

The background features a light sage green color with several abstract shapes: a large orange circle on the left, a smaller orange circle at the top center, and a large orange shape on the right. There are also stylized leaf branches in dark grey and light orange. The title is centered in a white rectangular area.

# Biografías complejas

Dra. M<sup>a</sup> Francisca Vergara Aguilar  
Psiquiatra Infanto-Adolescente  
Magister Psicología Clínica Infanto-Juvenil



¿Qué es  
Infantilizar?

## Ojalá Infantilizar a un/a otr@ fuera:



- Escuchar a otr@
- Validar emociones de otr@
- Contener a otr@
- Quererla
- Enseñarle límites a otr@
- Enseñarle a reconocer emociones a otr@
- Hacer sentir capaz, competente a otr@.
- **Considerar válida a un/a otr@**

*SPECIAL SECTION ARTICLE*

Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications

Niños desde 0 a 5 años son desproporcionadamente vulnerables a eventos traumáticos (bajo forma de daño infringido y accidental), y hay una sustancial superposición de diferentes formas de traumatización, con altos porcentajes de niños traumatizados expuestos a más de un evento traumático y más de un tipo de trauma y con **violencia interpersonal como la forma más frecuente de exposición a trauma.**

En la revisión de la incidencia y las secuelas del desarrollo y sociales de la exposición de niños a violencia interpersonal: Sharfstein concluye que esta forma de trauma es **"la causa prevenible más grande de enfermedad mental"** y afirma "Lo que el humo del cigarro es para el resto de la medicina, la violencia en la infancia temprana es a la psiquiatría"



## Víctimas de abusos sexuales menores de 14 años aumentan en 2019

Los afectados de entre 0 y 14 años registran un alza del 7,5% en la cantidad de casos, según lo registrado por la Subsecretaría de Prevención del Delito. Las cifras presentan un escenario en medio de la discusión en el Senado sobre retroactividad de delitos sexuales contra niños.

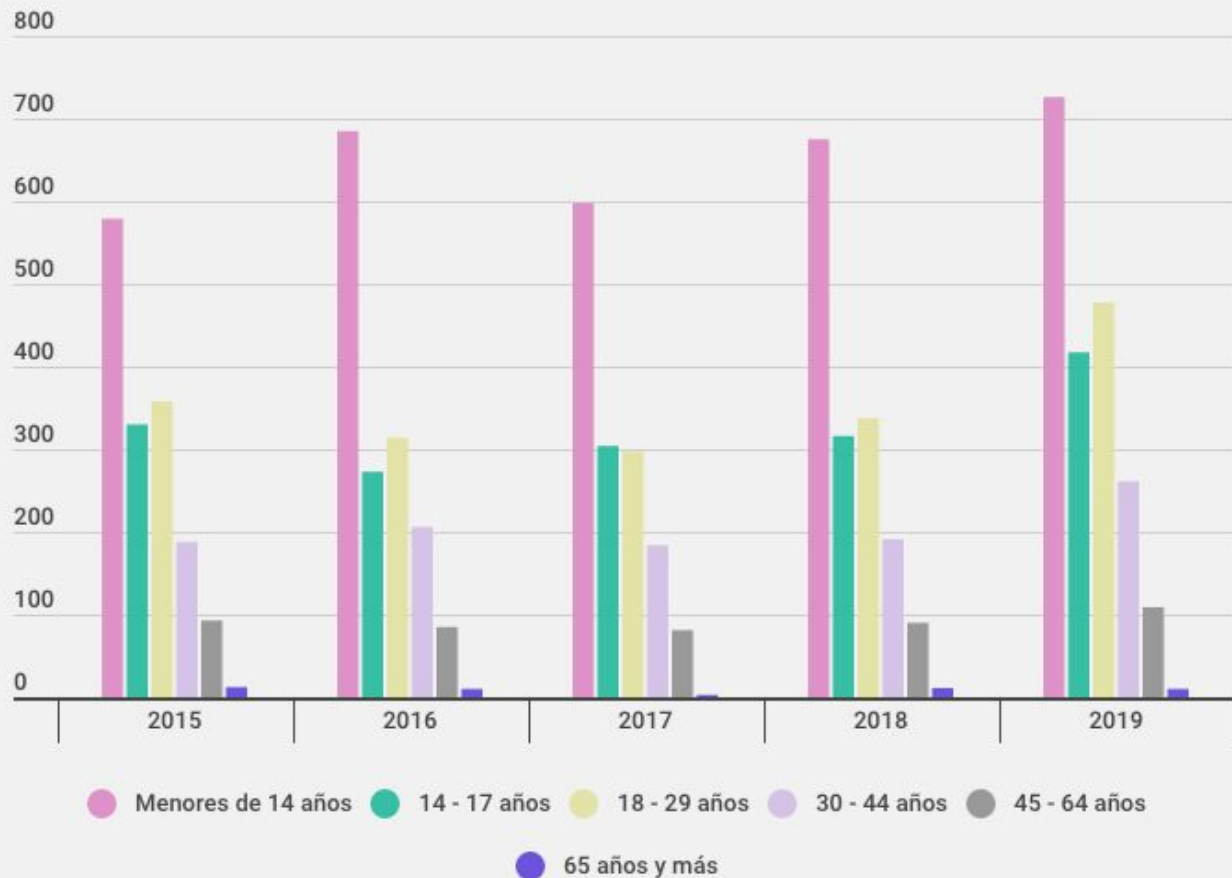


Paz Fernandez

🕒 05.06.2019

Denuncias de Abuso sexual  
Chile  
Subsecretaría Prevención del Delito

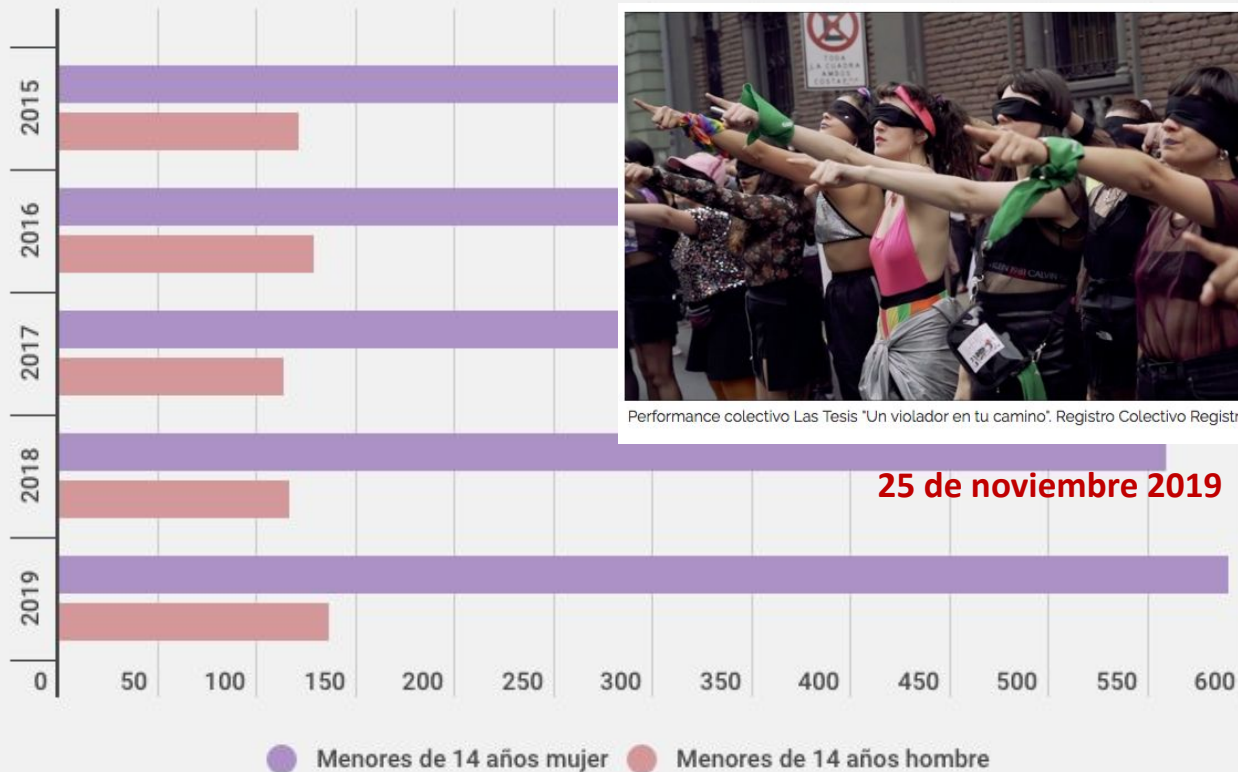
Las cifras corresponden al total país, de ambos sexos y durante el **primer trimestre de cada año** seleccionado.



Centro de estudios y análisis del delito  
<http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/>

## Víctimas menores de 14 años según sexo

\*Primer trimestre de cada año



Performance colectivo Las Tesis "Un violador en tu camino". Registro Colectivo Registro Callejero

25 de noviembre 2019

Denuncias de Abuso sexual  
Chile  
Subsecretaría Prevención del Delito

Centro de Estudios y Análisis del  
Delito (CEAD)  
<http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/>

Fuente: Centro de Estudios y Análisis del Delito, Subsecretaría de Prevención del Delito.

# Biografías complejas

- Diferentes tipos de malos tratos: dolor físico, dolor psicológico.
- Provocado por personas significativas como los padres, las madres, en cuyas funciones se encuentra la de ayudar a calmar el dolor.
- Dificultad de las víctimas para encontrar una **explicación** que dé sentido a lo vivido.

- Carácter de **doble vínculo** de los malos tratos infantiles.
- Experiencias psíquicamente traumáticas porque es **muy difícil simbolizarlas, comprenderlas.**
- Sin entender lo que pasó es casi imposible recuperar los sentimientos de control sobre su entorno y de protección frente a nuevas agresiones.



# Biografías complejas

- No hay **peor trauma** que el producido dentro de la **propia familia**:

Sus consecuencias, tan graves, están asociadas al **significado de las relaciones** intrafamiliares, a la situación **paradójica** en la que los **niños son maltratados por quienes se supone que tienen que cuidarles**, protegerles y educarles. En el caso de que alguna circunstancia exógena les produzca dolor, son los padres quienes deberían calmarlos y consolarlos en esos momentos.

# Biografías complejas

- El **trauma complejo** es la experiencia que tienen algunas personas donde sus **cuidadores principales** no solo han tenido **dificultades en regular afectivamente a los y las infantes**, o estar más disponibles física y emocionalmente para ellas y ellos, sino que **han sido fuente del terror y el miedo** para las y los pequeños, **al mismo tiempo que el vínculo que les permite estar vivos**. Aquí encontramos los efectos de abusos prolongados: maltrato físico, psicológico, violencia intrafamiliar, abuso sexual infantil.

## Biografías complejas

### **El dolor no es equivalente a patología.**

Es la ausencia de sintonía y de respuesta adecuada a las reacciones emocionales dolorosas del niño o la niña lo que las hace insoportables y por tanto una fuente de estados traumáticos y psicopatología.

## Biografías complejas

Las **víctimas de traumas interpersonales prolongados**, particularmente con traumas en los **primeros ciclos de vida**, tienen un alto índice de problemas en relación con: **la regulación del afecto y los impulsos, la memoria y la atención, la autopercepción, las relaciones interpersonales, la somatización, y los sistemas de significado.**

# Neurobiología en biografías complejas

"Las **amenazas** no solo **cambian** la fisiología del cuerpo, sino también la **fisiología del cerebro**, activando su nivel de **alerta y vigilancia**, e incrementando la **sensibilidad a los estímulos amenazantes** relevantes. La activación cerebral inducida por el miedo es controlada por otras salidas de la **amígdala central**, en este caso las salidas de **las neuronas que liberan norepinefrina, serotonina, dopamina, acetilcolina y otros neuromoduladores a través del cerebro**. La activación incrementa la atención y la vigilancia hacia la amenaza u otros estímulos ambientales".

LeDoux, J. (2015). *Anxious. Using the brain to understand and treat fear and anxiety*. New York (NY), USA: Penguin Random House LLC.

# The ACE (Adverse Childhood Experience) Study

Conducted by the US Center for Disease Control & Kaiser Permanente

## 17,000 PARTICIPANTS SURVEYED

### Female Participants:

13% emotional abuse

27% physical abuse

24.7% sexual abuse

### Male Participants:

7.6% emotional abuse

29.9% physical abuse

16% sexual abuse



### The ACE Study Findings

suggest that certain experiences are major risk factors for the leading causes of illness and death as well as poor quality of life in the United States.

It is critical to understand how some of the worst health and social problems in our nation can arise as a consequence of adverse childhood experiences.

Realizing these connections is likely to improve efforts towards prevention and recovery.

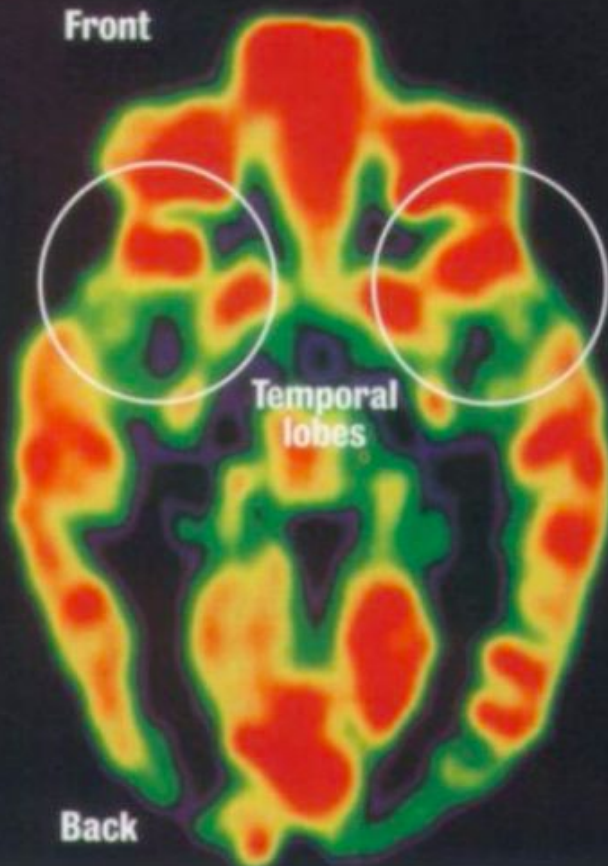


# ACE

## Adverse Childhood Experiences

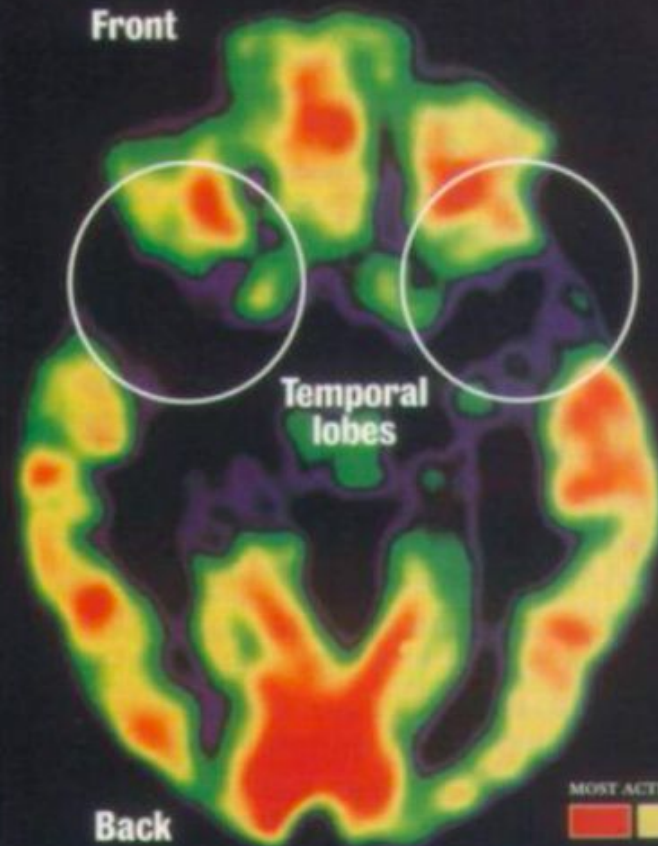
### Healthy Brain

This PET scan of the brain of a normal child shows regions of high (red) and low (blue and black) activity. At birth, only primitive structures such as the brain stem (center) are fully functional; in regions like the temporal lobes (top), early childhood experiences wire the circuits.



### An Abused Brain

This PET scan of the brain of a Romanian orphan, who was institutionalized shortly after birth, shows the effect of extreme deprivation in infancy. The temporal lobes (top), which regulate emotions and receive input from the senses, are nearly quiescent. Such children suffer emotional and cognitive problems.



# Cuerpo

En trauma, el organismo produce una cascada de cambios fisiológicos que preparan a la víctima para poner en marcha las acciones defensivas programadas por el cuerpo.

Se producen alteraciones en las pulsaciones cardíacas, respiración, tono muscular, circulación, digestión y estado de alerta, junto con la liberación de neuroquímicos relacionados con el estrés, como son adrenalina y cortisol.

Situaciones traumáticas persistentes en el tiempo, conlleva a que se condicionen y cronifiquen estas reacciones. **El sello de estas experiencias queda encarnado en las células y tejidos de la víctima.**

Cuando el trauma complejo se encarna, **el sentido de cuerpo propio y de uno mismo corporalizado se perturba, daña y/o desaparece.**

Trauma interpersonal severo: torturas, violaciones, violencia física, incesto, abusos sexuales.

Maltrato psicológico : el cuerpo es motivo permanente de miradas denigratorias, ofensas, desprecios, comparación humillante con los modelos sociales restrictivos hegemónicos.

**Las víctimas aprenden que el cuerpo no es seguro.**



# Memoria

## Memoria implícita

- La memoria implícita no requiere conciencia para ser almacenada ni para activarse, se expresa como comportamiento, sensaciones somáticas, emociones.
- La mayor parte de nuestras memorias son implícitas.

## Trauma complejo

- Las personas que lo sufren narran recuerdos intrusivos, en muchos casos inexplicables para ellos/as.
- Tienen comportamientos que les resultan raros y principalmente los desencadenan estímulos les e conscientemente traumáticos.

Por ejemplo, ciertos olores, colores, palabras, o visitar determinados lugares les generan malestar.

# Conciencia de lo vivido

Una **situación traumática** en un inicio puede no ser codificada como tal, pero aunque en principio no quede registrada así, siempre provoca un cambio psicobiológico, **genera emociones**.

Puede ser un hecho que no ha causado aparentemente dolor, que no ha provocado daño directo al cuerpo, sin embargo, **se convierte en traumático por la significación que la persona le da posteriormente a esos hechos**, que crea dudas, que confunde, que genera emociones que no se comprenden.

Un ejemplo de esta situación son los abusos sexuales:

Si son muy tempranos, la víctima los puede codificar como "lo normal".

No hay daño físico aparente.

Sin embargo, **cuando la víctima toma conciencia, se convierte en una experiencia arrasadora**.

# Disociación

La disociación hace referencia a la separación de contenidos mentales que habitualmente estarían conectados.

Esta es muchas veces defensiva, protegiendo de afectos y recuerdos dolorosos, puede también ser una respuesta automática frente a un peligro inmediato.

Protege a la psiquis de aspectos traumáticos no simbolizados, funciona porque el conflicto es intolerable para la mente.

La disociación es el último recurso que tiene la psiquis para mantenerse vivo. Soluciona adaptativamente el como sostener la situación traumática. Con el tiempo esta se vuelve desadaptativa y el acceso a esos contenidos va a depender en gran medida de poder estar en un sistema intersubjetivo que permita y sostenga la aparición de lo disociado.

# Emociones

Dificultad ante el manejo del estrés psicobiológico.

En muchos casos, la respuesta ante una situación estresante es la hiperactivación y/o la hipoactivación.

La **hiperactivación**, en muchos casos, tiene que ver con la evitación del daño mediante conductas de lucha o huida.

La **hipoactivación** tendría que ver con conductas de evitación del daño mediante sometimiento.

Ambas respuestas pueden quedar cronificadas, aunque la persona no sea consciente de esa cronificación.

Las personas traumatizadas sienten muy intensamente ciertas emociones, o por el contrario, es como si no sintieran nada. En algunos casos pasan de un estado al otro sin solución de continuidad.

# Vivencias internas de l@s niñ@s traumatizad@s

**Culpa:** niñ@ no puede permitirse considerar malos a sus padres. La falta de sentido l@ lleva a creer que si es maltratad@ es porque es mal@.

**Impotencia:** ambiente de desprotección, niñ@ no tiene control sobre lo que ocurre, sensación de impotencia, incapacidad de hacer algo por salir.

**Rabia:** niñ@s crecen en ambiente familiar violento, adultos no han aprendido a regular emociones intensas. Tampoco los niñ@s logran esta habilidad. Llegan a creer que sentir rabia es lo mismo que agredir.

*"La más grave consecuencia de la experiencia de los malos tratos en l@s niñ@s es la pérdida de la confianza, la sensación permanente de tener que cuidarse y protegerse de los otros: el creer que no hay nadie disponible, con buena voluntad o intención hacia su persona"*

Culpa

Rabia

Impotencia

Pérdida de la confianza

Disociación

Recuerdos intrusivos

En este contexto pueden aparecer alteraciones **afectivas, cognitivas, conductuales.**



Estrategia de regulación emocional ante tensión psíquica intolerable



**Autoagresiones**

# El Yo que se autoagrede

- Comienzan entre los **13 y 15 años**. Incluso 10 años.
- Más **mujeres**.
- Estudios epidemiológicos internacionales muestran que entre 13% y 38% de población adolescente se ha autolesionado al menos una vez en su vida.

## Estrategia de regulación emocional motivada por una tensión psíquica intolerable:

Funciones catárticas: reducir una tensión o emociones desagradables como la angustia.

Funciones reintegrativas: buscar sensaciones frente a sentimientos de vacío.

Funciones expresivas: comunicar el sufrimiento, movilizar al entorno.

La autoagresión en posición indefinida entre respuesta al malestar subjetivo, síntoma de un trastorno mental, un trastorno en sí mismo o **una forma de expresión del sufrimiento.**

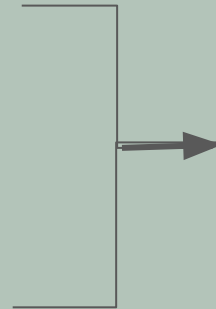
# Factores de riesgo de autoagresiones

- Sexo femenino
- **Trastornos de salud mental:** Depresión, Esquizofrenia, Trastorno afectivo bipolar, etc.
- **Experiencias traumáticas.**

## Diferentes formas de trauma interpersonal:

- **Estilos violentos de crianza.**
- **Negligencia emocional de padres.**
- **Maltrato en la niñez.**
- **Abuso sexual en niñez/adolescencia.**

Biografías complejas...



**TRAUMA  
COMPLEJO**



# Intervenciones

- **Sobrevivientes** v/s víctimas: oportunidad de agencia, realidad del riesgo de muerte.
- Para comenzar cualquier proceso terapéutico con una persona traumatizada hay que crear un espacio de confianza, donde la persona sienta que validamos su **vivencia** y creemos en su **relato**.

# Intervenciones

Sin las fisuras o cuestionamientos que probablemente ya han recibido de su entorno, de su propia subjetividad dañada, o de los procedimientos administrativos donde se hayan podido ver implicados/as.

Es importante generar un vínculo seguro, confiable, donde tenga cabida la esperanza.

Todo esto es especialmente difícil con personas traumatizadas, si entendemos que, en su experiencia, su confianza se ha visto traicionada repetidas veces.

# Intervenciones

Con respecto al vínculo terapéutico, es clave promover en esa persona el **juicio crítico** hacia nuestro trabajo.

Ir **modificando** mediante el trabajo psicoterapéutico la relación de **sometimiento** y/o opositorismo que ha sufrido con las figuras de poder.

Generar una actitud proactiva en la persona, **capacidad/oportunidad de decidir**.

# Intervenciones

También es básico priorizar la **seguridad vital**, tanto si el riesgo es interno, como relacional. Se habla del suicidio, se pregunta la idea suicida, se explica riesgo suicida a vínculos primarios.

Identificar los síntomas más disruptivos, y tratar de implementar estrategias para disminuirlos.

Una de las tareas importantes es ayudarles a reconocer, cognitiva y somáticamente, evaluar, contextualizar y llegar a regular los estados emocionales.

**Reconocer un estado emocional es percibirlo y darle significado.**

Shay observa que la superación del trauma depende de la «comunalización del trauma –poder contar la historia a alguien que escucha con la seguridad de que puedes confiar en que vuelva a relatarla fielmente a otros en la comunidad». La recuperación comienza, pues, con la escucha, por lo que, **«antes de analizar, antes de clasificar, antes de pensar, antes de intentar hacer nada, deberíamos escuchar»**.

Carol Gilligan. (2013).  
La ética del cuidado. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas.



ANEXO

En muchos casos los traumas severos y continuados generan en los sujetos, una **incapacidad para asociar, simbolizar** y no pueden crear narrativas de los hechos vitales.

Las memorias pueden ser fragmentadas y atemporales y se irán integrando a través del proceso psicoterapéutico.

Las relaciones familiares y sociales suelen estar afectadas, por lo que gradualmente se promueve contacto con pares y elaboración de **red de apoyo**.

Ante negligencia, transgresión de derechos de las niñas y los niños, aparece el cuestionamiento en los equipos de activar la red judicial.

¿Cómo decidir que paso se da? Asegurar protección.

El acto de la denuncia, significado simbólico, el acto del cuidado.

Trabajo con vínculos primarios/familia extensa, OPD, Juzgado de familia.

# Biografías complejas

"Hay cambios que reforzar o iniciar sin más espera: en la **interacción corporal**, en espacios físicos y emocionales preparados para un abordaje que **contemple la subjetividad y el traumatismo psíquico** e incluya imprescindibles **colaboraciones entre profesionales y disciplinas**, valiéndose también de **aportes de la comunidad** y de lo que **las/los sobrevivientes** pueden informar en beneficio de su cuidado y atención médica, dental, mental. Desde el saludo de mano, la forma de explicar un examen, o en ciertas **elecciones cada vez que sea posible** (por ejemplo: ¿prefiere que la/lo atienda un hombre o una mujer?): hay una **diversidad de actitudes y actos** que además de vitales para las víctimas (todo es cuerpos y palabras, como escribió Joyce Carol Oates) **pueden agenciar cambios e irradiar hacia otros espacios de relación y construcción social desde la ética del cuidado y los derechos humanos**".

Ignacio Fuentes, Constanza Quintanilla, y Vinka Jackson  
Psicólogos clínicos, Intervención de trauma ASI y cuidado ético.  
Cuadernos Médico Sociales, Colegio Médico de Chile, Octubre, 2019.



## Recordatorio de mí para mí en caso de crisis:

- 1.- No es mi culpa este momento de crisis, no elijo sentirme así.
- 2.- Esta angustia/rabia/pena se va a pasar, no es permanente.
- 3.- Chequeo los hechos, no me quedo en mis interpretaciones.
- 4.- Me mantengo en el presente, nada malo me va a pasar ahora.
- 5.- Realizo ejercicio de relajación o respiración
- 6.- Aviso a quienes me quieren que me siento mal

**Escribe tu propio recordatorio,  
con tus propios puntos importantes y útiles.**