de sufrimiento, malestar y dolor, así como de insuficiencia, las cuales generan un gran desgaste en los profesionales, por lo que estos espacios no solo trabajan en torno a los casos, sino alrededor del terapeuta, evitando que se genere aún más carga para el profesional, el que a su vez pone en discusión el impacto de las atenciones en su vida privada, permitiendo ampliar los recursos relacionales por medio de la construcción colectiva de estrategias de autorregulación y autocuidado, así como el reconocimiento del otro por medio de la escucha activa.

Por lo que es importante reconocer que la autorreferencia y la reflexividad entendidas como parte de la experiencia y el análisis que realizan los terapeutas en la intervención de casos, por medio del volver a sí mismos y conversar con otros, permite una constante co-construcción de significados dentro de los sistemas en los que se inscribe la intervención terapéutica, ya que el discurso del terapeuta, al estar permeado por contextos políticos, sociales y culturales, se ve continuamente negociado en los espacios de metaobservación y colegaje reflexivo, por lo que este proceso permite que tanto el terapeuta como el sistema consultante participen activamente en la construcción del cambio, evitando la imposición de significados y promoviendo una intervención ética y democrática, lo cual se traduce en una práctica terapéutica que integra coherentemente la experiencia emocional, la corporalidad, la reflexión crítica y los saberes disciplinares.

Esto invita a fortalecer espacios de supervisión y colegaje, y al promover la resignificación de las experiencias personales y profesionales, se construyen estrategias de intervención más éticas, sensibles y efectivas. Esta integración no solo favorece la transformación del proceso terapéutico, sino que también contribuye a una práctica que reconoce la complejidad del fenómeno de la VSI y la singularidad de cada historia, generando un acompañamiento respetuoso y transformador en todos los niveles, situando el ejercicio terapéutico como una transformación constante del ser, yendo más allá de la idea de la reparación, abriendo caminos para el cambio más allá del evento remisor.

Conclusiones

Dentro de las conclusiones construidas dentro del proceso de investigación – intervención deviene la importancia de contemplar constantemente los procesos reflexivos en relación a los marcos de referencia, semánticos y políticos de los profesionales que atienden fenómenos clínicos y sociales como el de la VSI, en este caso, el de los terapeutas que intervienen con NNA, esto desde un posicionamiento crítico que identifique el impacto de dichos procesos en las intervenciones y la necesidad de establecer diálogos en torno a la experiencia subjetiva e intersubjetiva de estos, para favorecer nuevas comprensiones y dispositivos de cambio acordes al contexto desde una postura de cuidado, que prevenga intervenciones que violenten el tejido social y que vulneren la voz de los sistemas consultantes.

Así mismo es importante concluir como las lecturas que realizan los terapeutas y profesionales que intervienen VSI deben estar en una constante actualización en relación a la legislación, los marcos jurídicos y políticos, en correspondencia a las posturas disciplinares y personales, que contemplen a su vez la complejidad de los fenómenos sociales, reconociendo los cambios históricos y culturales que se van asentando en torno a los mismos, desde las posiciones de jerarquía y poder que se sitúan en matrices de privilegio y opresión que deben ser discutidas constantemente para deconstruir y co-construir con el devenir de la vida.

Por lo que otra conclusión que emerge se da en la necesidad de reconocer que el prejuicio está implícito en las relaciones humanas, y que emerge desde elementos fisiológicos, emocionales y cognitivos desde el ser del terapeuta y que deben ser comprendidos para identificar el impacto que tienen en los sistemas consultantes, esto desde el reconocimiento de las diferencias y resonancias como un recurso de conciliación con lo desconocido, que permita la redefinición y resignificación constante.

Esto implica la necesidad de establecer espacios de colegaje reflexivo que permitan construir por medio del diálogo y la experiencia intersubjetiva de los profesionales nuevos aprendizajes frente a los fenómenos sociales que atienden, en los cuales externalizar, movilizar y reconocer emergencias propias de los contextos de intervención fomenten nuevas comprensiones que resignifiquen miserias terapéuticas y fomenten la resiliencia por parte de quienes intervienen fenómenos que demandan una alta carga emocional, contemplando como una de las conclusiones de estos escenarios permite ampliar fenómenos experimentados por estos en relación a su quehacer como lo son el desgaste por afectividad, la traumatización vicaria y el burnout desde la ausencia de espacios que les permitan ampliar comprensiones, generar nuevas estrategias de intervención, así como externalizar el malestar frente a las demandas institucionales.

Lo que, a su vez invita a contemplar como este desgaste puede situarse en un intento de solución fallido ante los mandatos disciplinares de los terapeutas frente al cuidado en relación a los límites de una intervención terapéutica, en este caso de VSI, los que deben ser compartidos en escenarios de intervención reflexiva, lo que sitúa a su vez una importante movilización del tejido social, desde una lógica de segundo y tercer orden.

Además, se puede concluir como los procesos autorreferenciales propuestos por el paradigma construccionista, constructivista, ecológico, sistémico, complejo pueden ser ampliados a otras posturas disciplinares propias de otros enfoques, permitiendo que se realice una comprensión que potencie dichos procesos sin descalificar estas otras perspectivas, reconociendo en la diferencia pluri-paradigmática un campo rico de cultivo que permite entender como la autorreferencia puede tener diferentes investiduras y configuraciones, reconociendo así el ser del terapeuta como un participante activo en los contextos de intervención, por lo que dicho proceso abarca comprensiones personales, profesionales y disciplinares que convocan lo transdisciplinar en la inclusión de los diversos actores sociales y políticos que operan en el escenario terapéutico desde una polifonía constante.

Esto comprende que el estilo terapéutico está en una constante construcción y actualización que emerge en relación con los ciclos vitales de los terapeutas, su experiencia emocional y cognitiva, su legado familiar y contextual, así como sus apuestas políticas, los cuales deben ser reconocidos y aceptados como parte del escenario de intervención, ya que impactan en el desempeño de los mismos en las intervenciones.

Por otra parte se percibe la importancia de fomentar nuevas prácticas de enseñanza que contemplen los marcos de referencia desde una postura ontológica, que contemple como la historia de vida puesta en escena desde un ejercicio dialógico situado en procesos reflexivos, comprensivos y recursivos permite ampliar las comprensiones frente a los fenómenos que se atienden desde la posibilidad de resignificar constantemente elementos disciplinares que se ponen en función del saber profesional en la práctica cotidiana, así como los marcos políticos y estructurales de nuestra sociedad, esto más allá de la misma disciplina de la psicología, llevándola a nuevos campos de aprendizaje que permitan la consolidación de prácticas de intervención no violenta, que reconozca el impacto del accionar institucional en las comunidades y personas con las que trabajan previniendo daños desde una postura reflexiva, que a su vez transformen prácticas insitucionalizantes nocivas para los sobrevivientes de VSI.

Aportes:

La presente investigación permite conectar la epistemología sistémica, construccionista, construccionista, compleja y ecológico, con los contextos de atención de violencia infantil y su perspectiva dialógica para ampliar las comprensiones frente a la atención terapéutica que se realiza con sobrevivientes de violencia sexual infantil, ya que fomenta una co-construcción constante sobre

las posiciones que asumen los terapeutas desde el rol terapéutico en estas intervenciones, permitiendo incorporar una perspectiva de segundo orden que invita a observarse constantemente, lo cual permite una deconstrucción de las violencias desde un ejercicio personal, profesional y disciplinar, nutriendo lo expuesto por el Macroproyecto Modelos Contextuales de Formación de Terapeutas del Programa de Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás.

Así mismo, la presente investigación permitió favorecer narrativas emergentes en el contexto de apoyo psicológico especializado, los cuales permitieron ampliar puntos ciegos y descripciones sobre el fenómeno de violencias sexual infantil, así como el acompañamiento de los sistemas consultantes desde una perspectiva ética y estética frente al cambio, esto comprendiendo los factores sociales, estructurales e institucionales que hacen parte de dichas atenciones, posicionando las construcciones de vida como un recurso terapéutico que permite navegar y conectar con las historias y las experiencias de violencia como parte de la transformación social en un ejercicio de narrar y dar un testimonio que abogue para transformar dichas prácticas, esto desde una apertura a los significados del otro frente a la violencia, comprendiendo el fenómeno de la violencia sexual infantil desde la complejidad del mismo, así como el reconocimiento de los discursos jurídicos y sociales que hacen parte de la práctica, lo anterior permite visibilizar la reflexividad como un recurso terapéutico que impacta en la recursividad y la recursión de la práctica terapéutica y la humanidad de los mismos.

Por otra parte permitió a los colegas naturalizar su frustración y externalizar experiencias significativas frente a su trabajo como terapeutas de violencia sexual infantil, permitiendo que emergiese un Colegaje reflexivo, respetuoso y compasivo frente a su labor constante, sus historias de vida y sus recursos como terapeutas, esto nos convoca a asumir una posición crítica frente al cómo se acompaña a los profesionales de la salud, específicamente a los terapeutas de violencia sexual infantil en el marco del cuidado y las implicaciones que tiene la experiencia personal frente a la movilización de las atenciones que se realizan.

Finalmente esta investigación nos convocó a conectarnos con nuestra historia de vida, las perspectivas epistemológicas y la experiencia profesional desde diversos aspectos que están inmersos en la comprensión del fenómeno de violencia sexual infantil, invitándonos a conectar la complejidad de la experiencia que se tiene como sobreviviente de escenarios de abuso y violencia, y su conexión con las elecciones profesionales que se establecen entre la recursión misma de la vida como agentes de transformación para prevenir y deconstruir dichas experiencias.

A su vez, resonaron aspectos propios de la práctica profesional que se relacionan a la sobre exigencia, invitándonos a naturalizar la frustración, el malestar y la angustia que emergen en estas atenciones, conectada con la ambivalencia que se espera frente al cambio y el agenciamiento de los sistemas consultantes que tienen como motivo de consulta la violencia sexual infantil, así como otros relacionados.

Esta a su vez edifica la importancia del paradigma y la epistemología sistémico, construccionista, constructivista, compleja y ecológica a la vida misma, invitando a encarnar estas como aspecto fundamental para la comprensión del mundo y de los fenómenos que atendemos, manteniendo una postura crítica y reflexiva frente a los posicionamientos que mantenemos en el mundo, esto a su vez nos invita a adherir los principios personal, profesional y disciplinar, para observar nuestra postura frente a los casos de intervención e integrarlos para generar movilizaciones en el sistema consultante, sin que privilegie una única forma de ver el mundo, que pueda ser puntuada como “verdadera”, sino que reconozca el potencial que tiene la autorreferencia investida desde otras epistemologías, en donde se da una convergencia entre los procesos reflexivos del quehacer clínico, lo cual permite una transformación

Recomendaciones para futuras investigaciones y limitaciones:

Es importante ampliar las posibilidades de generar nuevas investigaciones que contemplen otros fenómenos de atención, entidades o instituciones en las que converjan otros discursos de privilegio y opresión como lo son el género, la migración, la raza, la clase social, entre otros para ampliar las comprensiones de dichos contextos que enriquezcan la práctica clínica.

A su vez sería importante que se establecieran nuevos protocolos institucionales en lo relacionado a la salud mental que invite a las instituciones a construir espacios de supervisión que fomenten el cuidado, la emergencia de nuevas comprensiones frente a los fenómenos que se atienden, independientemente del enfoque o la disciplina de los profesionales, esto para generar cambios estructurales que impacten en la atención de las personas y sus familias para generar un cambio social.

Con lo anterior es importante que desde las instituciones como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se visibilice la importancia de fomentar estos escenarios en la construcción de nuevas prácticas institucionalizantes que no generen acciones con daño, lo que a su vez garantice una mejor atención y transformación del tejido social.

Esto invita a contemplar la construcción de políticas públicas en relación al cuidado del profesional que atiende fenómenos clínicos y sociales que demanden una alta carga emocional, la cual garantice la salud mental y dignifique el ejercicio de estos, con el fin permitir una resignificación constante por medio de reflexiones conjuntas que permitan de externalizar elementos de la práctica para fomentar escenarios de cuidado, lo cual permitirá ampliar los significados y comprensiones frente a estos fenómenos para prevenir intervenciones violentas, además de favorecer nuevos dispositivos de intervención, desentramando a los mismos, lo cual puede favorecer una práctica de cuidado mutuo y de responsabilidad con el tejido social.

Limitaciones:

Se comprende como limitación el acceso a la población teniendo en cuenta la carga laboral de los participantes, así como la ausencia de estos espacios en los operadores de protección.

Se pudo identificar que hay pocas investigaciones que se centren en la perspectiva de los terapeutas, particularmente aquellas que integren de una manera articulada los temas centrales como la violencia sexual infantil, cuidado del terapeuta y la reflexividad.

También se observó como limitante la dificultad para realizar el seguimiento en las intervenciones luego de la aplicación de los escenarios conversacionales por lo que no fue posible identificar si emergieron cambios o movilizaciones en relación con su estilo terapéutico y la atención de sus consultantes.

La ausencia de la cámara de Gesell o estudio de caso ya que hubiese sido interesante acompañar un caso en vivo de alguno de los terapeutas participantes, sin embargo, dadas las condiciones legales de sus consultantes no fue posible realizarlo.

Referencias

1. Andolfi, M., (2023) Niños y niñas invisibles: los malos tratos en el divorcio destructivo. Rev. De Familias y Terapias, Año 32, N°55, diciembre 2023. Páginas 43 - 65.
<https://doi.org/10.29260/DFYT.2023.55C>
2. Bedoya, M y Arango, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e intervención social*. <https://www.redalyc.org/pdf/5742/574261387015.pdf>
3. Boscolo L, Bertrando, P. Terapia sistémica individual. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1996
4. Bronfenbrenner, U. (1987). ECOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO, Experimentos en entornos naturales y diseñados Paidós.
5. Caicedo Ruiz, A. (2022). *Configuración narrativa de la experiencia de bienestar y procesos autorreferenciales del terapeuta*. Universidad Santo Tomás.
<http://hdl.handle.net/11634/42817>
6. Cañón, S. (2009). Intervención/investigación: una mirada desde la complejidad, Revista Tendencias & Retos N.º 14: 237-243m
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929201.pdf>
7. Castellanos Robles, J. A., Jaramillo Soto, A. M., Mariño López, N., & Silva, L. E. (2017). *Auto y heterorreferencia en pauta adicta: una mirada relacional familia-institución-*

investigadores interventores. Universidad Santo Tomás.

<https://doi.org/10.15332/tg.mae.2017.00559>

8. Ceberio, M. Moreno, J. Des Champs, C (2000), La formación y el estilo del terapeuta. Revista Perspectivas Sistémicas 60, 1-16 <https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2018/08/La-formaci%C3%B3n-y-el-estilo-del-terapeuta.docx>
9. Ceberio, M., y Linares, J. L. (2005). Ser y hacer en terapia sistémica, la construcción del estilo terapéutico. Barcelona, Buenos Aires, México. Paidós.
10. Colombia: Ley No. 1146 de 2007
11. Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 44. 7 de julio de 1991 (Colombia).
12. Cortés Zapata, G. (2017). Historias de sufrimiento en familias de psicólogos: el doble rol en la psicoterapia. Universidad Santo Tomás. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/4346>
13. De la Cuesta Benjumea, C. (2011). La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enfermería clínica*, 21(3), 163–167. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1016/j.enfcli.2011.02.005>
14. De Pablo Urban, J. M. (2017). De la Contratransferencia a las Resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 229–247. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i108.182>
15. Delgado Galindo, A y Galvis Gil, I. (2020). *El cuerpo en el fenómeno del abuso sexual, significados y vivencias desde la psicología*. Universidad Santo Tomás. <http://hdl.handle.net/11634/22787>
16. Diazgranados Ferráns, S., & y Estrada Mesa, A. M. (2007). Construccinismo social : aportes para el debate y la práctica. Bogotá: Universidad de los Andes. Obtenido de <http://hdl.handle.net/1992/8050>
17. Duque, R. (2020). El método reflexivo en supervisión clínica, en Román, A. (2020). Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica (pp. 99-117) Bogotá: Ediciones USTA, 2020. <https://repository.usta.edu.co/items/28fe7f13-9b9e-4ad7-8ac4-b0497effa4e3>
18. Elkaim, M. (2005). Si me amas no me ames: psicoterapia con enfoque sistémico. Barcelona: GEDISA.
19. Foerster, H. V. (1991). Las Semillas de la Cibernética. España: Gedisa.
20. Freeman, J., Epston, D., & Lobovits, D. (2001). Terapia narrativa para niños. Aproximación a los problemas familiares a través del juego. Estados Unidos: Paidós.
21. García-Álvarez, A. F., Sepúlveda-Berrío, L. D., Úsuga-Henao, L. M., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Salud mental en el profesional psicosocial. *Poiésis* (39), pp. 127-148. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/3759>
22. Garibay Rivas, S. G. (2013). Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar. México: Manual Moderno.

23. Garzón, D. I. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas*, 4(1). <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2008.0001.13>
24. Gergen, K. J. (1996). Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social. Paidós Ibérica
25. Gil, A. Londoño-Ruiz, M. Rodríguez-Árias, S (2018) Escenarios conversacionales con familias y adolescentes hacia la subjetividad como autoorganización vincular. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 10(1), 140-162. Disponible en: <https://revistasoj.s.ualdas.edu.co/index.php/revlatinofamilia/article/view/3059/2834>
26. González Barragán, L. N., Gutiérrez Herrán, H. F., & León Roldán, N. M. (2019). Narrativas de agentes interventores en torno a la atención del abuso sexual infantil en la ciudad de Villavicencio
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/18038/2019neidyleon..pdf?sequence=10>
27. Herman, J. L. (2004). Trauma y Recuperación: Cómo Superar Las Consecuencias de la Violencia. Nueva York: BVSIC Book.
28. Hernández Córdoba, Á. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Revista diversitas – perspectivas en psicología* Vol. 3, No. 2, 2007. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67930204.pdf>
29. Hernández Córdoba, Á. (2007). Trascender los dilemas del poder y del terapeuta como experto en la psicoterapia sistémica. *Universitas psychologica*, 6(2), 285-293.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672007000200008
30. Hernández Córdoba, Á. y Villamil Pineda, M. (2023) La persona del psicoterapeuta sistémico, Subjetividad y afectividad enactiva. *La Universal*
31. Hewitt, N., Y Molina, J., (2002). La salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas en Bogotá. *Acta colombiana de psicología*, 7 49-53-02
32. INMLCF. (2015). Exámenes médico legales por presunto delito sexual. *Centro de Referencia Nacional sobre Violencia*.
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Violencia+sexual.pdf>
33. Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio* (J. Figueroa, Trad.). Editorial Debate.
34. Lagos Gutiérrez, L., Pérez-Luco Arenas, R., Mardones Barrera, R., & Sáez Ardura, F. (2017). Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. *Revista Internacional de Comunicación*, 39.
<https://core.ac.uk/download/pdf/157761688.pdf>
35. Landín Miranda, M. del R., y Sánchez Trejo, S. I. (2019). El método biográfico-narrativo: Una herramienta para la investigación educativa. Universidad Veracruzana – México.
<https://doi.org/10.18800/educacion.201901.011>
36. Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

37. Losada, A., y Marmo, J. (2020). El cuidado de quienes cuidan: Miembros de Equipos de Atención de Violencia Familiar. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 8–19.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp8-19p>
38. Magnabosco, M. M. (2014). El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, 32(2), 220–242.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337832618002>
39. Maldonado, C. E. (2021). Las ciencias de la complejidad son ciencias de la vida. Santiago: Trepén Ediciones. Obtenido de
<https://pensamientocomplejo.org/biblioteca/catalogos/biblioteca-carlos-maldonado/>
40. Medina, R. (2018) Cambios Modestos, Grandes Revoluciones. Guadalajara: Facundo
41. Moreno, A. (2015). Manual de terapia sistémica. Bilbao: Desclée de Brouwer.
42. Morin, E. (1998). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.
43. Nannini, M., & Perrone, R. (2007). *Violencia y Abusos Sexuales en la Familia*. Barcelona: Paidós.
44. National Sexual Violence Resource Center (2016). El Impacto De La Violencia Sexual. Mes de conciencia sobre la agresión sexual. Volumen (1) 123 N. Enola Drive, Enola, PA 17025 1
Disponible en: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/saam_2016_el-impacto-de-la-violencia-sexual.pdf
45. Orejuela Fandiño, X. O. (2022). *Proceso administrativo de restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual*.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82312>
46. Ospina López, A., y Palacio Rincón, N. (2022). *La importancia de las habilidades terapéuticas en la intervención con niños víctimas de abuso sexual*.
<http://hdl.handle.net/10785/12232>
47. Patrick Q. Brady, Ashley K. Fansher, Sara B. Zedaker (2018) ¿Are parents at a higher risk for secondary traumatic stress? How interviewing child victims impacts relationships with forensic interviewer's friends and family. Elsevier Ltda (88) 1 275-287. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.11.017 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30553065/>
48. Pereira, M. (2019). El impacto en los profesionales y equipos que intervienen en maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23000/1/Pereira%2C%20Maílen.pdf>
49. Pérez Suarez, A. (2021). *Autorreferencia Desde Posturas Emocionales Del Terapeuta a Través Del Teatro Como Dispositivo*. Universidad Santo Tomás.
<http://hdl.handle.net/11634/33629>

50. Ravazzola, M. (2010). ¿Importan las Diversidades de Género en las Decisiones de los Terapeutas? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX(1),83-89., 83-89. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921797008>
51. Román et al (2020). Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica. Bogotá: Ediciones USTA, 2020. <https://repository.usta.edu.co/items/28fe7f13-9b9e-4ad7-8ac4-b0497effa4e3>
52. Sánchez, A., y Gutiérrez, L. (2016). Criterios de resiliencia. Entrevista a Boris Cyrulnik. Gedisa Editorial.
53. Santana, A. I., y Farkas, C. (2007). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *Psykhé*, 16(1), 77-89.
<https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v16n1/art07.pdf>
54. Sluzki, C. (2006). Victimización, recuperación y las historias “con mejor forma.” *Sistemas Familiares*, 22 (1) https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2003/01/Sluzki_Narrativas-de-victimizacion.pdf
55. Torres Ramos, D. M. (2021). La emergencia de la autorreferencia en el espacio de supervisión de prácticas profesionales. *Universidad Santo Tomás*.
<http://hdl.handle.net/11634/35793>
56. UNICEF. (2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*.
<https://www.unicef.org/argentina/media/1811/file/Abuso%20Sexual.pdf>
57. Van der Kolk, B. (2020). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma* (C. De Benito, Trad.). Ediciones Eleftheria.
58. Villarreal Silva, G. V., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Autocuidado en el psicólogo. *Poiésis*, (39), pp. 106-126. <https://doi.org/10.21501/16920945.3758>
59. Wymer, B., Guest, J. D., Deaton, J. D., Newton, T. L., Limberg, D., & Ohrt, J. H. (2020). Early career clinicians’ supervision experiences related to secondary traumatic stress when treating child survivors of sexual abuse. *The Clinical Supervisor*, 1 (1) 1 – 23.
doi:10.1080/07325223.2020.1767253. <https://augusta.elsevierpure.com/en/publications/early-career-clinicians-supervision-experiences-related-to-second>

Bibliografía:

1. Anderson, H. (2012). Relaciones de colaboración y conversaciones dialógicas: ideas para una práctica sensible a lo relacional. *Family Process*, 51(1), 1-20.
2. Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family process*, 27(4), 371-393.
3. André, C. (2012). *Los secretos de los psicólogos (Lo que hay que saber para estar bien)*. España: Paidós.
4. Ceberio, M., & Watzlawick, P. (2006). *La construcción del universo*. Barcelona: Herder.
5. Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Gedisa.
6. Elkaïm, M. (1998). *La Terapia Familiar en Transformación*. Barcelona: Paidós.
7. Estupiñán, Mojica. J. Hernández Córdoba. A. Serna, Dimas. A. (2017). *Transformación de la subjetividad en la psicoterapia sistémica*, Bogotá DC, Ediciones USTA
8. García, C. (2021). La familia de origen del terapeuta en sesión: Moviéndonos entre familias. *Mosaico: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*. Morata.
9. Griffith, J., & Griffith, M. (1994). *El cuerpo habla, diálogos terapéuticos para problemas mente-cuerpo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
10. Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna: la inteligencia terapéutica*. Herder Editorial.
11. Linares, J. L., Pubill, M. J., Ramos, R. (2005). *Las Cartas terapéuticas, Una técnica narrativa en terapia familiar*. Barcelona. Herder Editorial.
12. Maldonado, C., & Gómez, N. (2011). *El mundo de las Ciencias de la Complejidad: Una Investigación Sobre qué son, su Desarrollo y sus Posibilidades*. Bogotá: Universidad del Rosario.
13. Pérez, P. y Fernández, A. (2015). *Trauma: Del apoyo psicosocial a la psicoterapia*. Bogotá: Irredentos Libros
14. Seikula, J. y Olson, M.E. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42, 403-118.
15. White, M. (2011). *Práctica Narrativa La Conversación Continúa*. Santiago de Chile: Pranas Ediciones.