

Infancia y violencia

COMPENDIO DE EXPERIENCIAS
TERAPÉUTICAS DE INTERVENCIÓN ANTE
VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ



**INFANCIA Y VIOLENCIA:
Compendio de experiencias terapéuticas de intervención
ante violencia contra la niñez**

Es una publicación de Corporación Opción
Serie Documentos de Trabajo

Contenidos

Violencia de género en la pareja y niñez

Daniela Vega Carvajal, Socióloga

Camila Moyano, Socióloga

Lorena Bojanic, Psicóloga, Terapeuta Familiar

Intervención terapéutica en modalidad de microgrupos

Catalina Lastarria, Trabajadora Social

Carolina Durán (asesora metodológica)

Instrumento para la evaluación de resultados Línea CEPIJ:

Pauta ExAnte y ExPost

Catalina Lastarria, Trabajadora Social

Carolina Durán (Asesora Metodológica)

**Adolescentes que han abusado sexualmente de otros niños:
hacia una perspectiva sistémica multigeneracional**

Alejandro Astorga, Psicólogo, Terapeuta Familiar

Edición:

Editorial Rosetta Ltda.

Diseño y diagramación:

Marcelo Baeza H.

Coordinación global de la publicación:

Alejandro Astorga Arancibia

ISBN 978-956-8112-44-8

Registro de Propiedad intelectual N° 2023-A-3268

CORPORACIÓN OPCIÓN

Carlos Justiniano 1123 Providencia, Santiago de Chile

Teléfono 56-2-23393900

e-mail: corporacion@opcion.cl

www.opcion.cl

Derechos Reservados. Los textos contenidos en el presente documento pueden ser utilizados total o parcialmente mientras se cite la fuente.

Infancia y violencia

COMPENDIO DE EXPERIENCIAS
TERAPÉUTICAS DE INTERVENCIÓN ANTE
VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ



Contenidos

8 PRESENTACIÓN

12 PRIMERA PARTE

Violencia de género en la pareja y niñez

- 13 Definiciones
- 53 Procesos de intervención en violencia de género en la pareja: Testimonios
- 75 Procesos de intervención en violencia de género en la pareja: Desafíos
- 105 Conclusiones y propuestas para la intervención en violencia de género en la pareja, desde un enfoque de derechos humanos

114 SEGUNDA PARTE

Instrumento para la Evaluación de Resultados Pauta ExAnte ExPost

- 117 Antecedentes del Instrumento
- 118 Metodología
- 119 Análisis de resultados
- 127 Conclusiones

132

TERCERA PARTE

Intervención terapéutica en modalidad de microgrupos

133

Introducción

135

Marco referencial de la modalidad de intervención terapéutica en microgrupos

140

Caracterización diferencial de la modalidad individual versus intervención

155

La perspectiva de los equipos sobre el trabajo de microgrupos

167

Reflexiones finales

172

Anexo: Cuestionario para base de datos

176

CUARTA PARTE

Adolescentes que han abusado sexualmente de otros niños: Hacia una perspectiva sistémica multigeneracional

177

Violencia y abuso infantil

180

Violencia y abuso desde una mirada relacional

182

Dos visiones acerca de la práctica abusiva de carácter sexual (P.A.S.)

187

Un ejemplo de estas dos visiones

192

Algunas observaciones

197

Síntesis

198

Propuesta de intervención

200

BIBLIOGRAFÍA



PRESENTACIÓN



Corporación Opción, desde su origen en el año 1990, y en el marco de su misión, ha buscado de manera permanente no solo ejecutar programas de atención directa a niños, niñas, adolescentes y sus familias, víctimas de graves vulneraciones de derechos; sino que también, a partir de la sistematización de dichas experiencias, contribuir al diseño de propuestas técnicas especializadas en materia de infancia y adolescencia. Es por tanto de interés institucional el poder contribuir a mejorar la calidad de los procesos de atención de niños, niñas, adolescentes y sus familias a través del desarrollo de metodologías innovadoras que resulten de interés para las políticas públicas dirigidas a éstos.

Particularmente una de las áreas en las que Corporación Opción se ha especializado es la intervención psicoterapéutica de carácter reparatorio con niños, niñas y sus familias que han vivido violencia, abuso y negligencia. Hoy, Corporación Opción, en tanto organismo acreditado ante el Servicio Nacional de Protección Especializada de la Niñez y la Adolescencia, implementa 65 programas en 10 regiones del país brindando atención especializada, durante el 2022, a más de 11 mil niños y niñas en dicho servicio.

Esta publicación, que corresponde al N°18 de la Serie de Documentos de Trabajo, compila en un único volumen 4 documentos de carácter técnico y metodológico acerca de experiencias terapéuticas de intervención ante situaciones de violencia que viven niños y niñas de nuestro país. Dichas sistematizaciones –desde un marco de Derechos

del Niño—, derivan del permanente proceso de reflexión y análisis a partir de la experiencia de ejecución de los programas especializados de atención directa.

El considerar que el hilo conductor de este documento es la violencia, nos permite relevar el carácter crucial que tiene el implementar miradas integrales acerca de esta, y que a la vez consideren a niños y niñas, en tanto sujeto de derechos, activos y participativos.

El primer documento desarrollará una revisión conceptual acerca de la violencia de género en la pareja —entendida también como violencia machista— y sus consecuencias para la niñez, integrando la perspectiva de los derechos humanos e igualdad de género. La iniciativa surge desde la necesidad, por parte de los equipos profesionales que trabajan en la temática de sistematizar su quehacer en violencia, contando con definiciones actualizadas que permitan apoyar su comprensión, para así poder contribuir a la reflexión sobre la práctica y los modelos de intervención que actualmente desarrollan los programas de intervención especializada en maltrato y abuso sexual implementados por Corporación Opción y que han sido denominados institucionalmente como Centros de Protección Infanto-Juvenil (CEPIJ).

Se incorporarán las miradas tanto de los niños y niñas atendidos en dichos programas, las de sus madres y figuras cuidadoras, así como también las opiniones de profesionales de la Corporación Opción. El recoger dichos testimonios busca visibilizar la contribución institucio-



nal que se realiza en términos de favorecer el desarrollo de una vida sin miedo y libre de violencia, con mayor igualdad de género para todos los niños y niñas.

El segundo documento sistematiza la experiencia de intervención terapéutica grupal en 4 Programas de Protección Especializada en maltrato y abuso sexual, CEPIJ, de Corporación Opción (CEPIJ La Florida, CEPIJ Lo Espejo/Pedro Aguirre Cerda, CEPIJ San Fernando y CEPIJ Rengo). Se presentará la experiencia que emerge a partir de la participación de 161 niños, niñas y adolescentes y sus familias en experiencias de microgrupos terapéuticos, así como las vivencias de los profesionales que participaron de un grupo focal. Se entregará un marco conceptual que permite comprender desde aspectos teóricos referenciales la intervención terapéutica desarrollada y cómo esta forma de intervención favorece los procesos terapéuticos de niños, niñas, adolescentes que han sido víctimas de violencia en cualquiera de sus formas.

El tercer documento presenta el instrumento denominado pauta ExAnte y ExPost que fue elaborado por Corporación Opción, también en la Línea programática CEPIJ, cuyo objetivo es sistematizar el proceso de trabajo que se hace con los niños, niñas, adolescentes y sus adultos responsables, en concordancia con la ejecución de un Plan de Intervención Individual (PII). Esta pauta fue adaptada y validada el año 2017, para su aplicación en niños, niñas y adolescentes atendidos en cada uno de los programas, contando con una versión actualizada luego de un proceso de sistematización el año 2021.

Finalmente, se presentará un documento que se desarrolla a partir de la experiencia de implementación por parte de Corporación Opción, de 5 centros de atención para adolescentes que han presentado conductas o prácticas abusivas de carácter sexual (PAS) hacia otros niños y niñas. En este texto se planteará cómo el abuso sexual que un adolescente desarrolla hacia otro niño puede ser entendido como una manifestación de un proceso emocional multigeneracional. Observar y comprender sus comportamientos abusivos requiere sostener una perspectiva amplia acerca de cómo se desarrolla la violencia, el maltrato y el abuso en los sistemas familiares. Es esencial, desde esta perspectiva, considerar los procesos emocionales, las condiciones de estrés crónico y los eventos nodales presentes en su familia multigeneracional, bajo los cuales emerge el comportamiento abusivo, tomando la forma de abuso sexual hacia otros niños. Sin dejar de considerar que el adolescente que abusa de otro niño es responsable del acto que ha desarrollado, se propone ampliar las tradicionales hipótesis individuales hacia hipótesis relacionales multigeneracionales.

PRIMERA PARTE

Violencia de género en la pareja y niñez

PROPUESTAS PARA UNA
INTERVENCIÓN INTEGRAL DESDE EL
ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

1. DEFINICIONES

En este documento se desarrollará una revisión conceptual acerca de la violencia de género en la pareja –entendida también como violencia machista– y sus consecuencias para la niñez, integrando la perspectiva de los derechos humanos e igualdad de género. La iniciativa surge desde la necesidad, por parte de los equipos profesionales que trabajan en la temática, de sistematizar su quehacer en violencia, contando con definiciones actualizadas que permitan apoyar su comprensión, para así poder contribuir a la reflexión sobre la práctica y los modelos de intervención que actualmente desarrollan en los programas CEPIJ (Centros de Protección Infanto Juvenil) implementados por Corporación Opción¹.

Asimismo, se incorporarán las miradas, tanto de los niños y niñas atendidos en programas CEPIJ -y que se han desarrollado en contextos de violencia machista-, así como sus madres cuidadoras, recogiendo la experiencia de intervención integral que proporcionan los equipos CEPIJ. Se incluirán también las opiniones de profesionales de la Corporación Opción, acerca del sentido de su quehacer, en cuanto a su misión referida a la protección de derechos y, en específico, a erradicar la violencia dentro de las experiencias que niños y niñas viven en sus familias relevando buenas prácticas, así como también brechas a partir de la experiencia de trabajo en violencia.

¹.El Centro de Protección Infanto Juvenil (CEPIJ) es un modelo de intervención centrado en la reparación del maltrato y el abuso sexual, desarrollado por Corporación Opción y que desde el año 1997 se orienta a brindar una atención especializada y de calidad, de carácter psicosocial, con enfoque de derechos humanos, a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, que han sido víctimas de alguna de las formas de maltrato constitutivas de delito en la legislación vigente. Actualmente, Corporación Opción implementa 29 Programas CEPIJ nivel nacional, en los cuales se trabaja desde un enfoque sistémico relacional, basado en la promoción y respeto de los derechos humanos y la igualdad de género.



La recolección de estos testimonios tiene la finalidad de visibilizar la contribución institucional que se realiza en términos de mejoramiento de la calidad de vida, hacia una vida sin miedo, libre de violencia y con mayor igualdad de género para todos los niños, niñas y adolescentes.

1.2 OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo del presente estudio es, en primer lugar, desarrollar una revisión conceptual sobre la violencia de género en la pareja y sus consecuencias para la niñez, desde una perspectiva de derechos humanos e igualdad de género, que aporte a aunar criterios y conceptos en torno a estas temáticas.

En cuanto a la metodología utilizada, se revisó literatura de expertos, estudios y publicaciones de los principales organismos internacionales autorizados en la materia. Tales como: Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, así como estudios realizados en Chile respecto a la violencia de género en la pareja y sus impactos en niños y niñas.

Como segundo objetivo se consideró relevar las experiencias de niños, niñas y adolescentes, y sus madres que, al participar de procesos de intervención en los Programas CEPIJ, lograron abordar sus vivencias en torno a la violencia de género en la pareja a través de procesos de resignificación de la propia historia activando procesos de cambio en beneficio del cuidado de sus hijos e hijas.

Finalmente, en tercer lugar, el estudio cuenta con una sistematización a partir de la experiencia de trabajo en violencia de género en la pareja (en adelante VGP) por parte de equipos CEPIJ, destacando brechas y buenas prácticas para la intervención especializada.

1.3 MARCO INTERNACIONAL: DERECHOS HUMANOS, VIOLENCIA Y NIÑEZ

Desde el 20 de noviembre de 1989, el día en que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, el mundo ha logrado avances históricos para los niños y niñas menores de 18 años en casi todas las facetas de sus derechos y sus vidas. Además, la Convención ha cambiado indeleblemente la forma en que el mundo los ve: como titulares de derechos (UNICEF, 2019).

Esta normativa internacional, la cual Chile ratificó en 1990, permitió concretar lo que hasta entonces no se había reconocido por completo: los derechos universales, inalienables e indivisibles de los niños y niñas. La Convención indica que los niños y niñas son:



“Titulares de sus propios derechos, los cuales están destinados a su persona y no dependen de su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra naturaleza, procedencia nacional o social, discapacidad, propiedad, nacimiento u otro estado. Esos derechos empoderan a los niños para ser los protagonistas de su propio desarrollo y tener la facultad de participar en las decisiones que repercuten sobre sus vidas, en función de su edad y su madurez”

(UNICEF, 2019, P.5).

Esto es muy relevante, por cuanto la Convención sienta las bases para comprender a los niños y niñas, no como “propiedad” de sus padres o el Estado, sino que son estos entornos los responsables para resguardar el interés superior del niño. Es decir, su bienestar y respeto



a sus derechos en todos los ámbitos de la vida familiar y social. Los principios de la Convención son:

- **La no discriminación.**
- **El interés superior del niño.**
- **El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.**
- **La participación infantil.**

La Convención asigna la responsabilidad de satisfacer los derechos de los niños y niñas a los garantes de derechos, como son las familias y los cuidadores y, en última instancia, los gobiernos que han firmado y ratificado la Convención. Es importante señalar que no es incumbencia de la Convención *“Escribir detalladamente de qué manera los padres deben relacionarse con sus hijos u orientarlos. Pero la Convención ofrece un marco de principios que sirve de guía para las relaciones tanto dentro de la familia como entre los maestros, los cuidadores y otras personas y los niños”*. (Observación General, N°8, año 2006, p.14).

Para el adecuado cumplimiento de la Convención, la ONU ha elaborado Observaciones Generales a algunos artículos, según su relevancia e impacto social y mundial, de manera de apoyar la interpretación de la normativa y aportar a su cumplimiento por las instituciones correspondientes.

La Observación General N° 13 (2011) sobre el artículo 19, referido al derecho de los niños y niñas a una vida libre de violencia, advierte sobre:



“La alarmante magnitud e intensidad de la violencia ejercida contra los niños. Es preciso reforzar y ampliar masivamente las medidas destinadas a acabar con la violencia para poner fin de manera efectiva a esas prácticas, que dificultan el desarrollo de los niños y la posible adopción por las sociedades de medios pacíficos de solución de conflictos”

(NACIONES UNIDAS, 2011, P.3).



“El término violencia, utilizado en esta observación, abarca todas las formas de daño hacia los niños enumeradas en el artículo 19, párrafo 1, de conformidad con la terminología del estudio de la violencia contra los niños realizado en 2006 por las Naciones Unidas, aunque los otros términos utilizados para describir tipos de daño (lesiones, abuso, descuido o trato negligente, malos tratos y explotación) son igualmente válidos”²

(NACIONES UNIDAS, 2011, P.4).

Por tanto, el presente documento define la violencia hacia los niños y niñas como **toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual.**

Respecto a la violencia y maltrato que sufren los niños y las niñas, existe una extensa bibliografía y estudios referidos a los adultos cuidadores e instituciones que las ejercen, en virtud de las altas cifras de violencia y maltrato del que son víctimas los niños y niñas, y que es de

². Respecto a la definición de “violencia” el Comité que elabora estas observaciones también considera que los efectos de las formas no físicas y/o no intencionales de daño (como el descuido y los malos tratos psicológicos, entre otras), también están incorporadas.



carácter física, psicológica o sexual, y por trato negligente en todo su espectro. La misma Observación General reconoce:



“La importancia primordial de la familia, incluida la familia extensa, en la atención y protección del niño y en la prevención de la violencia”. Sin embargo, reconoce también “que la mayor parte de los actos de violencia se producen en el ámbito familiar y que, por consiguiente, es preciso adoptar medidas de intervención y apoyo cuando los niños sean víctimas de las dificultades y penurias sufridas o generadas en las familias”

(NACIONES UNIDAS, 2011, P.5).

Es decir, el entorno familiar no solo constituye la principal fuente de protección, sino también puede representar el lugar en que dichas vulneraciones de derecho ocurren. Se señala que:



“(...) Los niños pueden ser objeto de violencia por parte de sus cuidadores principales o circunstanciales y de otras personas de las que sus cuidadores les protegen (por ejemplo, vecinos, compañeros y extraños). Además, los niños corren el riesgo de sufrir violencia en muchos lugares en los que profesionales y agentes estatales abusan a menudo de su poder sobre estos, como las escuelas, los hogares y residencias, las comisarías de policía o las instituciones judiciales”

(NACIONES UNIDAS, 2011, P.14).

La Observación General N°13 también insta a los estados signatarios a la obligación de combatir y eliminar la prevalencia e incidencia generalizadas de la violencia contra los niños. Para ello es esencial

asegurar y promover los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, al respeto de su dignidad humana e integridad física y psicológica, mediante la prevención de toda forma de violencia.

Esto implica de cierto modo romper con la división entre lo “público” y lo “privado”, y visibilizar la violencia contra los niños y niñas al interior de la familia y las instituciones, como una problemática de interés público y político. Se requiere, entonces, por parte del Estado y las organizaciones de la sociedad civil, promover explícitamente el buen trato, el desarrollo de relaciones humanas sanas y positivas para el buen desarrollo de los niños y niñas, y apoyar a las familias en la crianza, disciplina positiva y resolución pacífica de conflictos. Un importante lugar aquí lo tienen las medidas constituidas por programas terapéuticos para ayudar a los cuidadores con problemas de violencia doméstica o de adicción al alcohol o las drogas, o con otras necesidades de salud mental, así como las medidas y programas socioeducativos en torno a la violencia y la importancia de los derechos del niño, especialmente favorecer su escucha y participación efectiva (Naciones Unidas, 2011, p.18).

En la Observación General N°13 también se señalan las consecuencias de la violencia hacia la infancia a corto y largo plazo:



“Esos actos pueden causar lesiones mortales y no mortales (que pueden provocar discapacidad); problemas de salud física (como el retraso en el desarrollo físico y la aparición posterior de enfermedades pulmonares, cardíacas y hepáticas y de infecciones de transmisión sexual); dificultades de aprendizaje (in-



cluidos problemas de rendimiento en la escuela y en el trabajo); consecuencias psicológicas y emocionales (como sensaciones de rechazo y abandono, trastornos afectivos, trauma, temores, ansiedad, inseguridad y destrucción de la autoestima); problemas de salud mental (como ansiedad y trastornos depresivos, alucinaciones, trastornos de la memoria o intentos de suicidio), y comportamientos perjudiciales para la salud (como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual)”

(NACIONES UNIDAS, 2011, P.8).

Otras consecuencias que se señalan refieren al ámbito del desarrollo y el comportamiento (como el ausentismo escolar y el comportamiento agresivo, antisocial y destructivo hacia uno mismo y hacia los demás) donde pueden causar, entre otras cosas, el deterioro de las relaciones personales, la exclusión escolar y conflictos con la ley. Se ha demostrado que la exposición a la violencia aumenta el riesgo de que el niño sea objeto de una victimización posterior y acumule experiencias violentas, e incluso tenga un comportamiento violento en etapas posteriores de su vida (Naciones Unidas, 2011, p.8).

Las formas de violencia que se definen en la Observación General N°13 (Naciones Unidas, 2011 pp. 9-11) y donde está contemplada la violencia doméstica explícitamente que se da al interior de la familia, corresponden a:

1) Descuido o trato negligente: Se entiende por descuido no atender las necesidades físicas y psicológicas del niño, no protegerlo del peligro y no proporcionarle servicios médicos, de inscripción del nacimiento y de otro tipo cuando las personas responsables de su atención tienen los medios, el conocimiento y el acceso a los servicios necesarios para ello.

2) Violencia mental: El concepto de violencia mental, se describe a menudo como maltrato psicológico, abuso mental, agresión verbal y maltrato o descuido emocional, y puede consistir en:

- Toda forma de relación perjudicial persistente con el niño, como hacerle creer que no vale nada, que no es amado ni querido, que está en peligro o que solo sirve para satisfacer las necesidades de otros;
- Asustar al niño, aterrorizarlo y amenazarlo; explotarlo y corromperlo; desdeñarlo y rechazarlo; aislarlo, ignorarlo y discriminarlo;
- Desatender sus necesidades afectivas, su salud mental y sus necesidades médicas y educativas;
- Insultarlo, injuriarlo, humillarlo, menospreciarlo, ridiculizarlo y herir sus sentimientos;
- Exponerlo a la violencia doméstica;
- Someterlo a un régimen de incomunicación o aislamiento o a condiciones de detención humillantes o degradantes, y
- Someterlo a la intimidación y las novatadas de adultos o de otros niños, en particular por medio de tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC) como los teléfonos móviles o Internet (la práctica llamada “acoso cibernético”).

3) Violencia física: Esto incluye:

- Todos los castigos corporales y todas las demás formas de tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y
- La intimidación física y las novatadas por parte de adultos o de otros niños. Es relevante señalar que la Observación General N° 8 (párr. 11), el Comité de Derechos del Niño, definió el castigo “corporal” o “físico” como todo castigo en el que se utilice la fuer-



za física y que tenga por objeto causar cierto grado de dolor o malestar, aunque sea leve. En la mayoría de los casos se trata de pegar a los niños (“manotazos”, “bofetadas”, “palizas”), con la mano o con algún objeto –azote, vara, cinturón, zapato, cuchara de madera, etc. Pero también puede consistir en dar puntapiés, zarandear o empujar a los niños, arañarlos, pellizcarlos, morderlos, tirarles del pelo o de las orejas, golpearlos con un palo, obligarlos a ponerse en posturas incómodas, producirles quemaduras, obligarlos a ingerir alimentos hirviendo u otros productos. El Comité opina que el castigo corporal es siempre degradante.

Cabe señalar que los niños y niñas con discapacidad también pueden sufrir formas particulares de violencia, como:

- La esterilización forzada, en particular de las niñas.
- La violencia infligida bajo la apariencia de tratamiento médico (por ejemplo, aplicación de tratamientos electro-convulsivos y electrochoques como “tratamientos por aversión” para controlar el comportamiento del niño).

c) La discapacitación deliberada del niño para explotarlo con fines de mendicidad en la calle y en otros lugares.

4) Abuso y explotación sexual: Se entiende por abuso y explotación sexuales, entre otras cosas:

- La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal o psicológicamente perjudicial.
- La utilización de un niño con fines de explotación sexual comercial.
- La utilización de un niño para la producción de imágenes o grabaciones sonoras de abusos sexuales a niños.

- La prostitución infantil, la esclavitud sexual, la explotación sexual en el turismo y la industria de viajes, la trata (dentro de los países y entre ellos), y la venta de niños con fines sexuales y el matrimonio forzado. Muchos niños sufren abusos sexuales que, pese a no mediar la fuerza o la coerción físicas, son intrusivos, opresivos y traumáticos desde el punto de vista psicológico.

Otras definiciones de violencia que incorpora la Observación General N°13, incluyen la tortura y tratos o penas inhumanos o degradantes (especialmente en el entorno de instituciones como hogares, residencias, policía o sistema judicial, entre otros), la violencia entre niños, autolesiones (trastornos alimentarios, uso y abuso de sustancias psicotrópicas, lesiones auto-infligidas, pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidio), violencia en los medios de comunicación (estereotipos de niños y niñas en situación de marginalidad), violencia a través de tecnologías de la información y las comunicaciones y violaciones de los derechos del niño en las instituciones y en el sistema.

1.4 DEFINICIONES: QUÉ ENTENDEMOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO, VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y VIOLENCIA EN LA PAREJA

Una fuente importante de violencia hacia los niños y niñas es consecuencia directa de sus entornos cercanos y cuidadores/as. Estos contextos –que pueden ser muy diversos y heterogéneos socioculturalmente– suelen presentar importantes desigualdades de género y violencia, que afectan especialmente a las niñas y mujeres.

Es importante, entonces, hacer la distinción entre lo que entendemos por violencia de género, violencia contra la mujer, y violencia en



la pareja, pues aun cuando se trata de un “mismo proceso”, hay un enfoque conceptual distinto; siendo lo central, para fines del presente documento, responder ¿Cómo este tipo de violencia se relaciona con aquella que afecta a los niños y niñas?

Desde las instituciones orientadas hacia la niñez, puede destacarse UNICEF (2019), que plantea que:



“Cada niño merece alcanzar su potencial, pero las desigualdades de género en la vida de los niños y de las personas que los cuidan suelen ser un obstáculo para el disfrute de sus oportunidades. El artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño, estipula que los gobiernos signatarios han de proteger a los niños de cualquier forma de discriminación, incluidos los prejuicios por razón de género” (p.36).

Los niños sufren la desigualdad de género en sus hogares y en las comunidades desde que son muy pequeños, viendo limitadas sus oportunidades, especialmente en el caso de las niñas.

La desigualdad de género no solo se vive en la asignación de roles a niños y niñas, sino que se experimenta en la misma convivencia con la familia, los/as adultos/as cuidadores/as y las instituciones donde asisten en sus comunidades. Problemas de orden estructural como la pobreza, la falta de oportunidades laborales y educativas, así como las relaciones desequilibradas en términos de poder y derechos entre hombres y mujeres, la ausencia de corresponsabilidad en el cuidado y relaciones poco equitativas en la vida familiar y doméstica, y una visión adulto-céntrica que subordina el lugar y las necesidades de los niños

y niñas, entre otros, constituyen elementos que configuran escenarios para la violencia de género y, a su vez, de violencia hacia los niños y niñas. Es relevante señalar que:



“Los niños y las niñas que sufren o atestiguan casos de violencia de género en su hogar tienen más probabilidades de reproducir relaciones violentas cuando son adultos, ya sea como perpetradores o como víctimas”

(UNICEF, 2019, P.36).

Es decir, los niños y niñas no solo experimentan las consecuencias directas, físicas y emocionales, sino también las derivadas de haber vivido y formado su personalidad en un ámbito de desigualdad de poder, lo cual les priva del ejercicio pleno de sus derechos.

Si nos detenemos en las definiciones, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, citado en OPS, 2014), la violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. Por ejemplo: agresiones físicas, violencia sexual, maltrato emocional, insultos, denigración, humillación constante o intimidación (como al destruir objetos), amenazas de causar daño o de llevarse a los hijos. Otros ejemplos son comportamientos controladores y dominantes, tales como aislar a una persona de sus familiares y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a recursos financieros, empleo, educación o atención médica (MIMP, 2016).

La violencia entre la pareja puede clasificarse en física, psicológica, sexual y económica, y tiene entre sus consecuencias directas no solo



el daño a la víctima, mayoritariamente mujeres, sino que además hacia los hijos e hijas que conforman parte de la familia. De este modo, se plantea que:



“La violencia conyugal se constituye en una de las múltiples formas de incumplimiento de las funciones emocionales antes mencionadas y atribuidas a la familia, ya que un padre maltratador, que generalmente es el perpetrador de actos violentos en la familia, y una madre maltratada tienen muy malas relaciones con sus hijos y regularmente con su entorno, debido, lógicamente, al daño que se genera en su estructura de personalidad y en su integridad personal”.

Hay un aspecto relevante que en las nociones de “violencia de pareja”, “violencia conyugal” o “violencia doméstica” no es explícito y es el término “mujer” o “género”, que alude de modo directo a la cultura patriarcal y sus consecuencias. Por ello, se señala que estos conceptos han quedado insuficientes en señalar la direccionalidad de la violencia (Lizana, 2012).

Es por ello que podemos tomar la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará, 1994 en OEA 1994), la cual reconoce la desigualdad histórica de poder entre hombres y mujeres, y define la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (artículo 1). Dicha convención establece que este tipo de violencia incluye la violencia física, sexual y psicológica:

A) Que tenga lugar dentro de la familia, unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

B) Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar,

C) Que sea perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra (artículos 1 y 2).

Diversos autores, y desde distintos enfoques, progresivamente han ido llegando a una visión común sobre este tipo de violencia, tomando cada vez mayor fuerza un elemento estructural referido a la desigualdad de género y a la existencia de una cultura patriarcal y machista predominante que justifica esta violencia, y que impide incluso nombrarla como tal.

En consecuencia, cuando desde el presente documento se hable de la violencia basada en el género, se hará referencia a un proceso que incluye la violencia contra la mujer –en el marco de la pareja y cualquier otro contexto–, pero que también puede afectar a otros grupos e identidades, por ejemplo, de la diversidad sexual (LGBTIQ+), las cuales emergen hoy demandando igual dignidad en derechos.

Por tanto, si bien se puede homologar la “violencia contra la mujer” a “violencia de género”, corresponden a conceptos distintos, aun



cuando ambas se originen en las desigualdades de poder de un sistema sexo/género de carácter patriarcal.

Es preciso entender entonces que la violencia basada en género es una práctica aprendida y consciente (OPS, 2014), dirigida a intimidar y ejercer el control por parte de los hombres hacia las mujeres y hacia todas aquellas personas que pretenden transgredir el estado de cosas, para la preservación del sistema de género existente. “Este modelo de poder y dominio que produce las prácticas cotidianas de violencia intrafamiliar atraviesa todas las clases sociales, niveles educativos, grupos étnicos y etarios...” (p. 13). La violencia es pues un mecanismo que, desde las relaciones interpersonales, las instituciones, la normatividad y la subjetividad de los sujetos, refuerza constantemente las relaciones de poder dentro del sistema de género.

Autores como Raúl Lizana (2012), tras un análisis de estas categorías, prefieren referirse al término “violencia de género en la pareja” o “violencia machista”, donde queda claro que supone no solo una situación de violencia en una relación afectiva, sino que el término “género”, remite a una cultura patriarcal donde se origina la violencia a nivel estructural. Para efectos de este documento, se considerará este término como el más adecuado, pues aborda la causa central de la violencia.

Este autor señala que el reconocimiento de la violencia de género como un fenómeno estructural, implica comprender que es expresión de una cultura patriarcal o patriarcado³, en el cual aparece un sistema de dominación y “una jerarquía a nivel social y de las familias, en las

3. Lizana entrega una definición del concepto de patriarcado como “una toma de poder histórica por parte de los hombres sobre las mujeres cuyo agente ocasional fue de orden biológico, si bien elevado este a la categoría política y económica. Dicha toma de poder pasa forzosamente por el sometimiento de las mujeres a la maternidad, la represión de la sexualidad femenina y la apropiación de la fuerza de trabajo total del grupo dominado” (Sau, 2000: 237-230 citado en Lizana, 2012: 29).

que el varón tiene el rol dominante, lo que le da la posibilidad de recurrir a la violencia en determinadas ocasiones (...). Se trata de una cultura que 'funciona' bajo estos preceptos y los da por válidos, evitando cuestionarlos y al mismo tiempo protegiendo esos tópicos para lograr su legitimidad y reproducción en el tiempo" (Lizana, 2012: 30).

Al referirse a la violencia de género en la pareja, Lizana señala que "en estos casos la cultura patriarcal se instala dentro de la familia y promueve el abuso del hombre hacia la mujer en su interior" (Lizana, 2012, p.31). Esta cultura no solo es el origen de la violencia, sino también causa el silencio, la normalización y la reproducción de la misma en el tiempo. De igual modo, es la cultura patriarcal que favorece la invisibilización de los niños y niñas, y sus madres especialmente, como víctimas de este tipo de violencia.

Es importante decir que la violencia patriarcal que ejercen estos hombres no solo daña el cuerpo/psiquis de las madres y los niños y niñas, sino también la capacidad de estas de cuidar, brindar afecto y protección. Es decir, la parentalidad (Lizana, 2012), así como el vínculo entre la madre y sus hijos e hijas, el vínculo materno-filial, que es clave para el desarrollo, apego seguro y crecimiento de los niños y niñas, y su capacidad de vincularse con su propia madre y, a la larga, con los otros. Esta explicación será revisada con mayor profundidad en la segunda parte del documento.

1.5 LA LEY DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN CHILE Y LOS DESAFÍOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

¿Cómo se ha abordado la violencia de género en la pareja en la legislación chilena? Es importante señalar que aun cuando se cuenta con



leyes en la materia, estas aún generan controversia, especialmente en lo referido a su implementación.

El abordaje de la Violencia Intrafamiliar como problema público y objeto de política pública se ha materializado en la aprobación de dos leyes: la primera, Ley N° 19.325 de 1994, reconoció la violencia intrafamiliar como una problemática social. A esta norma, considerada insuficiente en su enfoque y medidas, la reemplazó la Ley N° 20.066, el año 2005, que:



“Vino a cambiar la orientación psicoterapéutica de su antecesora y amplificó la respuesta estatal dando paso a la intervención de jueces de familia, fiscales y jueces de garantía. Esto repercutió no solo en el sistema de justicia de familia que entró en funcionamiento en forma coetánea a la ley, sino también en la justicia criminal”⁴

(CASAS, L. Y VARGAS, M., CITADAS EN DECS, 2018, P.18).

Esta Ley establece un sistema mixto en cuanto a los actos constitutivos de no delito/delito. Los primeros, corresponde a los tribunales en materia de familia, mientras que el conocimiento de los segundos (generalmente violencia física) corresponde a los tribunales con competencia en materia penal. La Ley designa de forma exclusiva al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (MMEG) como responsable de proponer las políticas públicas para dar cumplimiento a los objetivos de la ley (art. 4°)⁵.

4. Artículo 5° de la Ley N° 20.066: “Será constitutivo de violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su actual conviviente. También habrá violencia intrafamiliar cuando la conducta referida en el inciso precedente ocurra entre los padres de un hijo común, o recaiga sobre persona menor de edad, adulto mayor o discapacitada que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar.”

5. En coordinación y colaboración con los organismos públicos y privados pertinentes, debe formular un plan anual nacional para efectos de: “a. Impulsar, coordinar y evaluar las políticas gubernamentales en contra de la violencia intrafamiliar; b. Recomendar la adopción de medidas legales, reglamentarias o de otra naturaleza

Este hecho marca una progresiva visibilización jurídica de esta violencia, así como de modo progresivo una mayor concientización y sensibilización pública del tema, incidiendo en el aumento de las denuncias. Según cifras presentadas por la Dirección de Estudios de la Corte Suprema (DECS, 2018), a partir del año 2007 comenzaron a ingresar al Ministerio Público las primeras denuncias en el país, bajo este nuevo esquema. Durante el año 2007 se presentaron 56 mil denuncias. Para 2008 se produjo el incremento histórico más importante, de un 75%, al crecer aquella cifra a 98 mil. El total de denuncias continuó creciendo hasta 2011, año a partir del cual la cifra, en torno a las 136 mil causas, presenta mayor estabilidad.

En el ámbito penal, durante el año 2021, se ingresó a nivel nacional un total de 143.345 casos al Ministerio Público, lo cual incluye delitos asociados a la Ley de Violencia Intrafamiliar y delitos de femicidio, paricidio y maltrato habitual. Sin embargo, solo un 7,94% de los casos de término del periodo, contó con una sentencia definitiva condenatoria (13.200 de 185.156 casos de término del periodo).

Pese a la magnitud de la violencia y a la importancia creciente que ha adquirido a nivel mediático y social (especialmente en el contexto reciente, a causa de las organizaciones de mujeres y feministas, defensoras de un discurso público por una vida libre de violencia), hay estudios que evidencian las falencias e insuficiencias de esta ley en su aplicación para resguardar la protección de las víctimas.

Es importante señalar que estudios y evaluaciones a la implementación de esta ley han señalado la existencia de múltiples insuficiencias,

para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar; c. Promover la contribución de los medios de comunicación para erradicar la violencia contra la mujer y realzar el respeto a su dignidad. Corresponderá al Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género prestar asistencia técnica a los organismos que intervengan en la aplicación de esta ley que así lo requieran. Consistentemente con dicha obligación, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género aprobó, en marzo del presente año, el Cuarto Plan Nacional de Igualdad entre mujeres y hombres 2018-2030.



debido (entre otros factores) a que exige convivencia actual o pasada para que se configure la VIF en el caso de violencia contra la mujer, a que no define qué es exactamente la violencia no constitutiva de delito, que genera sanciones insuficientes o incluso contraproducentes como la multa por violencia psicológica. Es importante también agregar que la Ley 21.212 (Ley Gabriela), aun cuando apunta a la violencia de pareja sin convivencia, tiene vacíos en la protección.

De igual modo, se visualiza una descoordinación entre los distintos componentes que implica la legislación actual en materia de violencia intrafamiliar (DECS, 2018, p.23), especialmente la falta de seguimiento en las medidas adoptadas. De acuerdo a un estudio realizado por la Dirección de Estudios de la Corte Suprema, un 79% de los magistrados encuestados considera que el principal problema de la implementación de la ley es la falta de seguimiento de las medidas adoptadas por parte de las instituciones encargadas de controlar el cumplimiento (por ejemplo, Carabineros, SERNAMEG, Policía de Investigaciones, centros de salud, entre otros) .

Respecto al impacto de esta ley en la situación de niños y niñas que se encuentran expuestos y son víctimas de este tipo de violencia, se plantea que los casos tienden a abordarse de modo exclusivo como vulneraciones de derecho y se tratan a través del sistema proteccional.



“Ahí ojo, con los niños ocurre un problema bien grande: nosotros tenemos en cuanto niños, la parte proteccional y tenemos la violencia, pero aquí –y ese es otro fenómeno que es como bien discutible – al niño no se les suele ver como víctima de VIF y la

violencia que acá se detecta hacia los niños se traduce en vulneración de derecho y se va al ámbito proteccional. Por lo tanto, tú no ves... Es como si no existiera VIF respecto de niños y sí la hay”.

(MAGISTRADO, JURISDICCIÓN FAMILIA, CITADO EN DECS, 2018, P.27)

De este modo, se señala que la problemática de la violencia requiere una comprensión y acción multidimensional que va más allá de la judicialización de las situaciones particulares. Se habla de la necesidad de una “comprensión sistémica” de parte de todas las instituciones vinculadas, para dar una respuesta pertinente a las necesidades de las víctimas. A este respecto no es de utilidad un enfoque que “quiera resolver el problema” de forma puntual, sino que más bien se trata de un proceso donde deben interactuar de modo coordinado todas las instituciones de apoyo (salud, educación, organizaciones de la mujer, redes comunitarias y familiares de apoyo, etc. bajo por ejemplo, la coordinación de justicia), dado que las dinámicas de violencia son de largo aliento, muchas veces transgeneracionales y donde priman relaciones ambivalentes, de afecto, miedo y dependencia emocional y económica con los agresores. Todo lo mencionado configura un ritmo cíclico donde las víctimas muchas veces se retractan y luego regresan a las instancias de justicia en búsqueda de protección y sanciones. Por ende, se visualiza que los principales desafíos son (DECS, 2018):

- **Seguimiento y acompañamiento coordinado a las víctimas**, y para ello entender el fenómeno de la violencia en su real magnitud y múltiples complejidades. Se señala que para que la ley sea reconocida como efectiva, radica en que a las medidas que se adoptan, ya sean estas cautelares o accesorias, en sede de familia o penal, cuenten con el seguimiento necesario por parte de las otras instituciones que tie-



nen responsabilidades en esta materia, de manera que lo decidido por el Tribunal se cumpla efectivamente en la práctica.⁶

- **Capacitación a los/as profesionales de las distintas instituciones** en materia de violencia desde una perspectiva de género, que permita un accionar respetuoso de un enfoque de derechos que evite la revictimización.

- **Diseño de protocolos de atención de atención a víctimas**, comunes y conocidos, y elementos de registro, que permitan caracterizar y conocer las características sociodemográficas de las personas que se ven involucradas.

Desde una perspectiva histórica, es importante destacar que la violencia intrafamiliar comienza a abordarse en Corporación Opcción desde la promulgación de la Ley N° 20.066 y después de un tiempo de su implementación, a partir de la cual el Servicio Nacional de Menores (SENAME) reformula las orientaciones técnicas de las licitaciones orientadas a organismos colaboradores, incorporando la figura de los niños y niñas víctimas de violencia psicológica en contexto de VIF.

6. "(...) si bien nosotros tenemos muchas facultades para determinar muchas medidas cautelares, no tenemos un mecanismo de seguimiento (...) tiene que haber un acompañamiento. O sea, muchas veces cuando una mujer se atreve a denunciar violencia, viene acá que es un paso tremendo (...). Y llega a una audiencia y si le va bien, tenemos un juez que le cambia la vida. O sea, ella de vivir con un agresor con el cuchillo debajo la cama, de un momento a otro viene acá y se lo sacan de la casa. Y le decretan prohibición de acercamiento. ¡Y la medida se cumple y se lo sacan de la casa! Pero a ella le cambió en un segundo la vida. O sea, todo lo que ella conocía, todo ese "equilibrio" que ella había logrado -en función de la violencia, pero equilibrio, al fin y al cabo- de un momento a otro se le cae. Y más encima es víctima. Entonces tampoco está como en condiciones de tener una mirada tan amplia, ni de comprender los fenómenos que le están pasando, porque también echa de menos al agresor, porque los niños le están preguntando qué pasó con el papá, y tampoco tiene el dinero que le daba el hombre. (...) Entonces, sí, ella vino para acá: 'La escuchamos, la apoyamos señora, tiene su vida resuelta con este papel.' Pero eso le dura 15 minutos, y después queda ella sola con los chiquillos. (...) Distinto es que salga de acá y sí, le cambiamos la vida, pero al día siguiente hay gente del SERNAM, psicólogos apoyando la decisión, ayudándola a re-significarse: 'Esto es violencia. Ahora lo que hay que hacer es la demanda de alimentos, hay asesoría gratuita, el arriendo se paga allá, aquí hay una ayuda social de la Municipalidad'. (...) O sea, una mujer víctima no puede hacer trámites porque no se le ocurre, porque no sabe, porque está completamente anulada" (Magistrada, Jurisdicción Familia citada en DECS, 2018).

A partir de aquí, la evolución del trabajo ha sido compleja en la medida que ha habido un aumento sostenido de esta vulneración y su judicialización en el país, así como un cambio de enfoque con que se visualiza la violencia y especialmente el rol de las madres en estas dinámicas. La inclusión de una perspectiva de derechos y de género ha sido clave para tener una comprensión más integral.

Los programas del modelo de reparación del maltrato (PRM), que forman parte de la oferta programática del Servicio Mejor Niñez, brindan atención especializada a niños y niñas que han sido afectados o víctimas de la VGP, a partir de la detección y judicialización por los Tribunales de Familia o Fiscalías, quienes derivan de acuerdo a la territorialidad de niño y su familia. Los programas PRM que pertenecen a la Corporación Opción corresponden a la línea o modelo CEPIJ, y tienen como objetivo el de proteger y reparar la vulneración de los derechos a los que han sido sometidos en el contexto de violencia, maltrato o a abuso sexual infantil.

En lo específico, las Orientaciones Técnicas (OOTT) del Servicio Mejor Niñez, señalan que son sujetos de atención del Programa de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM), en esta materia: “Maltrato Psicológico: El Maltrato psicológico solo es constitutivo de delito en el contexto de violencia intrafamiliar (VIF), como se define en la Ley N°20.066 ‘ley de violencia intrafamiliar’, artículo n°5 (definición de VIF) y artículo n°14 (delito de maltrato habitual). Se excluyen de atención, aquellos correspondiente a Testigos de Violencia Intrafamiliar por ser de mediana complejidad, recayendo su abordaje en otro tipo de programas” (Mejor Niñez, 2022).

Como se ha señalado, muchas veces la violencia intrafamiliar emerge de forma integrada, superponiéndose los tipos de violencia (es



decir, cursa o bien, co-ocurre junto a otras formas de violencia, como son el maltrato físico o el abuso sexual). Si bien, hay estrategias intervencionales diferenciadas para los modelos PRM-CEPIJ, según el delito y las particulares consecuencias de ello, es posible señalar que en el trasfondo se visualizan situaciones familiares con fuertes dinámicas patriarcales que impiden, por ejemplo, comprender y problematizar el abuso sexual infantil o el maltrato en un contexto de VGP.

A partir de las OOTT, el trabajo que realiza Opción en VGP se ha centrado en los niños, niñas y adolescentes, especialmente en la protección y la resignificación del daño experimentado, mediante una serie de intervenciones individuales y familiares. Constituye, desde el inicio, una intervención con fuerte énfasis en la protección procurando la interrupción de los hechos de violencia de género en la pareja, que afectan a los niños y niñas sujetos de atención del programa, junto a la oportuna activación de las redes y el seguimiento a las medidas judiciales (por ejemplo, medidas cautelares de prohibición de acercamiento de la figura agresora hacia la madre y sus hijos e hijas, dado el peligro para la integridad del niño, niña y/o su madre presenta a partir de su comportamiento o amenazas, entre otros), para asegurar un contexto seguro y propicio para poner en marcha el proceso terapéutico.

1.6 EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Se plantea que la desigualdad de género y violencia en las relaciones de pareja y familiares favorece que niños, niñas y adolescentes naturalicen y normalicen estos comportamientos a futuro, influyendo en su percepción sobre lo que es aceptable o tolerable dentro de la familia o una relación de pareja.

Espinoza et al. (2019), en su investigación sobre violencia en el pololeo, halló una relación significativa entre haber observado violencia entre sus padres e informar el uso de al menos una conducta de maltrato por parte de la pareja. De igual forma, encontraron una relación significativa entre haber presenciado violencia entre los padres y haber cometido conductas de violencia en su relación de noviazgo. Entre las variables de la socialización temprana, según estos autores, la experiencia de abandono de la niñez y el haber presenciado violencia doméstica, se relacionaron de modo significativo con la victimización y la perpetración, respectivamente. Estos autores señalan que:



“La familia es una institución más de la reproducción social, de la subordinación y violencia de género, de lo cual nuestros jóvenes no son conscientes de su incorporación. La alta tasa nos plantea una situación, no como casos aislados, sino como problema social, y en ese ámbito específico de la violencia de pareja se ha establecido que los implicados muestran de forma frecuente que han estado expuestos a violencia de género en la niñez y maltrato de sus padres”

(ESPINOZA ET AL., 2019: 126).

Es destacable señalar que, así como la violencia de género en la pareja ha transitado en su nomenclatura, la conceptualización de los niños y niñas expuestos a este tipo de violencia, también ha sufrido cambios de enfoque.

Tal como señala la literatura, los niños y niñas han sido invisibilizados de la discusión cuando se habla de violencia en la pareja, lo cual es ante todo impropio pues “la historia del niño no es ajena a



la historia de pareja” (Atenciano, 2009). En efecto, Lizana (2012) propone superar la conceptualización de niños “testigo” o “expuestos”, para nombrarlos de modo explícito como niños y niñas víctimas de violencia de género en la pareja. Con esto se nombra concretamente la situación y su explicación: la situación en la que vive y la causa asociada a la cultura patriarcal.

Este giro conceptual propuesto por Lizana es interesante, puesto que rompe con distintos mitos y aporta una nueva mirada centrada en los niños, niñas y sus necesidades en el marco de estas familias. En primer lugar, rompe con creencias adultocéntricas que minimizan los efectos de la violencia en los niños y niñas, los cuales son ejemplificados por Lizana (2012), en discursos asociados a que “no se dan cuenta”, “no saben por qué ocurre”, “son muy pequeños”, “se adaptan”, “se olvidan”. Por el contrario, los niños y niñas comprenden las situaciones, atribuyen su propio sentido a lo que está ocurriendo, perciben el clima emocional, la ansiedad y el dolor, que permanece en su entorno, así como siguen cursos de acción diferenciados (e incluso asumen roles o papeles, según Lizana, 2012) de acuerdo al tipo de relación y vínculo que poseen con sus madres y padres, y según la fase del círculo de la violencia que se esté experimentando⁷.

Actualmente, existe un documentado reconocimiento de los efectos perjudiciales sobre los niños y niñas al haber sido expuestos a la violencia de género, y de modo específico, bajo el contexto de la familia y la violencia en la pareja, lo cual ha conllevado la necesidad de

7. Estas fases son: 1) acumulación de tensiones, que conlleva progresiva ansiedad, acomodación para evitar el conflicto y la expresión de agresión de parte del maltratador 2) episodio de violencia y agresión propiamente tal, que puede ser psicológica/física/sexual y 3) fase de manipulación emocional o “reconciliación” donde el perpetrador visualiza el daño realizado y manipula a la pareja y niños/as para cambiar su comportamiento. Este círculo de la violencia conlleva alto desgaste emocional/psicológico para quienes lo sufren, instalándose como una dinámica de daño psicológico y físico de larga duración, y que es silenciada, normalizada y ocultada para perpetuar el control y dominio del maltratador. Es importante señalar que esta dinámica de violencia muchas veces es progresiva, siendo su más lamentable expresión el femicidio.

visibilizarlos como sujetos de protección frente a esta realidad. Como principal herramienta normativa a nivel internacional se plantea la Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño (CDN), que Chile ratifica en el año 1999, revisada al inicio de este documento.

Al visualizar la prevalencia de esta violencia, se estima que según los datos aportados por la UNICEF (2006, p.5) al menos 275 millones de niños y niñas en el mundo han sido testigos de violencia en su familia cada año. En España se estima que 188.000 niños y niñas estuvieron expuestos a violencia de género. El 85% fueron testigos de los malos tratos hacia sus madres y el 66% de los casos también ellos fueron maltratados (Espinoza et al, 2019).

En el caso de Chile, destaca el estudio realizado por Larraín y Bascañán (2008), que corresponde al tercer Estudio de Maltrato Infantil de la UNICEF el cual concluye que al año 2006 “la violencia hacia los niños continúa siendo un grave problema en Chile. Un 75,3% de los niños y niñas entrevistados/as, recibe algún tipo de violencia por parte de sus padres. Más de la mitad recibe violencia física y uno de cada cuatro violencia física grave”. Dicho estudio compara los resultados de años anteriores, realizados por UNICEF en el 1994, 2000 y 2006 respectivamente, y...



“Se comprueba que hay un aumento de la violencia psicológica, manteniéndose sin grandes diferencias la violencia física. Sin embargo, la violencia física grave ha disminuido en relación con los años anteriores en el nivel socioeconómico bajo”. Los resultados también dan cuenta de “la relación que existe



entre la violencia entre padres con la violencia ejercida en los niños, lo que significa que el maltrato infantil debe ser analizado en el contexto de la familia, y más aún, en el marco de la estructura social”

(LARRAÍN Y BASCUÑÁN, 2008: P. 64 A 79).

Esto evidencia que la violencia hacia los niños y niñas se encuentra estrechamente relacionada, y también es una consecuencia y expresión de la violencia de género y los nocivos efectos de relaciones asimétricas de poder dentro de la familia, pero también a nivel comunitario y social. Esto conlleva múltiples efectos sobre su desarrollo y el pleno ejercicio de sus derechos humanos.

Las consecuencias de la violencia de género en la pareja sobre los niños, niñas y adolescentes se encuentran ampliamente documentadas. Tal como señala UNICEF (2006), hay una relación clave: casi la mitad de los niños que han sido víctimas de abuso o maltrato, reportan violencia doméstica. Entre las víctimas de abuso, un 40% reporta violencia doméstica. En Estados Unidos se observa que los niños que han sido expuestos a violencia en sus casas, se encuentran 15 veces más propensos de sufrir violencia física y sexual que el promedio nacional. Esta relación se ha confirmado en otros países como China, África, Colombia, India, Egipto, Filipinas y México (UNICEF, 2006, p.7).

En cuanto a la prevalencia, de acuerdo a las cifras actualizadas a nivel mundial, se visualiza que este tipo de violencia es reconocida como uno de los problemas más graves de derechos humanos y de salud pública, afectando a un tercio de las mujeres (Ellsberg, Jansen, Heise, Watts y Garcia-Moreno, 2008). Es ampliamente reconocido que la VGP es una situación que está presente en la vida de muchos niños

y niñas, tal como lo indican estadísticas mundiales que muestran que alrededor de 275 millones de estos, están expuestos a VGP (UNICEF, 2006). Además, 1 de cada 4 niños y niñas menores de 5 años (176 millones) vive con una madre que es víctima de VGP (UNICEF citado en Rojas, 2019).

En Chile los estudios sobre violencia que afectan a la población infanto-juvenil se refieren principalmente al maltrato ejercido por padres o cuidadores contra niños y niñas. La Encuesta Nacional de Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales (2013) reportó una prevalencia del 75,1% de los niños, niñas y adolescentes, quienes declaran haber sido víctima de violencia o maltrato alguna vez en su vida, por parte de padres o cuidadores (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2013). Esta misma medición registra que el 29,8% de los niños, niñas y adolescentes afirma que en su hogar existe violencia entre los padres y el tipo más recurrente es la psicológica (23,8%) (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2013).

A su vez, la Primera Encuesta Nacional de Poli-victimización (2018) indica que un 12,6% de niños y niñas reporta haber presenciado visualmente algún episodio de violencia física entre padres o cuidadores al menos una vez en su vida (Consejo Nacional de la Infancia, 2018).

Considerando el contexto de pandemia por COVID 19 y las condiciones de confinamiento a la que ha sido sometida la población como medida sanitaria –y la crisis económica y de cuidado asociada–, es posible que la violencia haya aumentado al interior de las familias. En efecto, si bien los datos del año 2020 han revelado paradójicamente una disminución de denuncias a Fiscalía por Violencia Intrafamiliar (que es la figura legal por la cual este tipo de delito se encuentra ti-



pificado), han aumentado los llamados a Carabineros y a números de orientación. Respecto al maltrato hacia niños y niñas, en abril del 2020, se reportó un aumento del 42% de casos desde que llegó la pandemia al país. 4 de cada 10 denuncias de violencia intrafamiliar estuvieron asociadas a la violencia ejercida sobre niños y niñas, concentrándose en el segmento etario que va entre los 0-14 años (Salas, 2020).

Estos datos llaman a la alerta sobre una situación que es constitutiva de vulneración de derechos de las mujeres y de los niños y niñas, ambos derechos establecidos en las convenciones internacionales suscritas por el Estado de Chile. Del mismo modo, exigen actualizar y revisar las políticas públicas existentes, acorde al contexto de pandemia y desde una perspectiva de género y derechos humanos.

Las consecuencias de la violencia de género en la pareja sobre los niños y niñas son profundas. De acuerdo a UNICEF (2006):



“Los niños y niñas que han sido expuestos a violencia doméstica, suman tal estrés emocional que daña su desarrollo y crecimiento físico, sensorial y cognitivo. Síntomas como irritabilidad, problemas para dormir, estrés, miedo de estar solo, comportamiento inmaduro, dificultades con el control de esfínteres y enuresis, dificultades con el lenguaje, entre otros” (p.7).

Las consecuencias en la salud mental no son menores, pudiendo presentar mayores niveles de depresión, enfermedades psicosomáticas, tendencias suicidas, etc. Cuando mayores, el ser víctima o testigo de violencia doméstica aumenta el riesgo de abuso de sustancias, embarazo adolescente y conductas delictivas, respecto

a los niños y niñas que no han vivido esas experiencias (UNICEF, 2006, p.7, traducción propia).

De igual modo, hay repercusiones en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas, disminución de la empatía por otros, aislamiento, dificultad para hacer amigos, disconformidad o confusión con el entorno. También se señala que niños y niñas víctimas de violencia doméstica tienen más probabilidad de exhibir conductas agresivas y bullying (UNICEF, 2006).

UNICEF (2006) también indica que el mejor predictor para saber si un niño o niña se convertirá en un perpetrador o víctima de violencia doméstica, es el haber vivido esa violencia en su infancia en su hogar (p.7). Se plantea que las tasas de abusos son mayores en las mujeres cuyas parejas masculinas sufrieron abuso o fueron testigos de abuso de sus madres.

Detrás de esta serie de manifestaciones, los niños y niñas desarrollan relaciones y vínculos muy complejos y ambivalentes con sus madres/padres, quienes constituyen sus figuras adultas de cuidado. Lizana (2012) lo describe de la siguiente manera:



“No encuentran seguridad ni confianza en sus vínculos con madre y padre. El padre es la fuente de la ansiedad y el terror, no es cercano ni física ni emocionalmente. La madre, si bien puede representar un poco más de seguridad y confianza, está dañada y su capacidad como cuidadora se ve resentida por el maltrato. La sensación de los niños es que la madre está, pero no está bien, que está débil y que no ofrece demasiada cercanía y seguridad.”



Es una madre que hay que cuidar y que puede que ella no tenga fuerzas para cuidar y darles seguridad⁸” (91-92). De acuerdo a este autor, el panorama para estos niños y niñas es desolador, pues “no hay vínculos seguros, es un camino sin estabilidad y de profunda soledad. No solo no hay padre, el que hay es dañino, y la madre está desapareciendo poco a poco, es la sensación que solo se tienen a ellos para sobrevivir” (2012, p.92).

Por último, Atenciano (2009) entrega ciertas conclusiones sobre la situación de niños y niñas víctimas de violencia de género en la pareja, que complementamos con la revisión de la literatura. A saber:

1. Hay consecuencias severas en el desarrollo de niños y niñas, a corto y largo plazo. Por tanto, como parte de la evaluación, es necesario entrevistar a la madre, para disponer de toda la información posible sobre la violencia en la familia (por ejemplo, inicio y tipos de violencia, intensidad, frecuencia, formas de exposición, reacciones).

2. Cada experiencia es diferente. No todas las niñas y niños expuestos padecerán problemas clínicamente significativos. La evaluación debe ser amplia y de múltiples informantes, escalas de adaptación infantil e instrumentos específicos. Además de entrevistas individuales con madre, menor y observaciones de la interacción de ambos, la información directamente aportada por la escuela y otros cuidadores es muy importante. Deben recogerse aspectos positivos, “fortalezas” del niño y su entorno, pero también aspectos

8. La relación con la madre. Hay ambivalencias en su vínculo con ella, resentimiento, sobre-adaptación (la cuidan), madre es fuente de alta demanda. La “ley del silencio” provoca que no haya acercamiento emocional, cada uno desde su lugar, los niños no quieren hablar y sobrecargar a la mamá, los niños y niñas presentan culpa (las madres no dejan la relación para no dejarlos sin padre). Con el padre también hay ambivalencia, miedo, odio, y resentimiento, rabia frente a la frialdad del padre, pero también querer agradecerlo “compartir su poder”, lograr mayor seguridad, aun siendo a costa de los otros. También hay fantasía en relación al bienestar del padre, cuidarlo, sobre todo cuando estos últimos se victimizan.

que puedan perjudicar de alguna manera (por ejemplo, situación socioeconómica, problemas de salud de los principales cuidadores, relaciones entre hermanos).

Es importante en este sentido indagar en otras figuras adultas, terceros significativos, que puedan entregar información clave y sea una figura co-auxiliar y acompañante en el proceso terapéutico de los niños y niñas, y sus madres.

3. La violencia de género en la pareja sucede durante la convivencia y tras la separación. Por ello es importante atender cómo opera el régimen de visitas, y los aspectos que pudieran ser negativos, por ejemplo, existencia de manipulación a niños y niñas o acoso.

4. Estas niñas y niños tienen un elevado riesgo de ser objeto de malos tratos físicos, psicológicos, sexuales y ser atendidos de forma negligente en el contacto con el maltratador. Por lo cual otro elemento importante de nuestra evaluación e intervención será la investigación de posibles indicadores de maltrato infantil.

5. Las consecuencias para la salud mental de niños y niñas abarcan principalmente los trastornos de conducta, ansiedad y miedos, depresión, agresividad, baja autoestima y signos de trauma y estrés post-traumático. Es necesario mantener un amplio espectro de dificultades en mente (por ejemplo, comportamientos regresivos, enuresis y encopresis, problemas del sueño, entre otros).

6. Es importante atender el desarrollo de habilidades sociales e introyección de creencias sobre la aceptabilidad de la violencia en las relaciones de pareja. Este es un aspecto importante no solo de cara a



futuras relaciones, sino también en tiempo presente, porque la relación con los iguales será fundamental, por ejemplo, para la recuperación de preadolescentes, adolescentes y jóvenes.

7. El vínculo materno filial constituye un blanco de ataques directos por parte del agresor, y a la vez, es un elemento sustancial en la recuperación de los niños y niñas, por lo cual, es un aspecto muy importante de abordar en términos reparatorios.

Por este último aspecto, exige que una intervención con los niños y niñas debe involucrar el trabajo con sus madres. Se sostiene que “las madres que sufren maltrato no son madres que no cuidan a sus hijos e hijas. Son madres que les cuidan pese a la violencia que sufren” (Radford y Hester, 2006 citado en Lizana, 2012, p.215). Por ende, involucrarlas es central para la supervivencia y resiliencia de los niños y niñas, así como la reparación del daño.

1.7. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN TORNO A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA (VGP) CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Datos actualizados en materia de violencia de género en la pareja y niñez, indican que la Violencia de Género en la Pareja (VGP) constituye la forma de violencia más habitual que sufren las mujeres (Echeburúa y Redondo, 2010), y el modo en que la cultura patriarcal se instala más crudamente dentro de las familias. La violencia de género requiere una consideración multicausal, la cual contempla factores culturales, sociales, familiares e individuales que afectan a la mujer considerablemente, pero también y de modo directo a los niños, niñas y adolescentes involucrados en la relación con la pareja (Lizana, 2012).

En la producción de conocimiento respecto al impacto de la violencia de género en la niñez de la última década se ha enfatizado en el tránsito del rol atribuido a los niños, niñas y adolescentes, pasando desde considerarlos en un rol pasivo (testigo, espectadores) hacia un lugar activo (Lizana, 2012), giro conceptual que involucra el cuestionamiento epistemológico de la tradicional visión adultocéntrica respecto de la violencia de género y la infancia.

Jennifer Miranda et al., plantea al respecto que, si bien existe un gran cúmulo de conocimiento cuantitativo sobre la VGP y sus consecuencias psicosocioemocionales en los niños y las niñas:



“La mayoría de los estudios se basan en los reportes de madres y el impacto que tiene este tipo de violencia para ellas y sus hijos e hijas. Por lo que, actualmente numerosos investigadores/as enfatizan la importancia y necesidad de indagar directamente con los niños y niñas sus vivencias relacionadas con crecer en un ambiente con VGP”

(MIRANDA ET AL., 2020).

De acuerdo a esta autora, para enfrentar estos vacíos, durante los últimos años han emergido investigaciones desde un enfoque cualitativo que proponen el término de la “vivencia/experiencia de VGP” o “niños, niñas y adolescentes que experimentan VGP”, ya que esta conceptualización permite abarcar distintas formas en que los niños y niñas se relacionan con este tipo de violencia. Al respecto, se enfatiza que no son receptores pasivos, sino que experimentan la VGP con todos sus sentidos, y, por ende, se configuran como “agentes activos” dentro de la dinámica de VGP (Miranda et al., 2020).



Esto implica que la violencia de género en la pareja, o violencia machista, constituye una experiencia vivida íntegramente, a partir de la cual ellos y ellas, elaboran significados y valorizaciones sobre las situaciones y los adultos cuidadores implicados, así como revelan los impactos negativos en distintas áreas de su desarrollo (físico, psíquico, social y relacional). En la revisión presentada por la Dra. Miranda et al. (2020), se señala que estudios cualitativos demuestran que son capaces de nombrar, otorgar significado a esta situación, siendo percibida como una experiencia compleja, crónica y que los aísla, haciéndolos sentir miedo, preocupaciones y tristeza, asimismo, la sensación de que están viviendo una infancia que “no es normal”.

Por ende, desde esta postura, tanto en la investigación como en las acciones psicoterapéuticas, es importante integrar y validar la voz y el lugar de los niños y niñas en la investigación sobre violencia de género en la pareja (Miranda et al., 2020). De este modo,



“Se aplica lo propuesto en la Convención de los Derechos del Niño sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes a expresar sus opiniones y que estas sean tomadas en cuenta”

(UNICEF, 2006).

Además, es importante destacar que los niños y niñas en estos contextos, enfrentan adicionalmente múltiples victimizaciones, y experimentar la situación violencia de género en la pareja (VGP) es un factor de riesgo para otro tipo de violencias, pues los daña y vulnera en diversos planos y espacios de la vida cotidiana. En este sentido, es importante decir que la VGP es una de las tantas experiencias que se cruzan con otras violencias (de pares, a nivel escolar o en

su entorno comunitario o social), y que se experimentan de forma diferenciada, de acuerdo a múltiples variables y adscripciones de los niños y niñas.

Desde la posición epistemológica en la investigación desarrollada por Miranda et al. (2020) se sitúa a los niños y niñas como sujetos con agencia, por lo cual, se abre a la posibilidad de identificar múltiples acciones que permiten afrontar la violencia. Estas estrategias de afrontamiento pueden ser entendidas



“Como un conjunto de estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que utiliza una persona en respuesta a un evento estresante, siendo central la evaluación que hace la persona de las demandas del medio y los recursos que posee para enfrentar esta situación”

(FOLKMAN, LAZARUS, DUNKEL-SCHETTER DELONGIS Y GRUEN, 1986).

Complementariamente se consigna que estas estrategias son diversas y van a depender de la edad, género, número de hermanos, nivel de educación, nivel socioeconómico y el particular contexto cultural que viven los niños, niñas y adolescentes. De igual modo, será distinta según la relación que tienen con sus figuras de cuidado y sus propias habilidades psicosocioemocionales, entre otros factores. Ante el vacío de estudios cualitativos en Chile, Miranda et al. (2021) presentaron una investigación de carácter cualitativo desarrollada a partir del análisis de los relatos y entrevistas aplicadas a niños, niñas y adolescentes (n=9) por profesionales de la salud mental.

Los principales hallazgos giran en torno a los temas de las experiencias de violencia de género en la pareja, habilidades para enfrentar la



violencia y otras formas de victimización experimentada por niños y niñas, todo desde su perspectiva. A continuación, se describen:

1. Existe un reconocimiento de la Violencia de Género en la Pareja. Reconocen que la violencia era fundamentalmente hacia su madre y que este tipo de violencia corresponde a una situación que genera daño.

2. Existe una evaluación de la experiencia como negativa con sentimientos de miedo, rabia, tristeza y la noción de que estas situaciones no deben ocurrir.

3. Se plantea una relación con la madre/padre que es compleja y representaciones polarizadas en torno a ellos. Con la madre, la relación es predominantemente de afecto, reciprocidad y donde ella aparece como la principal fuente de apoyo, pero también como una persona que es foco de cuidado de los niños y niñas (alguien a quien proteger) (señalado también por Lizana, 2012). Algunos entrevistados describieron la relación con la madre en función de actividades que realizan en conjunto o en el rol de la madre como trabajadora o sus roles domésticos. También es abordada como la que educa y pone las principales reglas. El padre, por su parte, es asociado a representaciones negativas en torno a la violencia, utilizando adjetivos como "autoritario", "agresivo", "distante emocionalmente", "mentiroso". A veces la figura del padre también adquiere ambivalencia en el relato de los entrevistados.

4. En cuanto a las habilidades de enfrentar la violencia, surgieron 5 subtemas en coherencia con estudios previos:⁹

⁹.Miranda et. Al. (2020) mencionan a Øverlien y Hydén (2009), quienes señalan que los niños y niñas buscan formas para auto-regularse emocionalmente, y así controlar sus niveles de estrés y ansiedad, ya sea creando estrategias, evadiendo o interviniendo directamente en la situación. Estas acciones dependen de muchos factores relacionados con su particular contexto (recursos disponibles, nivel de riesgo de daño para ellos o los demás, etc).

- **Autorregulación emocional y del comportamiento:** Los niños y niñas señalaron que cuando ocurren las situaciones de violencia se esfuerzan por autorregular la ansiedad y el miedo que generan, por ejemplo, dibujando o haciendo otras actividades. Antes de que ocurra, para calmarse, comen dulces, tratan de dormir o pintan. Algunos, no obstante, señalan que lloran, que, pese a que comen dulces, el azúcar no los alivia y que les cuesta encontrar el modo para calmarse a sí mismos.

- **Búsqueda de apoyo social:** En la narrativa se expresa que sí buscan apoyo en personas de confianza como otros miembros de la familia (abuelas), pares, profesionales, profesores. Con las madres también puede haber un momento en que hablan con ellas sobre lo sucedido. Desde los niños se visualiza que la terapia es una forma de apoyo a ellos y a sus madres, y como un espacio de aprendizaje y posibilidad de cambios.

- **Evitar reacciones emocionales:** Constituye otra estrategia para afrontar la violencia, donde se ignora activamente lo que pasó buscando bloquear la ansiedad y el miedo a lo ocurrido, por ejemplo, hablando con una mascota, almohada, viendo televisión, música, entre otras. Estas acciones deben ser comprendidas como una respuesta emocional dirigida a minimizar el daño de la exposición a la violencia.

- **Escapar de episodios de violencia:** Refiere a que los niños(as) abandonan el lugar donde se desata la violencia, hacia un lugar considerado seguro dentro o fuera de casa. Puede ser esconderse en la habitación o salir a jugar afuera de casa.

- **Intervenir para detener la situación y proteger a la madre:** Los niños y niñas se preocupan de su propia seguridad y la de su madre, para ello inventan planes según sus propias circunstancias y magnitud



de la situación. Estas acciones dependen del rol que los niños(as) perciban de sí mismos dentro de la familia, por ejemplo, ser el hijo mayor. Es interesante mencionar que una de las acciones que realizan para “sentirse mejor” frente al miedo y a la ansiedad puede ser intervenir para proteger a la madre y saber que “está bien” o bien llamar a número de emergencias o policía.

Todos estos hallazgos, especialmente desde una visión cualitativa, permiten acceder a la experiencia de los niños y niñas, sus relatos y significados, así como exigen cambios importantes hacia un abordaje participativo e inclusivo que considere la voz y rol de los niños, niñas y adolescentes, en su calidad de víctimas directas de este tipo de violencia.

Es importante destacar la coherencia con otros investigadores como Lizana (2012), especialmente en la importancia de la figura de la madre, como uno de los soportes emocionales más importantes, por lo cual la acción terapéutica reparatoria en el vínculo madre-hijo es fundamental. Las madres deben ser apoyadas para poder fortalecerlas para que ellas y sus hijos(as) puedan vivir una vida libre de violencia en sus hogares.

Una de las complejidades que surge al abordar desde la intervención el apoyo tanto a las madres como a los niños y niñas afectados por la violencia, es el contexto de silenciamiento familiar en torno a la vivencia (ley del silencio implantada por el maltratador), pues al justificarse como un tema “privado”, pedir ayuda y denunciar se hace muy difícil. Complementariamente, la falta de comprensión de la violencia, así como la falta de un enfoque de género desde la institucionalidad (policía, servicios de salud, sistema de justicia, entre otros) y desde el Estado, o inclusive, desde las propias organizaciones que trabajan

por el derecho de la niñez y de las mujeres, genera muchas veces que se produzca una victimización secundaria (dudar, juzgar, emitir juicios de valor, volver a contar lo sucedido innumerables veces), y prácticas que en vez de generar una “acogida”, no favorecen el combate a la violencia (ej. la culpabilización hacia las víctimas por haber “aceptado” vivir en violencia).

Se requiere entonces de servicios de apoyo especializados por parte del Estado y de las organizaciones de la sociedad civil, centrados en las necesidades de niños, niñas y adolescentes, y en las madres de estos. Se requieren respuestas holísticas de amplio espectro y acorde a la edad y etapa de desarrollo de cada niño y niña. “Proveer intervenciones a las madres que son víctimas de violencia, puede traer beneficios a sus hijos e hijas, especialmente cuando esos esfuerzos consideran las necesidades específicas de los niños” (UNICEF, 2006, p.9).

Algunas de dichas experiencias, tanto la de los hijos e hijas, como la de sus madres atendidas en los programas CEPIJ Opción, serán compartidas a continuación en el siguiente apartado.

2. PROCESOS DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA

TESTIMONIOS DE NIÑAS Y MADRES SOBRE LA EXPERIENCIA EN CEPIJ DE CORPORACIÓN OPCIÓN

En esta segunda parte, se presentan testimonios de niñas y sus madres, atendidas en programas CEPIJ de la Corporación Opción, y ya egresadas luego de recorrer un proceso de intervención a partir de los efectos que la experiencia de la violencia machista generó en sus vidas. Durante el año 2020 el presente estudio se centró en realizar



entrevistas con el fin de conocer sus percepciones sobre los aportes y dificultades del proceso terapéutico y psicossociojurídico desarrollado. Esto permitió visualizar los impactos de la intervención y su proyección hacia el futuro. Para resguardo de la confidencialidad de las personas, los nombres e información que permitirán su identificación fue reemplazada.

Para efectos del presente estudio se contó con el testimonio de 3 madres y sus 3 hijas preadolescentes, cuyos contactos han sido aportados por programas CEPIJ a través de sus profesionales directas. Estas entrevistas, que fueron acompañadas por dichos profesionales, se realizaron previo consentimiento informado, y fueron analizadas descriptivamente.

Las pautas de entrevistas (una para adultas y otra para preadolescentes) se orientaron a construir una conversación centrada en recoger percepciones generales sobre el proceso terapéutico y sus efectos, de manera que, tanto niñas como adultas, pudiesen visualizarse en perspectiva de un “antes y un después” de su paso por CEPIJ, y proyectar o imaginar su futuro, luego de haber contado con un proceso terapéutico especializado. Por tanto, no se abordaron contenidos asociados a los hechos abusivos ni a lo ocurrido, evitando re-victimizar.

Considerando el contexto de pandemia, que implicaba adoptar medidas sanitarias para evitar contagios de COVID 19, las entrevistas fueron realizadas en modalidad online, de acuerdo a la preferencia y disponibilidad de internet de la persona entrevistada.

Como observación metodológica es posible señalar que las entrevistas fueron realizadas con el consentimiento de las madres y sus

hijas, y contaron con el acompañamiento de profesionales de CEPIJ (psicóloga y/o asistente social) para una adecuada contención emocional en el caso de que la entrevistada lo requiriera (lo cual finalmente no fue necesario).

2.1 LA EXPERIENCIA EN CEPIJ POR PARTE DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENDIDAS TRAS VIVIR EN CONTEXTO VGP

EL PROCESO TERAPÉUTICO COMO ESPACIO SEGURO PARA LA SUPERACIÓN DE EXPERIENCIAS DE VULNERACIÓN

Los programas CEPIJ abordan situaciones de grave vulneración de derechos asociados a delitos de maltrato y abuso sexual infantil, siendo la violencia de género en la pareja considerada violencia psicológica en dicho contexto. Si bien, habitualmente la derivación judicial da cuenta de esta realidad, muchas veces se mantiene oculta o en segundo plano cuando el niño o niña es derivado o derivada por abuso o maltrato grave.

Respecto al proceso terapéutico desarrollado en programas CEPIJ con niños y niñas que han crecido en contextos de VGP, las niñas entrevistadas recuerdan positivamente las actividades lúdicas y simbólicas, elaboradas a través de técnicas artísticas y expresivas. Es importante señalar que, desde el año 2020 en adelante, parte de las intervenciones debieron desarrollarse en contexto de pandemia por COVID 19, implicando junto a la atención presencial y las visitas a terreno, la intervención en modalidad a distancia (online) proceso que se mantuvo hasta fines del año 2021. Lo anterior constituyó un desafío para los equipos, pues las intervenciones terapéuticas debían mantener el clima de cercanía y acogida a pesar de no contar con un espacio físico directo.



Las entrevistadas relevan del proceso de intervención en CEPIJ como algo que les permitió “soltar” las emociones negativas, preocupaciones y “cargas” provenientes de sus entornos familiares e historias. A partir de actividades creativas, como escribir o dibujar, señalan que pudieron reflejar sus emociones logrando un espacio de tranquilidad, seguridad y protección en la terapia:



“Estoy más tranquila, porque como así cuando uno le cuenta una cosa a alguien no sabes si te va a aconsejar o te va a dejar así... en cambio aquí te ayudan a decir algo, y a solucionar las cosas, estar más tranquila”

(MARÍA, CEPIJ IQUIQUE).

Del mismo modo, estas actividades les permitirían, según lo comentado por algunas de las niñas entrevistadas, conectarse consigo mismas y sus emociones, poder expresarse, para recuperar la tranquilidad y la alegría de volver a ser “niñas”, permitirse jugar y disfrutar de pasatiempos y otras cosas que les gustaba hacer antes de sufrir las experiencias de vulneración:



“Como en el top 3. Una actividad que tuve que echar todo en una mochila, todo lo malo, todo lo que me recordara al episodio malo que tuve, y en esa actividad sentí que solté todo. La segunda, cuando tuve que crear un cuento sobre como mi historia, pero no con mi nombre sino con animales, para después darme cuenta cómo voy progresando, cómo me estoy sintiendo, ahí también me di cuenta que iba mejor. Y la tercera, está cuando yo me tuve que

dibujar a mí alrededor de las cosas que me gustan y después la tía me dijo que era para enfocarme en eso y hacer las cosas que me gustan, tratar de no pensar como antes, y hacer las cosas que me gustan, esa fue una de las primeras actividades que hice”

(JOSEFA, CEPIJ IQUIQUE).

Como se indicó anteriormente, la terapia especializada en un programa CEPIJ permite configurar un antes y un después en las niñas y adolescentes atendidas. La terapia se conforma como un espacio seguro, donde se retoma la subjetividad e individualidad, posibilitando elaborar todo lo que ocurre y descubrir que una vida distinta es posible, en la que la experiencia de vulneración no determina lo que sigue en la vida.

Hay un reconocimiento de las emociones que sentían previas al ingreso, cuando la violencia era parte de su cotidiano, pudiendo ponerlas en palabras, identificándolas. En relación a cómo se sentían antes de la terapia:

••••

“Me sentía horrible, horrible, horrible. No podía confiar en nadie, siempre quería estar sola, tenía pensamientos horribles y todo. Antes era todo mal, todo mal”

(JOSEFA, CEPIJ IQUIQUE).

Al preguntar qué cosas mejorarías en torno a las actividades que hizo en el proceso terapéutico, se señaló que “nada”, sintiéndose contenta y tranquila con todo lo realizado:



“La verdad, no mejoraría nada, encuentro que todo es tan bonito, es como todo pintado de color amarillo, tan alegre, igual que la tía siempre se conecta a la hora y me hace sentir bien la tía por eso no cambiaría nada, dejaría tal cual”

(JOSEFA, CEPIJ IQUIQUE).

Como se señaló, la instancia de intervención online surgió a partir del contexto de pandemia, siendo destacada desde las usuarias no solo desde el vínculo terapéutico, sino también, como un espacio de acogida dadas las condiciones de encierro que contemplan las cuarentenas.

En general, la mayoría de las niñas entrevistadas, valoran el rol de las “tías” (profesionales) definiéndolo clave, pues su figura les permitió retomar el habla, la confianza, y la cercanía que puede establecerse es muy importante para vivir este proceso de forma integral. Algunas ya habían estado en terapia con otros psicólogos previamente y, ante la comparación, manifestaron preferir a las profesionales de CEPIJ:



“Con la tía Antonia me sentí súper bien, como yo antes era cegada a todo, igual me sentía tranquila, me sentía conforme, pero con esta tía, me siento súper bien con ella, por mí me conecto todos los días con ella, siempre termino feliz, entre las dos prefiero a la tía que tengo ahora, siempre me hace reír, aunque no quiera reír”

(JOSEFA, CEPIJ IQUIQUE).

Con respecto a los efectos positivos de la intervención, se les consultó a las entrevistadas sobre los cambios que han visto en distintos planos de

su vida. Algunas señalaron que ahora están más tranquilas, que se sienten mejor con sus familias y hay mayor aceptación de sí mismas. También se planteó que transitaron de un estado de mucha introspección y timidez –uno de los efectos de vivir en contexto de violencia de género en la pareja es la sintomatología internalizante– a una mayor apertura hacia el mundo, a hablar más, sentirse mejor y con mayor autoconfianza. Esto es muy importante, pues tal como señala la literatura, los niños y niñas que son víctimas de la violencia de género en la pareja suelen vivir esta situación en soledad, frecuentemente abrumados por los problemas de los padres y sin encontrar contención en los adultos/as.

• • • •

“Fue bueno haber conocido a la tía Valeria. No hablo tanto con mis papás, porque andan ocupados y mis hermanos también andan ocupados, entonces no tengo con quien hablar, contar mis cosas”

(AMANDA, CEPIJ COPIAPÓ).

• • • •

“Antes no me daba mucha cuenta de esos cambios, pero cuando empecé con la tía e hicimos actividades para recordar el pasado, para tratar de superar el pasado, y tuvimos una actividad donde tenía que anotar todo lo negativo de antes para tratar de superarlo y ahí me di cuenta que estoy mejor, me estoy recuperando”

(JOSEFA, CEPIJ IQUIQUE).

Otros impactos muy poderosos a partir de la terapia es la posibilidad que este espacio da para “descubrirse a sí mismas”, encontrar un lugar de seguridad y confianza que apoya su propio proceso de construcción de identidad. En la etapa del inicio de la adolescencia este espacio es clave, puesto que se busca mayor independencia, pero en una base de seguridad.



“Conocer a la tía, porque termino mis sesiones súper feliz y, más que nada, porque aprendí a encontrarme a mí misma y saber mis gustos, más que nada eso es lo que más gusta”

(JOSEFA, CEPIJ IQUIQUE).

En otro caso, también se señaló que el proceso terapéutico había posibilitado “volver a ser niña” a hacer cosas de su edad, pues antes los problemas que vivía no permitían que ella disfrutara y se relajara en su condición de niña. Con esto se visualiza cómo la terapia propicia, en la medida que las madres y adultos toman conciencia del daño, un ajuste en los roles niño-niña-adulto-adulta, orden que se ve trastocado por la violencia.

APORTES AL PROCESO DE CAMBIO AL INTERIOR DE LA FAMILIA: LA SUPERACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA DE LA MANO DE LOS OTROS

Otros cambios que se destacan por parte de las entrevistadas, es que a partir de la terapia hay una mayor tranquilidad en su entorno familiar, mayor comunicación con sus madres, demostración de afecto y cariño, recuperando y reconstruyendo lazos y vínculos que alguna vez se dañaron por esta situación de violencia machista, especialmente con ellas. La relación con los padres es muy relativa y depende del grado de violencia que sufrieran y la situación judicial de ellos. En las niñas y adolescentes entrevistadas se visualiza que la relación con los padres era más bien distante.



“Porque yo antes era puro estar con el teléfono, ahora puedo tratar, si igual estoy con el teléfono, para qué le voy a mentir, pero no

es tanto como antes, puedo compartir con mi familia más, puedo no sé, puedo con mi mamá reírme, estar con mi mamá... a eso me refiero que lo he notado, porque ya no estoy tan fría, que no demuestro cariño, encuentro que todo eso ha cambiado la verdad"

(JOSEFA, CEPIJ IQUIQUE).

Es importante señalar que este mejoramiento en sus relaciones es un proceso progresivo y un impacto de la terapia que se va dando con el tiempo, dándose también una aceptación del conflicto entre los padres, el cual pese a atenuarse, muchas veces continúa posteriormente a la separación conyugal. Es decir, si bien se logra interrumpir la violencia en la dinámica cotidiana, y la niña o adolescente logra comprender dicha situación, no siempre la relación entre los padres logra mejorar, pudiendo existir conflictos posteriores al egreso del programa CEPIJ.

• • • •

"Me gustaría que mis padres se llevaran siempre bien, pero sé que no va a ser así. Igual yo con eso, me siento mejor"

(AMANDA, CEPIJ COPIAPÓ).

En cuanto a la proyección a futuro, las niñas entrevistadas en general mostraron una visión optimista y con la expectativa de mayor paz y mejores relaciones familiares. Algunas mencionaron ganas de volver a estudiar en el colegio y luego en la universidad:

• • • •

"Me lo imagino viviendo en Santiago, con toda mi familia, yo estudiando algo, quiero ser doctora, estudiando para eso, que mi mamá se sienta orgullosa de mí y que mi hermano conmigo no peleemos,



ese es mi futuro y yo sé que tarde o temprano lo voy a lograr"

(JOSEFA, CEPIJ IQUIQUE).

• • • •

"Me imagino el próximo año ya en el colegio con mis amigas, aunque ya nos hemos visto una vez, para el 31, pero me imagino en el colegio, compartiendo más, pero a distancia... después graduándome del 4to medio, entrando a la universidad, y luego tener mi título"

(MARÍA, CEPIJ IQUIQUE).

2.2 EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN EN CEPIJ, DE LAS MADRES QUE SUFRIERON VIOLENCIA DE GÉNERO POR PARTE DE SUS PAREJAS:

DESDE LA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON SUS HIJOS E HIJAS, A SENTIRSE CONTENIDAS Y ACOMPAÑADAS, FORMANDO PARTE DEL PROCESO CEPIJ:

Históricamente, las orientaciones técnicas de los programas PRM, entre los cuales se encuentran los CEPIJ de Opción, focalizan el sujeto de atención de la intervención psicosocial en el niño, niña o adolescente. La familia se ha considerado como responsable de acompañar el proceso, definiendo por lo general a uno en particular, que suele ser la madre. Sin embargo, desde la experiencia CEPIJ se ha comprendido que la violencia afecta no solo al niño o niña, sino que, a todo el sistema familiar, más aún cuando hablamos de violencia de género en la pareja o violencia machista, debiendo abordarse sus efectos tanto en la madre afectada como en sus hijos e hijas, incluyendo asimismo al sistema de cuidado en su conjunto.

Las madres, al ingresar al programa, suelen esperar que la terapia se conforme como un espacio seguro para sus hijas, que consideran fundamental debido a la experiencia de daño sufrido a partir de la violencia en la familia. Sin embargo, poco visualizan al inicio de la intervención, sus propias necesidades, a pesar de ser la violencia en la pareja parte fundamental en la afectación y sintomatología de sus hijas. En general, se presentan dificultades para reconocer la vivencia de violencia en la familia, y por ende, reconocer la necesidad de apoyo a partir de la profundización que se construye en el programa de protección. La propuesta del modelo CEPIJ para trabajar en violencia, implica justamente dejar de normalizarla, avanzar en su problematización y lograr en los adultos la toma de conciencia asociada al daño tanto en sus hijas como en sí mismas, a partir del diagnóstico desarrollado por los profesionales, definiendo un plan de trabajo en conjunto con la madre y su entorno familiar, en coherencia con lo abordado con su hija:



“Cuando llegué ahí fue como ‘¡al final alguien me va a ayudar!’ tanto psicológicamente con mi hija, porque yo estaba consciente que mi hija estaba mal psicológicamente porque llegó a decirme que yo ya era mala, que su papá era malo, que me pegaba porque me portaba mal, cosas así. Entonces cuando llegué (a CEPIJ) me sentí más tranquila, porque me iban a ayudar a mí y a mi hija, más que todo por mi hija.”

MADRE, CEPIJ TIERRA AMARILLA

Es importante señalar que algunas madres habían estado en otros programas antes, relevando de manera más positiva al CEPIJ, por la calidad humana y cercanía de sus profesionales, desde la acogida a la intervención misma. De acuerdo a lo planteado por Lizana (2012), este



aspecto es esencial para comenzar un camino terapéutico de superación de la violencia, una “acogida” sin juicios ni revictimización es el primer paso. Las entrevistadas señalaron no haberse sentido juzgadas a priori en CEPIJ, aun cuando algunas sí se mostraban más reacias al programa.



“Nosotros estábamos en otro programa PPF no tuvimos buenos resultados ahí, más que nada porque no estábamos abiertos a la ayuda, estábamos reacios. Yo igual, me sentía cuestionada como mamá, no estábamos muy de acuerdo... luego de eso entramos a CEPIJ”

(MADRE, CEPIJ COPIAPÓ CALDERA).

Un aspecto importante del proceso de intervención con madres, es el cuestionamiento del rol materno, cuyos hijos e hijas son derivados a estos programas. En general, las madres que han vivido situaciones de violencia de género en la pareja, no la verbalizan así, no la “nombran” sino que refieren a hechos concretos y temen mucho que les quiten el cuidado de sus hijos e hijas. Si bien, en las entrevistas no fueron profundizadas estas situaciones, las madres señalaron que en CEPIJ se sintieron menos juzgadas o cuestionadas que en otras instancias:



“Lo que viví fue un episodio en particular, pero sé de muchas personas que viven más de un episodio que no lo hablan por el miedo, por la vergüenza quizás o porque la sociedad igual juzga un poco, un poco como nos pasó. Si G. no hubiera hablado, todo hubiera quedado ahí, pero él habló y yo me sentí juzgada como mamá, como ‘ella prefiere su vida y su pareja que el estar con su hijo’”

MADRE, CEPIJ COPIAPÓ CALDERA

Durante el proceso de intervención en CEPIJ, uno de los aspectos más relevantes desde el testimonio de las madres es tomar conciencia de su responsabilidad respecto al bienestar de sus hijos e hijas, superando el dominio de la expareja sobre ella y padre de sus hijos e hijas. Esto incluye frecuentemente la judicialización del conflicto con sus exparejas y padres de ellos, realizando demandas por violencia intrafamiliar, pensión alimenticia, etc. En este proceso CEPIJ tiene un rol clave pues es una institución que las conecta con la justicia y las redes institucionales de apoyo:



“Yo nunca me atreví a denunciar estando allá (país de origen), por el miedo. Entrando a CEPIJ comprendí que él estaba apoderado de mí, que podía decidir por mí y entonces nunca me atreví a denunciarlo donde vivía, hasta que acá me atreví a denunciarlo”

(MADRE, CEPIJ TIERRA AMARILLA).

Junto a ello se rescata, como aspecto importante, la suerte de cuidado que proporciona CEPIJ no solo a sus hijos e hijas sino a ellas mismas, a través de la cercanía con las profesionales –que se configura en red de apoyo–. Esta conexión, cuando se da de forma virtuosa, valora los cambios propiciados en sus hijos e hijas y relaciones familiares.

A partir de los testimonios recogidos se visualiza cómo la acción de CEPIJ no solo es protectora de derechos de los niños y niñas, sino que su radio de “cuidado” también alcanza a sus madres, en especial a las que tienen menos redes de apoyo o familia. En estos casos la violencia de género en la pareja, se vive en la máxima soledad (y, por ende, vulnerabilidad), siendo la institucionalidad una de las principales redes de apoyo.



Al igual que las niñas entrevistadas, las madres no mejorarían “nada” del CEPIJ, pues les parece bien cómo funciona, especialmente en cuanto a la cercanía de las profesionales con los niños y niñas.



“Son más preocupados, en el PPF era como ‘ya es la hora’ se acababa la hora y era... nunca estuvieron como preocupados de nosotras. Yo ahora viajé con los niños e igual ella (asistente social de CEPIJ) súper preocupada de cómo llegamos, cómo estábamos, cómo le fue en el médico”

MADRE CEPIJ TIERRA AMARILLA

PROCESOS DE CAMBIO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES

Gracias al proceso terapéutico en CEPIJ, las madres refieren que sus hijas han desarrollado cambios positivos, que involucran un estado de ánimo más favorable frente a la vida, más alegría, aceptación de la situación familiar, así como una progresiva reconexión con ellas y ellos mismos:



“Mi hija está bien, es feliz, está contenta tal cual cómo vivimos, ella tiene presente que su papá ya no va a vivir con nosotros, no va a estar con nosotros, sí le va a poder ver ciertos días, pero dormir con nosotros, vivir con nosotros no. Ella tiene eso presente y eso me ayuda mucho más para seguir las cosas con ella”

MADRE, CEPIJ TIERRA AMARILLA

Las madres señalan que hijos e hijas se vuelven más expresivos y pasan de ser "viejos chicos" a vivir de acuerdo a su etapa de niña o adolescente. Es decir, a recuperar la vida en el momento que la están viviendo, dejar de preocuparse y ocuparse de los problemas y situaciones que viven los adultos para atender más sus propios asuntos como jugar o disfrutar, por ejemplo. Así, progresivamente, van transitando y superando la parentalización en la que han funcionado buena parte de su desarrollo, como parte del proceso de sobre-adaptación y de asumir problemas del mundo adulto en una etapa precoz:



"Mi hija antes que entrara a CEPIJ era como callada solo hablaba de los problemas que yo y su papá teníamos, eso es lo único que hablaba, no jugaba, no reía. Entramo', pasó el tiempo, fuimos, fuimos y le cambió el ánimo, ya jugaba, reía, todo"

(MADRE, CEPIJ TIERRA AMARILLA).



"En el comportamiento que tiene ahora ella [su hija], porque antes era como muy... antes no me dejaba ni siquiera que saliera de la puerta, como que ella era mi mamá, como ella me tenía que cuidar..."

(MAMÁ DE M, IQUIQUE).

Es importante señalar que en situaciones de violencia grave y latente que no han sido superadas, donde los hijos e hijas aún están en proceso de terapia y donde las madres no han realizado un trabajo terapéutico personal, por diversos motivos, ellas continúan sintiéndose protegidas por sus hijos (especialmente si son más grandes, adolescentes), lo cual es parte de lo que se aborda desde la intervención familiar para las vivencias de violencia:



• • • •

“Mi hijo mayor es como el protector de mí, porque él siempre ha estado a mi lado, siempre está preocupado de qué me pasa, si estás bien, triste, siempre estaba así... de repente yo peleaba con el papá de mis hijos y él lo recriminaba ‘ya, qué le hiciste a mi mamá’, ‘¿por qué no te vai mejor?, ¡déjala tranquila!’”

(MADRE, CEPIJ SAN MIGUEL).

• • • •

“Ahora yo la noto más tranquila, yo converso con ella ahora las cosas, cosas que antes no le podía decir porque se ponía a llorar, o se encerraba en su pieza, ahora no, ahora conversamos y ella aprendió que es mi hija no es mi mamá, y que hay cosas que ella no tiene que hacerse cargo”

(MAMÁ DE JOSEFA, CEPIJ IQUIQUE).

Por otra parte, es importante que en CEPIJ estas madres que han sido víctimas encuentran un espacio que las lleva a reflexionar sobre su rol como mujer, como pareja, como mamá y como adulta, lo cual es un proceso personal que no todas asumen de la misma forma. Las condiciones de vulnerabilidad económica y la dependencia son elementos que pueden interferir en asumir este proceso con mayor confianza y libertad.

• • • •

“El darme cuenta de lo que estábamos mal, eso fue lo más importante, el poder entender en lo que estábamos fallando como pareja y yo como mamá, como el problema que tenía... en realidad de comunicación que tengo”

(MADRE, CEPIJ COPIAPÓ CALDERA).

En los impactos a nivel personal como madres y como mujeres, uno de los elementos más significativos es el logro de mayor empoderamiento respecto a su propia vida y comprender la importancia de priorizar la seguridad y bienestar de los hijos e hijas por sobre mantener la relación de violencia y sometimiento con el agresor, así como por sobre cualquier nueva relación de pareja que puedan establecer. Esto se señala en la literatura, por cuanto las relaciones de pareja teñidas por la violencia de género están atravesadas por el poder patriarcal, es decir, donde los varones buscan ejercer el control y dominio sobre la relación y su pareja (ser más prioritario en atención, incluso más que sus hijos e hijas), en un ciclo cuyas fases progresivamente se tornan más agudas y dañinas. Dada esta situación, pese a los avances en cuanto a su mayor autonomía personal (y laboral o económica), persiste el temor y la percepción de una violencia latente que en cualquier minuto se puede desatar, aun cuando ellas hayan establecido nuevas relaciones de pareja y comenzado una "nueva vida".



"Yo tenía viviendo acá al papá de mis hijos, antes que se pusiera demanda todas las cosas, pero después con el tiempo yo me separé de él, a la actualidad él piensa que yo le pertenezco. Lo que pasa es que él aún piensa que yo soy su señora todo, pero él encuentra que yo soy de su propiedad. Porque él dice que si yo no soy de él no soy de nadie. Y ese es el tema"

(MADRE, CEPIJ SAN MIGUEL).

Tal como indica la literatura, debido a la violencia machista las mujeres progresivamente van perdiendo recursos emocionales que les permitan "salir" y denunciar estos hechos. En general se produce la ley del silencio,



el ocultamiento de la situación y la protección del agresor por parte de la víctima. Cuando ocurre el develamiento, el miedo persiste debido a la habitual venganza y asedio que deriva de la judicialización de situaciones de violencia. Es solo a partir del establecimiento de una red de apoyo y protección que las mujeres pueden sortear de mejor manera esta experiencia que es muy dura y difícil, para ellas y sus hijos e hijas.



“Yo llegué con el papá de mi hija acá y ya teniendo problemas allá (en el país de origen) yo como mujer, pareja, mamá, yo pensé que al venirme acá a Chile fuera de mi país, iba a mejorar mi situación, yo pensé que nos iba a cambiar todo, que iba a ser para bien. Pero no poh, llegué acá, un año seguíamos en las mismas discusiones así que nos separamos, me alejé yo, me fui de la casa, porque ya no aguantaba vivir así”

(MADRE, CEPIJ TIERRA AMARILLA).

Por ello la intervención de CEPIJ para los niños y niñas, tiene importantes y positivos efectos en las madres, a nivel de su autonomía, de reforzar su responsabilidad en términos de adulta responsable del bienestar del niño/a y de la importancia de que siga un proceso terapéutico personal, cuestión que pocas siguen por diversos motivos.



“Ya nadie me iba a decir, ‘esto haz, no haz’ entonces, sentí que ya... puedo hacer lo que quiera, nadie me va a decir nada, si yo quería lo hacía, me sentí libre. Me alejé de él, y puedo hacer lo que creo que es mejor para mí”

(MADRE, CEPIJ TIERRA AMARILLA).

Con respecto a las proyecciones en la historia de vida de las madres entrevistadas, puede plantearse que si bien todas las madres plantean los mejores deseos y situación de bienestar de sus hijos e hijas, lo cual incluye siempre la educación (que sus hijos e hijas puedan estudiar y ser profesionales), las que aún viven en la amenaza de la violencia (medidas cautelares y de alejamiento) persisten con miedo al futuro, a lo que va a ocurrir con sus demandas y procesos judiciales (una por amenaza de muerte, CEPIJ San Miguel), o lo que va a pasar una vez que sus hijos/as terminen su terapia en CEPIJ (caso CEPIJ Tierra Amarilla), pues la figura de sus exparejas es una suerte de “fantasma” que nubla sus perspectivas, aun cuando tengan la fuerza para salir adelante.



“Cierta parte me da miedo, él va a hacer lo que quiere conmigo, estando así sin... teniendo una carta de alejamiento, él venía a la hora que quería, él venía en los días que quería ver a su hija y no es así, siempre teníamos el mismo problema y lo peor era que era delante de mi hija, y al entrar ahí (CEPIJ) era como una barrera que no cruzara. Y entonces yo me atenía a eso... ahora que voy a salir de ahí, yo le dije a la señorita Carola, que a él le van a quitar la barrera y va a hacer lo que quiere, a venir los días que quiere y todo, eso es parte de mi miedo”

(MADRE, CEPIJ TIERRA AMARILLA).



“Yo llego a hacer eso [demandarlo por el 10% de AFP como pensión alimenticia] va a ser peor, yo lo conozco a él, como es de arrebatado, es capaz de venir acá al departamento y estando mis hijos es capaz de hacerlo. Yo no tengo tanto miedo por mí, sino por mis hijos, sobre todo por mi chicoca”

(MADRE, CEPIJ SAN MIGUEL).



Por último, en el caso de algunas mamás que están en proceso de superación de la violencia y una relación más pacífica con el padre de los hijos e hijas, aparecen con más facilidad deseos de autonomía y un proyecto propio con sus hijos e hijas y empezar una vida nueva, cerrando una etapa con su expareja y padre de sus hijos.

• • • •

“Sola con los niños, no acá. Mi proyecto ahora es irme a fin de año a Santiago. Están mis papás, entonces ahora mi proyecto en enero, el 15 de enero, es irme a Santiago, a trabajar. No me voy a ir a vivir con mi hermana, porque yo ya me acostumbré a estar sola, pero si voy a trabajar y lo que yo quiero, es tener mi casa, tener mis cosas y cerrar la etapa, cerrar el ciclo acá con el papá de los niños. Nunca le voy a negar las visitas ni nada, pero ahora mi proyecto es enfocarme con ellos dos fuera de acá, iniciar una vida nueva”

(MADRE, CEPIJ IQUIQUE).

En cuanto a las redes de apoyo, hay consenso de que organismos como CEPIJ y otras como los Centros de la Mujer, son muy importantes para superar situaciones de violencia, especialmente los casos donde hay escasas redes familiares.

• • • •

“Muy importantes porque hay mamás que, así como yo que no tienen ninguna ayuda o algo así, entonces yo digo anda a CEPIJ te van a ayudar, de hecho, tengo una amiga que pasa por lo mismo, y entonces yo le digo, ‘anda allá te van a ayudar’, ya voy a ir, yo siempre recomiendo CEPIJ porque a mí me ayudó”

(MADRE, CEPIJ TIERRA AMARILLA).

Otras instancias muy relevantes para la detección y denuncia de situaciones de violencia de género en la pareja y sus consecuencias en los niños y niñas, son la escuela y los jardines infantiles donde tienen la posibilidad de participar y compartir situaciones de su casa. Cabe señalar que una de las entrevistadas señaló que su situación la develó su hijo en el jardín. Aquí lo relevante es que a partir de esta alerta se activa todo el sistema de protección de justicia, antes que los padres y madres tomen realmente conciencia de la situación de daño que están viviendo sus hijos e hijas a partir de la violencia que se vive en la pareja.



“Sí, es importante porque hay mucha violencia de género para ambos lados en realidad, pero hay muchas personas que lo callan o que pueden seguir... yo por ejemplo lo que viví fue un episodio en particular, pero sé que de muchas personas que viven más de un episodio que no lo hablan por el miedo, por la vergüenza quizás o porque la sociedad igual juzga un poco, un poco como nos pasó”

(MADRE, CEPIJ COPIAPÓ CALDERA).

Un aspecto fundamental en cuanto a redes es la relevancia de la salud mental. Si bien muchas han estado en contacto con psicólogas gracias a la intervención con sus hijos e hijas, no todas asisten a terapia psicológica individual, los motivos son la falta de horas en CESFAM, de tiempo, de no saber cómo hacerlo, no querer asumir una depresión y resistencia a la medicación, entre otras razones. De 3 madres entrevistadas ninguna había ido a psicoterapia antes y solo una estaba en ese proceso en el momento de la entrevista.



• • • •

“No me siento acogida por el consultorio que empiezan a preguntarme tantas cosas... que yo digo si les cuento algo me van a dar pastillas, y yo pa’ estar tomando pastillas no estoy”

(MADRE, CEPIJ SAN MIGUEL).

• • • •

“Sí, yo estaba en el Centro de la Mujer, ahí me derivaron, pedí un cambio porque no tuve mucha adhesión al programa en sí. Me citaban un día y la psicóloga no llegaba, entonces pedí el cambio al Cesfam y ahora me estoy atendiendo con el psicólogo de CECOF y voy por mi tercera sesión y súper bueno. Me sirve, me ha hecho bien, porque igual me ha sabido entender, escuchar”

(MADRE, CEPIJ COIAPÓ).

A partir de esto un desafío importante es informar, guiar y motivar más a estas madres a que hagan sus procesos terapéuticos y hagan efectivas sus derivaciones a Centros de la Mujer y redes de salud en sus comunidades y territorios, especialmente las que aún siguen viviendo situaciones de alta ansiedad y sensación de peligro a causa de sus exparejas. Tal como plantea Lizana (2012), el daño psicológico en las madres que han sido maltratadas va degradando su energía para maternar (marentalidad) y poder atender y cuidar a sus propios hijos e hijas, propiciando cuadros de depresión y otros trastornos.

3. PROCESOS DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA: NUDOS, OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS DESDE LOS INTERVENTORES

Como una manera de complementar el estudio desarrollado por Opción, e incluir las miradas y reflexiones de los y las profesionales que

forman parte de las duplas CEPIJ, se presentarán algunos resultados a partir de seis entrevistas realizadas a profesionales durante el año 2022, de diferentes programas a nivel nacional, dando cuenta de sus experiencias de procesos de intervención con niños, niñas y adolescentes, y sus familias y/o adultos cuidadores.

Los y las profesionales CEPIJ entrevistados concuerdan que el problema de la violencia de género en la pareja tiene orígenes socio-culturales. Si bien se asume que han existido avances en la visibilización de esta temática en los últimos años en el país, persiste una desestimación sobre el daño que este tipo de violencia causa a los y las niñas que viven esta situación en sus familias. Es transversal la visión problemática sobre esta invisibilización de los y las niñas en las situaciones de violencia de género, pero se da cuenta de que esto pasa sobre todo por las dificultades de coordinación institucional y la naturaleza propia de este tipo de violencia.

3.1 LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA REQUIERE DE UN ENFOQUE SISTÉMICO RELACIONAL PARA SU COMPRENSIÓN

Una primera definición que surge desde los/as profesionales entrevistados, es que el trabajo que se realiza en los equipos CEPIJ para abordar las experiencias de violencia hacia niños y niñas, se sustenta en un enfoque familiar. También es conceptualizado como relacional o sistémico, pero que se distingue principalmente por el involucramiento de más actores pertenecientes a la red del niño/a y su familia, que solo considerar a este como foco de la intervención.



• • • •

“Sí o sí tiene que ser un trabajo familiar, ya no puedes trabajar solo con el niño..., tienes que ojalá invitar a la mayor cantidad de interventores, y yo creo que acá sí es importante la articulación con redes”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

• • • •

“Quienes vivan en la casa. A veces aparece que hay una abuela que vive al lado, y que es significativa ya que por ejemplo en algún momento incluso tuvo los cuidados, o puede haber hermanos mayores... e incluimos a todo el círculo familiar, mientras puedan participar, se incluyen”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

Este enfoque fue apareciendo como una alternativa a partir de la experiencia y los aprendizajes. Después de diversos procesos de intervención con niños, niñas y sus familias, los/as profesionales han relevado que trabajar de forma relacional permite mayor apertura y logros para la intervención en violencia, obteniéndose mejores resultados para todas las familias. La principal razón por la cual esta forma de trabajo resulta exitosa, según los profesionales, se debe a la naturaleza de la violencia de género en la pareja o violencia machista, pues, en estos casos, a diferencia de otras formas de violencia, tanto la madre como sus hijos e hijas quedan en una situación de vulnerabilidad emocional, económica, y social importante. La experiencia refiere que las mujeres afectadas por VGP tienden a aislarse, y las familias en general quedan encapsuladas, encerradas en sí mismas. Por lo tanto, la intervención, además de involucrar a la madre, requiere de abrir la familia hacia redes de protección y cuidado que permitan la estabilización económica, social, y emocional de todos

sus miembros. Esta forma de trabajo psicosociojurídico se explicita desde el comienzo de la intervención, dada la relevancia de convocar y sumar a la de mayor cantidad de actores posibles involucrados en el proceso.



“Nosotros siempre, cuando partimos las presentaciones de la modalidad de trabajo... le planteamos a la familia que nuestro trabajo va a ser desde la terapia familiar incluyendo a todos los miembros que sean significativos para ellos”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

El principal objetivo de este enfoque es trabajar nodos problemáticos que puedan permanecer como secuelas de los episodios de violencia vividos. Esos focos de conflicto, en general, pueden traducirse, en un proceso de "adultización" de un hijo o hija, quienes asumen la responsabilidad práctica y emocional del hogar, muchas veces en reemplazo de una madre con un daño muy profundo. También se presentan conflictos de la madre con sus hijos/as; problemas conductuales de los niños/as en otros espacios como el escolar; conflictos entre los hermanos/as; entre otros. De este modo, el involucrar a otros/as personas cercanas al círculo de cuidado de niño/a ayuda a visualizar y reparar las secuelas en el plano de las relaciones familiar, afectadas por la VGP.

Por otro lado, el enfoque relacional, que implica sumar a la familia a la intervención, y principalmente a la madre que fue víctima de la violencia, junto a sus hijos e hijas, conlleva mayor complejidad, pues, según los profesionales, las madres suelen manifestar un severo daño psicológico y emocional, no solo a partir de sus experiencias en la relación de pareja, sino que también producto de su historia de vida caracterizada por el abandono, el abuso y el maltrato en sus propias familias.



3.2 LA VIOLENCIA DE GÉNERO REQUIERE DE INTERVENCIONES OPORTUNAS E INMEDIATAS PARA SU INTERRUPCIÓN

Los efectos psicológicos, emocionales, físicos y conductuales deben ser abordados de manera prioritaria en un proceso de intervención en violencia de género en la pareja, pues contextos crónicos como estos mantienen a los niños y niñas conviviendo con diversas incertidumbres a las que intentan adaptarse, surgiendo diversas expresiones de la sintomatología.

Por tanto, como primeras acciones, a realizarse de manera inmediata, se considera recabar la mayor cantidad de información posible a partir de los antecedentes judiciales asociados al niño/a y su círculo de cuidado, historia de vulneraciones y redes de apoyo. Luego, generar las condiciones básicas de cuidado y bienestar que permitan construir un entorno de seguridad para el niño o niña. Lo anterior, permitirá una cierta estabilización de la sintomatología y la posibilidad de iniciar un proceso terapéutico propiamente tal con el niño o niña afectado.

Si bien durante estas primeras acciones, la violencia machista no ha remitido de modo total, pues la madre reporta que se continúa con los hostigamientos y las amenazas, la figura agresora ya no mantiene contacto con el niño/a y su madre. Este contexto de seguridad inicial solo puede sostenerse a partir de coordinaciones inmediatas y efectivas con redes de apoyo y especialmente judiciales. Es decir, el modelo CEPIJ para abordar la violencia machista requerirá siempre de un abordaje psicosocio-jurídico oportuno, efectivo y eficaz, para su implementación.

ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO PARA CONSTRUIR UN CONTEXTO DE INTERVENCIÓN:

Se considera como un elemento diferenciador respecto de otras vulneraciones graves de derecho, el que el proceso diagnóstico en contextos de VGP se realicen a la par de acciones orientadas a la intervención y primera respuesta, pues, desde nuestra experiencia, sabemos que muchas familias al ser derivadas a los programas CEPIJ continúan viviendo bajo la amenaza de la figura agresora (hostilidades, amenazas, violencia económica, convivencia). Por ende, el trabajo en terreno será fundamental. Dicha práctica permitirá constatar la situación familiar al momento del ingreso, conocer el entorno y recoger también impresiones de los vecinos y las redes. Lo anterior, junto al análisis de la información disponible en la/s causas respectivas.



“Nosotros, con mi dupla, los primeros dos a tres meses (...), tenemos que tratar de generar el vínculo en primera instancia”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

En efecto, los pasos antes descritos no solo aportarán en construir la historia de la familia y las experiencias y hechos de violencia, sino también construir un vínculo de ayuda y confianza con el niño/a y su madre, incorporando de manera progresiva a otros miembros significativos que pudiesen brindar apoyo.



“Obviamente es importante... muchas veces las personas vienen con evaluaciones previas o con informes en donde aparece



mucha información importante. Igual debemos ir pesquisando y obtener nuestra propia visión del caso...”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).



“Al contexto donde viven, generalmente la segunda acción es cómo generar estas visitas e internarnos en el contexto en que ellos viven”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

Por ende, la visita domiciliaria se torna en una acción fundamental a la hora de conocer no solo el contexto de violencia en que ha vivido el niño y su familia, sino también las condiciones de vida, las redes de apoyo que la madre y sus hijos e hijas identifican, constituyéndose también en el primer momento donde se releva la participación del grupo familiar en el proceso, así como sus opiniones y visión del problema respecto de lo que necesitan para una real protección y la de los niños y niñas.

GENERAR CONDICIONES PROTECTORAS PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS AFECTADOS POR LA VGP:

En segundo lugar, respecto de la estabilidad que se requiere para el bienestar de los niños y niñas, se intentan generar condiciones de protección y ayuda tanto para niños/as como para sus madres. Uno de los síntomas más presentes cuando llegan a CEPIJ es la ansiedad: “la ansiedad aguda y la ansiedad crónica, la ansiedad aguda es lo que está pasando en el aquí y el ahora” (profesional, CEPIJ Opción). Se requiere, por tanto,



“Atender rápidamente la sintomatología que los niños tienen, los desajustes, las desregulaciones, todo lo que significa para un niño, una familia vivir ese nivel de estrés. Y se atienden también las necesidades materiales, proteccionales y de salud de la madre, atender la protección, atender lo jurídico, atender las condiciones sociales, de salud mental que puedan también apoyar a estas mujeres”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

Todas estas acciones apuntan no solo a hacer el diagnóstico sino también a generar confianzas para el trabajo posterior.

El bienestar general se hace crítico cuando persiste la violencia y el agresor continúa cerca o en la casa. Para esto, además de trabajar la estabilidad emocional, las y los profesionales deben activar redes judiciales que interrumpan estas situaciones y protejan a los niños, niñas y sus familias. Esto se identifica como una de las cuestiones más difíciles de sobrellevar cuando se trabaja con casos que ingresan por violencia de género. La persistencia de la violencia no permite la resignificación, foco y objetivo más relevante de toda la intervención, pues la resignificación de los episodios de violencia solo se puede llevar a cabo si es que esos episodios están interrumpidos y el agresor alejado al momento de la intervención.



“Por ejemplo, si el agresor (el que está sindicado como agresor judicialmente), sigue en la casa, sigue manifestando esta violencia, los niños se sienten, sienten un temor, una afec-



tación emocional con la presencia de este sujeto. Nosotros tenemos que activar todo lo que tenga que ver con recursos proteccionales judiciales: por ejemplo, una orden de alejamiento efectiva"

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).



"Yo creo que en primera instancia siempre está el informar a tribunales (...) ahí la herramienta primordial es el poder trabajar con las instituciones y acceder también a todo este tipo de acciones desde lo judicial como el solicitar medidas cautelares y muchas veces coordinar con Fiscalía"

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

En este sentido, el trabajo con las instituciones judiciales, policiales, organismos de salud, centros de acogida, entre otros, es fundamental dada la complejidad del proceso de intervención en violencia machista. En los próximos apartados se profundizará el trabajo con redes institucionales.

En definitiva, todas las acciones descritas anteriormente, implican generar instancias de cuidado y protección de niños, niñas y sus madres para poder garantizar las condiciones mínimas para el proceso de reparación.



"Lo más importante es la protección a los niños, niñas y a las madres"

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

3.3 EL TRABAJO CON LAS HISTORIAS DE VIDA DE LAS MADRES AFECTADAS POR LA VIOLENCIA

Respecto del trabajo con las madres y otros adultos que puedan acompañar y apoyar el proceso de intervención, lo cual se desprende del enfoque familiar y de redes, los y las profesionales explican que, como en muchas dimensiones del cuidado, y desde una perspectiva de género, son las mujeres las que están más presentes en los procesos de los niños y niñas que se desarrollan en los programas CEPIJ. Suele ser muy difícil la participación de figuras masculinas que puedan configurarse como significativas o parte del círculo de cuidado del niño/a. En cambio, figuras femeninas, incluso algunas que no son familiares, suelen estar disponibles de manera más activa en el apoyo al proceso de intervención.

ABORDAR LAS HISTORIAS DE DOLOR Y SECRETOS FAMILIARES

En este mismo sentido, el trabajo con las madres, particularmente, implica desafíos que tienen que ver con enfrentar sus propias historias y experiencias de dolor, acompañando dicho recorrido en base a la construcción de un espacio seguro y terapéutico, en el podrán incluirse las abuelas, sus propias madres y también sus hijos e hijas.



“Existen secretos a nivel familiar, que los niños no pueden saber de esto, por ejemplo, pero, sin embargo, esos secretos están generando mucha ansiedad, están generando muchos síntomas, y hay adultos que les cuesta problematizar desde su historia, y no quieren ir más allá porque en el fondo hay historias, hay cosas que siguen doliendo y no están resueltas”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).



A pesar de lo doloroso del recorrido de las experiencias de violencia y abuso, los profesionales consideran que siempre se debe incluir el trabajo con la madre en la intervención, lo cual es más relevante en función de la afectación en los niños y niñas, pues de lo contrario, es casi imposible construir un proceso de reparación. Por ende, se considera, como se ha planteado anteriormente, que el primer piso para la intervención y para avanzar en la profundización señalada, es la construcción de un adecuado contexto protectorial, de seguridad y resguardo, para luego avanzar en la problematización de la violencia, y, posteriormente, abordar como familia la resignificación de estas experiencias, tanto lo vivido por los/as niños/as como por su madre, y la familia en general.

Tal como lo plantea un profesional entrevistado, a partir de su propia experiencia, señala que trabajar con el niño, niña o adolescente, implica procurar que la madre estuviera vinculada con el proceso también, para lo cual requería hacerla partícipe desde el comienzo de la intervención.

Por otro lado, además de la madre, es necesario integrar a otras personas, como familiares y/o amistades de la familia, que tengan un rol de apoyo y contención hacia los niños/as y su madre. Esto es importante, pues permite visualizar otras aristas de los problemas y apoyar de formas diversas. Esto es relevante, pues las madres muchas veces tienden al hermetismo y escasamente abren o refieren información a los equipos, debido al temor de quedar expuestas, y sintiéndose aún más vulnerables ante el agresor y las instituciones. Lo anterior se explica, desde los profesionales, como un contexto de desconfianza que puede ser heredado a partir del paso del sistema familiar por distintas instituciones y medidas judiciales no efectivas.



“Adultos significativos, tanto para la madre como para los niños, por ejemplo, como este caso que te he estado señalando, que era una situación grave de violencia que estaba activa. Nosotros trabajamos con una amiga de la madre, amiga de la madre que fue constante por, no sé, creo que... por cuatro, cinco meses, muy partícipe del proceso hasta cuando ella se dio cuenta de que la dinámica estaba activa y se quiso hacer cargo del niño y poder aportar más desde ahí, no solamente ser como un apoyo para la familia, sino también ser más activa dentro de la causa...”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).



“Con la necesidad de proteger que tienen las mujeres a sus hijos, a veces ocultan información a los programas, porque abrir esta información puede generar otras medidas, y esta persona (el agresor) se puede poner más agresiva, etcétera, entonces nos ocultan información y de esa forma también mantienen la homeostasis familiar, y un tercero es siempre el que nos ayuda a mirar, a entrar, y también apoya a la familia para que no sea aislada”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

LA RELEVANCIA DE QUIÉN CUIDA Y QUIÉN ES CUIDADO/A EN LA FAMILIA:

Otra dificultad que reviste el trabajo familiar para abordar los efectos de la violencia machista, es la tendencia de los adultos a triangular a los niños/as, es decir, se les pone en el medio como foco del problema. Esto implica que a los niños y niñas se les hace muy difícil diferenciarse de aquello que sucede entre sus padres, dada la intensidad de la violencia, siendo muy complejo mantenerse “neutrales”. Un profesional lo



explica, señalando que la dinámica de la violencia crea una suerte de polaridad entre buenos y malos, "bandos" en los que los niños y niñas quedan atrapados/as, viéndose forzado a tomar partido por uno o por otro progenitor/a, identificándose o sintiéndose cercanos o bien, con el padre, habitualmente la figura agresora, o bien, con la madre, quien ha sufrido la violencia y que requiere ser protegida.

Asimismo, la cronicidad de la VGP implica muchas veces que los/as niños/as adopten roles "adultizados" o "parentalizados", tendiendo muchas veces a cuidar a la madre agredida, o bien, a sus hermanos/as pequeños/as, para que no escuchen los gritos, por ejemplo. Dicho rol muchas veces se rigidiza y se mantiene incluso luego de interrumpirse la violencia en la familia. Abordar esta dinámica familiar buscando modificarla es central para el proceso de resignificación de los niños y niñas, así como para el fortalecimiento del cuidado por parte de la madre hacia sus hijos/as.

LAS CONDICIONES MATERIALES Y VULNERABILIDAD A SER CONSIDERADAS EN LA INTERVENCIÓN

El trabajo con las madres, y otros adultos cuidadores, implica desafíos, pues si bien se desarrolla en el marco de un programa donde el ingreso del niño o niña se realiza a través de un mandato judicial, la participación será siempre voluntaria. Dicha voluntariedad puede dificultar la continuidad de los procesos de intervención, pues la apertura de la experiencia de violencia hacia otros genera múltiples dudas, temores, es incierta y contradictoria, por ello, el proceso contará con momentos de apertura y cercanía de la familia con el programa, pero también con otros de distancia, pues la intervención terapéutica puede ser vista como el problema en sí mismo. Las experiencias previas de las madres y sus familias, la culpabilización o cuestionamiento en cuanto a

su rol de cuidado, así como las dinámicas de hermetismo y sensación de amenaza permanente pueden generar periodos de alejamiento y distanciamiento con el programa CEPIJ.



“Las ideas preconcebidas quizás del proceso. Muchas veces llegan con sensaciones de que serán cuestionados acá en el programa, de que será un espacio en donde se les va criticar más que apoyar”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

Junto con las mencionadas experiencias, también hay variables materiales que no permiten que las madres afectadas por la violencia puedan participar activamente del proceso. Muchas veces piden apoyo para sus hijos e hijas, pero se sitúan en un segundo plano, pues se mantienen enfocadas en otros aspectos de la vida que también son esenciales para la sobrevivencia. Estas cuestiones materiales tienen relación, según los y las profesionales, con la situación de vulnerabilidad socio-económica en que muchas mujeres quedan luego de denunciar o interrumpir una situación de violencia de género (violencia económica). Dicha fragilidad económica y social son aspectos que deben ser considerados como parte del proceso de intervención social, pues generalmente la familia pierde las condiciones previas de vida, luego de la denuncia: los niños cambian de colegio, se van a vivir como allegados, hay dificultades para comprar alimentos, vestuario, etc. Esto significa que deben salir de sus hogares a trabajar o hacerse cargo de otras cuestiones prácticas, en el caso de tener que dejar la casa donde vivían con el agresor. Estas situaciones aparecen como dificultades para que las mujeres puedan asistir a las sesiones programadas en el programa para trabajar las secuelas que la violencia de género les ha implicado a sus hijos/as. En casos de que no sea la madre directamente la que se encuentre



a cargo, los demás miembros del círculo familiar de los niños/as que pueden acompañar en los traslados hacia el programa, también deben trabajar en horarios que muchas veces son incompatibles con las sesiones a las que se les convoca a participar. Sin embargo, el programa debe comprender estos contextos, flexibilizar y entregar alternativas, de manera de asegurar la continuidad de los procesos.

Por otro lado, además de las condiciones materiales, hay una sensación de fragilidad en las madres, que refuerza cierto distanciamiento en su participación activa del proceso. Por ejemplo, las madres tienden a sentir que existe un sistema (institucionalidad pública) que las cuestiona en su rol de madre por no haber denunciado antes la violencia. En ese sentido, y como mencionan los profesionales, es relevante que la madre logre diferenciarse de lo que ha sido su experiencia en las redes y la victimización secundaria sufrida, de manera de visualizar sus recursos y todo lo que sí ha logrado a partir de la denuncia. Como son la seguridad, un nuevo trabajo, un cambio de casa, pedir ayuda, etc. Aquí es fundamental acoger, respetar a la madre como una persona, en su dignidad y derecho, aun cuando también implique abordar temas incómodos, como pueden ser situaciones de vulneraciones que afectan a sus hijos/as, síntomas a partir del estrés y la ansiedad luego de la denuncia, y el impacto que tiene en su vida la violencia sufrida.



“En un comienzo puede haber cierta resistencia [al programa], después la adherencia, igual hay muchos factores asociados, el tema de, claro, el sentirse cuestionado quizás, o lo limitado de los tiempos porque muchos de los usuarios trabajan...”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

En este sentido, ambos temas, las condiciones materiales y la vulnerabilidad a nivel subjetivo, son importantes de relevar en el proceso de intervención y sobre todo en la consideración de las madres y círculo cercano.

3.4 TRABAJO CON REDES INSTITUCIONALES COMO RECURSO FUNDAMENTAL PARA ABORDAR LAS CONSECUENCIAS DE LA VGP

Respecto a las redes institucionales que intervienen en estos contextos, existen componentes que actúan como nudos críticos y dificultades, y otros que aparecen como oportunidades para el trabajo colaborativo. El rol del CEPIJ, en este sentido, debe orientarse a instalar una mirada comprensiva y relacional del sistema familiar afectado por la violencia de género en la pareja, brindando información específica que explique el comportamiento de la madre y la sintomatología de sus hijos e hijas, diferenciando necesidades y problemáticas a abordar, construyendo de manera colectiva una visión global que diste de prejuicios y cuestionamientos infundados junto a las redes disponibles en el territorio.

Este proceso de trabajo colaborativo con las redes implica construir confianzas y validación recíproca, comprendiendo que el foco debe situarse en el fortalecimiento de la madre y sus capacidades de autogestión y de confianza en sí misma, la recuperación de los efectos de la violencia tanto en la madre como en sus hijos e hijas, y la oferta de recursos sociales de manera rápida y efectiva. Para que dicha articulación funcione se requiere un trabajo sistemático en el territorio, de manera colaborativa, intercambiando visiones no solo de un proceso familiar particular, sino que también enfoques de análisis, como el enfoque de derechos, la mirada de género, etc.



Sin embargo, será muy relevante que el equipo CEPIJ conozca con claridad los alcances y límites de las acciones de cada institución programa u organismo en el territorio, pues ocurre en ocasiones que son muchas las expectativas puestas ya sea en uno u otro organismo, por ejemplo, URUVIT y también el sistema judicial deposita muchas tareas en el CEPIJ, que el programa intenta cumplir a pesar de quedar lejos de su propio alcance.

LOS TIEMPOS DE LAS INSTITUCIONES NO SIEMPRE ACOMPAÑAN LOS TIEMPOS DE LAS FAMILIAS NI LOS DE LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA MACHISTA:

La estructura que tienen las instituciones, que muchas veces tiende a ser rígida y muy protocolizada, se constituye en una brecha para agilizar medidas y acciones que permitan la interrupción de la VGP y el apoyo oportuno a las madres, tanto para buscar contextos de seguridad como para protegerse a sí mismas y a sus hijos/as. Por ejemplo, existen a veces dificultades para solicitar informes o cualquier tipo de información sobre el niño o niña por parte del CEPIJ al sistema de salud. Desde las diversas modalidades sobre el cómo solicitar documentación en cada una de las instituciones, especialmente en instituciones judiciales y de salud, hasta los tiempos de demora de entrega de estas informaciones, aparecen como barreras para el flujo de coordinación. El trabajo del programa se desarrolla dentro de un contexto de urgencia, que no siempre es visualizado de esta forma por las otras instituciones, que proceden de manera mucho más burocrática y lenta.

Uno de los profesionales expone el caso de un niño que llega a CEPIJ con alta sintomatología, donde se debió activar algunos canales y

hacer gestiones para conseguir horas de psiquiatría privada: por un lado se requería de la estabilización del niño para poder comenzar la intervención y por otro, porque no había atención disponible inmediata en el consultorio correspondiente. De esta forma, en estos casos de mayor urgencia, es el programa CEPIJ el que genera acciones para apoyar en la contención de la sintomatología de los niños/as y sus familias en caso de requerirlo. Como se vio en un apartado anterior, es sumamente relevante el rol que cumple CEPIJ para la interrupción de la violencia cuando esta persiste en la familia al momento del ingreso al programa.

En cuanto a las dificultades que surgen con algunas redes institucionales, se menciona desde los profesionales que el trabajo intersectorial es fundamental para abordar contextos de VGP. Cada institución tiene sus objetivos específicos particulares y formas de operar, sin embargo, la experiencia señala que, muchas veces, dificultan los procesos interventivos. Por ejemplo, con respecto a la atención en salud, las unidades de salud mental operan de forma distinta, tanto entre distintos territorios, como entre centros de salud de una misma zona. Estos, no tienen la obligación de generar adherencia o de realizar acciones en terreno para fortalecer la asistencia a tratamiento, a diferencia de CEPIJ, por lo que, al no asistir a los controles, habitualmente los niños y niñas, o sus madres, son egresadas por inasistencia. De este modo, el programa CEPIJ debe acudir a redes privadas de atención en salud mental. Otro aspecto a relevar es la intervención paralela que se produce con el dispositivo de salud dado que, al ingresar a un usuario o usuaria al sistema, junto con la atención médica el niño o niña debe contar con una instancia terapéutica desde el centro de salud, a pesar de contar con dicho recurso en el programa CEPIJ. Estas situaciones generan conflicto por el riesgo de una doble intervención, para lo cual se debe implementar un plan de trabajo diferenciado con objetivos muy delimitados en cuanto al abordaje de la violencia, lo cual es tarea del CEPIJ.



Otro desafío tiene relación con vacíos informativos que afectan el proceso de intervención por parte de los equipos CEPIJ. Por ejemplo, en un proceso de intervención en VGP es necesario contar con antecedentes de denuncias efectuadas por la familia, para atender las diligencias judiciales que posiblemente se deban realizar. En la actualidad, existen trabas legales que lo impiden, pues al haber sido intervinientes en esas causas previas no hay acceso a ellas, pero sería necesario contar con esta información y soslayar este tipo de vacíos del sistema de protección.

Por tanto, respecto de las redes instituciones, se enfatiza que son relevantes para la intervención en VGP, si bien urge mejorar la coordinación, lo cual también pasa por las diversas visiones de la problemática, y de las estrategias interventivas (oportunidad, eficacia, eficiencia, comprensión del problema, pertinencia de la intervención, entre otras).

Un vacío importante a relevar para los equipos, es el rol de Carabineros en la interrupción de la violencia machista y el seguimiento de las medidas cautelares es crucial. Sin embargo, se visualizan diversos problemas en su accionar. En barrios donde existen altas cifras de violencia de género, según los y las profesionales, Carabineros no les da prioridad, quedando la sensación de que se minimizan las situaciones denunciadas, a pesar de exponer la gravedad y riesgo de la situación de la familia (por ejemplo, alto riesgo de femicidio).



“Carabineros tiene ciertos protocolos para acudir a casos así, pero no es tan rápida la respuesta”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

Los profesionales indican que existe una capacidad muy limitada por parte de Carabineros para actuar en comunas “vulnerables”, como, por ejemplo, Lo Espejo y Pedro Aguirre Cerda (RM), en donde se ubican algunos CEPIJ, sumado al alto número y complejidad de denuncias que se realizan en dichos sectores. De esta forma, ante el llamado urgente de los profesionales por casos críticos de VGP, Carabineros no acudían al domicilio puesto que se encuentran realizando otras diligencias, poniendo en segundo plano el carácter inmediato de la atención, considerando también la escasez de recursos policiales en que se encuentran dichos territorios:



“Si nosotros solicitábamos apoyo policial para que fuese a notificarse la medida cautelar de prohibición de acercamiento de la figura agresora, ellos tampoco podían porque no tenían funcionarios o porque no encontraban el domicilio, entonces después ¿cómo podemos informar un quebrantamiento de una medida cautelar si las órdenes no se están notificando?”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

En este sentido, si bien se fomenta que el grupo familiar y cercano realice denuncias oportunas, la falta de respuesta de Carabineros y su dificultad de comprender las lógicas de urgencia y gravedad de la violencia de género en la pareja, sumado a la falta de personal policial disponible, genera muchas veces una falta de interés en el círculo social y familiar sobre la misma denuncia, haciendo que la activación efectiva de las redes no surja de las instituciones sino de la víctima y su familia (y su propia motivación). Sin embargo, cuando la labor por parte de esta institución –Carabineros– es efectiva, el trabajo de coordinación implica también asesorarlos con respecto de la naturaleza de los delitos de este tipo, tal como comenta esta profesional:



• • • •

“Acompañaban a la persona hasta que llegara carabineros, porque también era necesario, en esos momentos la familia también está muy agobiada, entonces contar la historia también es muy difícil... favorecer que Carabineros también le tenga paciencia y quiera escuchar la historia, también es difícil, entonces estar apoyando en ese contexto también les era muy útil”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

LAS MÚLTIPLES NECESIDADES DEL SISTEMA FAMILIAR Y EL RIESGO DE SOBRE-INTERVENCIÓN

Desde el modelo CEPIJ, será central construir un sistema de trabajo con las instituciones de manera de contar con objetivos co-ligados para apoyar colectivamente a la familia en contexto de violencia de género en la pareja. Sin embargo, algunos profesionales plantean que las coordinaciones deben realizarse de manera informada y consensuada, con el fin de evitar sobre-intervenir, lo cual ocurre cuando se realizan por ejemplo, intervenciones terapéuticas con los niños y niñas no solo en CEPIJ sino también en el servicio de salud (COSAM):

• • • •

“Nosotros también, y ellos (Servicio de Salud) por protocolo tienen que hacer una terapia. Nosotros mandamos a los niños a psiquiatra no a psicólogo porque ya contamos con ese profesional. Sin embargo, ellos (Servicio de Salud) por protocolo tienen que hacer terapia igual, entonces le hacen dos terapias...”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).



“Y los niños se sobre-intervienen, los niños se aburren, también el tema de la victimización secundaria... los niños se sienten colapsados con tanta intervención ...”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

Lo anterior, se refuerza con las diferentes visiones que las instituciones tienen de las problemáticas, algunas solo diversas respecto del modelo CEPIJ, pues el foco de intervención busca proteger y potenciar recursos, con intervenciones oportunas eficaces que impliquen la menor revictimización posible. En estos casos, el colegio aparece como una institución fundamental con la que abordar la situación de los niños y niñas atendidos, pero algunas veces el establecimiento, al tomar conocimiento de hechos de violencia que afectan a sus alumnos/as, puede preguntar directamente al niño/a sobre lo ocurrido, aun cuando ya se conozcan los hechos por parte del mismo equipo CEPIJ. Se generan en ocasiones estereotipos hacia el niño/a, ya sea intentando sobre-protegerlo, o bien, cuestionando a su familia –o a sus madres–, sin comprender del todo el proceso de la violencia de género en la pareja.

Sin embargo, también se producen procesos de muy buena coordinación y trabajo conjunto con establecimientos educacionales, constituyéndose en equipos aliados y complementarios, fundamentales para la intervención integral en violencia:



“Es un contexto que muchas veces para los niños es un ambiente protector y van donde los profesionales del área psicosocial, son visualizados, tenemos muchos niños y niñas que tienen este apoyo”



por parte de la psicóloga o la dupla en general o el área de convivencia escolar en los colegios, y sentimos que esa visión que tienen los profesionales siempre va a ser una aporte, sobre todo si la niña o niño o adolescente en general le hace sentido contar con ese apoyo en un contexto donde pasa la mayor parte del día”.

• • • •

“Los colegios son un gran espacio de apoyo, ellos siempre están en constante comunicación... todo lo que sea infanto-juvenil, salud mental.. Si pudiera resumirlo diría que los colegios son nuestras mejores redes de apoyo interventivo”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

Finalmente, respecto a la diversidad de focos sobre la violencia de género en la pareja y sobre cuál es el mejor modo de intervenir a la familia y el daño que este tipo de violencia conlleva, los y las profesionales coinciden que aún puede mejorar la coordinación sobre cómo trabajar con la mujer violentada y con los niños y niñas en las diversas instituciones que aparecen como interventoras.

• • • •

“Creo que ahí hay un tema que estamos al debe, que en el fondo tiene que ver con que todavía tenemos una forma de generar intervención que está dicotomizada, ya que tiene que ver con que por un lado se trabaja con mujeres víctimas en programas, casa de la mujer, o no sé, casas de acogidas, en un lugar, y en los temas de infancia se trabajan en otro lado y los temas de salud mental se ven en otro lado”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

Desde la experiencia de los equipos en el modelo CEPIJ, en cuanto a incluir a la figura del agresor –que habitualmente es el padre o padrastro de los niños/as–, como parte de la intervención desarrollada, se considera fundamental contar con un acabado diagnóstico que permita considerar esta posibilidad para algunas familias, atendiendo a las siguientes condiciones: tipo y características de la violencia ejercida, existencia de contexto de riesgo para la madre, que la violencia se encuentre interrumpida y el padre reconozca y problematice la violencia y asista a un proceso de tratamiento individual, y que los niños/as se encuentren de acuerdo en incluirlo en el proceso, atendiendo por tanto a la realidad y voluntad de las familias.

Es importante relevar que muchas veces existe un vínculo afectivo que permanecerá en las vidas de niños y niñas, por lo tanto, el trabajo interventivo podría involucrarlo también. Solo a partir de estas condiciones es que puede considerarse la inclusión del padre en el proceso, siendo relevante desde los profesionales señalar que esta figura –aun cuando no forme parte del proceso de intervención de manera directa– en ningún caso se anula o se elimina del sistema familiar en cuanto a su existencia, sino más bien se le otorga el lugar a partir de una construcción con la familia. Esto no implica, en ningún caso, justificar los hechos de violencia ocurridos o bien, victimizarlo. Incluirlo se enfoca más bien a considerar el proceso de la familia desde una visión ecológica del problema, dejando atrás la mirada de la causalidad lineal.



3.5 BUENAS PRÁCTICAS A PARTIR DE EXPERIENCIAS EXITOSAS PARA LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA MACHISTA

Existen diversas prácticas que describen los profesionales, basado principalmente en acciones esenciales y en el trabajo de acompañamiento, que resultan indispensables para lograr procesos exitosos de intervención familiar en sistemas que han vivido violencia de género en la pareja y que permiten que el egreso del programa CEPIJ presente resultados favorables, potenciando recursos tanto en la madre afectada, sus hijos e hijas, y el entorno familiar en que se insertan.

USO DEL DIAGRAMA FAMILIAR COMO HERRAMIENTA PARA LA VISUALIZACIÓN DE VÍNCULOS RELEVANTES Y RECURSOS FAMILIARES

Su aplicación se considera, desde los profesionales entrevistados, una actividad fundamental. Este instrumento, que grafica a los integrantes de una familia, sus roles, pautas asociadas a emociones, con al menos tres generaciones, es construida de manera colaborativa entre todos los participantes de la intervención. Según señalan los/as profesionales de CEPIJ, el diagrama familiar se constituye en una técnica transversalmente positiva y conjuga muy bien con el enfoque sistémico relacional que ha estado desarrollando Opción para la intervención en violencia.



“Sí, mira, yo el otro día hable con la mamá, para convocarla (...) para que asistiera a esta sesión, y ella me dijo ‘sabe (...) han pasado ya como dos años y todavía me acuerdo de la sesión

en la que me cambió la vida' me dijo. Eso es un hito, cierto, que nosotros ocupábamos el diagrama familiar, el genograma familiar, ya, una técnica, la hicimos con todos, con las niñas y con la mamá, y en ese diagrama empezamos a hablar la historia de la señora y en su historia se dio cuenta que ella estaba repitiendo un patrón, repitiendo una forma de ser, de afrontar problemas, de ser, el estilo de ser como madre, lo había repetido con su... ¡la mamá era igual! Ella vivió la misma experiencia, pero ella como niña, entonces se dio cuenta que lo estaba repitiendo acá y las niñas también se dieron cuenta de que la mamá siempre había sufrido, que siempre había sido víctima también de las circunstancias de la vida. Dice la mamá que en ese momento cambió la relación entre ellas, todas, porque lograron empatizar, ella entendió un poco por qué hacía lo que ella hacía, y las niñas entendieron un poco también a su madre, porque antes las niñas solamente la discriminaban... y en esa sesión entendieron, entendieron el desarrollo de cómo es lo que es actualmente como madre y fue significativo"

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

El uso del diagrama familiar para la intervención en VGP, permite visualizar relaciones, pero por sobre todo las pautas a nivel de la historia familiar, que es lo que sostiene de alguna manera formas y relaciones actuales. El objetivo, por tanto, en la construcción colectiva del diagrama familiar, es la comprensión de parte de los/as integrantes de la familia, de los patrones de vínculos, de la existencia de estos, o bien, de sus cambios. Sin el ánimo de justificar ninguna violencia, sino, por el contrario, les permite comprender en qué medida los vínculos y la historia de cada quien juega un rol en la conformación de los vínculos familiares actuales. Por otro



lado, permite visualizar vínculos relevantes y significativos de otras personas que pueden ser una red de colaboración y cuidado fundamental para toda la familia.



“Lo que se hace constantemente es trabajar con la historia familiar, conocer qué patrones familiares se han perpetuado y que han favorecido que existan este tipo de conductas, ahí problematizando respecto al rol del hombre también, cómo se entiende, cómo significa, el rol de la mujer, qué cosas se fueron permitiendo, qué cosas no, qué se naturaliza”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

EL RESPETO POR LOS RITMOS FAMILIARES PARA AVANZAR DESDE UNA PROBLEMÁTICA CRÓNICA EN LA FAMILIA COMO ES LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA:

Para los/las entrevistados/as es muy importante considerar los ritmos y espacios familiares e individuales para poder avanzar en la intervención. Por ejemplo, a niños y niñas, en especial al comienzo, se les entrega mucho espacio individual, debido a que inician el proceso terapéutico con muchos temores hacia los adultos en general y plantean poca intención de conversar en frente de sus madres u otros participantes del círculo cercano que asiste a las sesiones (abuelos/as, tías/as, hermanos/as mayores, entre otros). En este mismo sentido, los/as profesionales destacan la importancia de escuchar a los/as niños y niñas respecto de sus propias expectativas para el proceso, profundizando y avanzando en la medida que para cada uno/a sea posible:



“No quita que haya instancias que puedan ser individuales, porque muchas veces los niños o niñas no se sienten muy cómodas hablando de cómo se sienten en relación a lo que pasó junto con los adultos o adultas responsables, entonces igual tratamos de hacer un trabajo familiar, pero invitando también a lo individual si es que se considera importante hacerlo”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

Considerar los tiempos y ritmos de los niños y niñas, adaptando las modalidades de intervención busca, asimismo, potenciar la autonomía, apoyándose y re-vinculándose de manera sana y segura con su red de cuidado. Al mismo tiempo, diferenciando aquellos espacios que por etapa vital aun no les corresponde vivir, sobre todo cuando parte de los síntomas se relacionan con la "adultización" precoz de los niños y niñas, que muchas veces tienden a actuar, como protectores/as de la madre.

Si bien el programa, a partir de los lineamientos del modelo PRM, cuenta con un periodo de trabajo que se puede extender un máximo 12 meses, se considera, desde los/las profesionales, que los 6 meses establecidos para la intervención terapéutica¹⁰ son muy acotados, sobre todo por las dificultades que implican trabajar con niños, niñas, adolescentes y sus madres a partir de las consecuencias graves asociadas a daño luego de vivir VGP. De este modo, se considera que seguir el ritmo de las familias es un eje muy relevante para conseguir el éxito en las intervenciones, pero a veces ese ritmo puede ser más lento que el plazo establecido formalmente para la

10. Desde el modelo PRM y sus orientaciones técnicas (Servicio Mejor Niñez, 2022) se consideran 3 meses para elaboración de diagnóstico, y 3 meses para egreso y seguimiento, siendo 6 los meses restantes para la intervención terapéutica, con niños y niñas que se encuentren viviendo en contexto de su familia de origen.



atención. Lo anterior también se vincula a las condiciones de vulnerabilidad emocional, económica y social que presentan muchas de las familias afectadas por VGP. Esto dificulta el proceso de problematización de la violencia por parte de los/as adultos/as desde los/as adultos/as, pues este se puede ver interferido por situaciones de apremio material y de cuidado que requieren diversas soluciones muy urgentes y oportunas.

3.6 PRÁCTICAS TRANSVERSALES Y TEMAS EMERGENTES PRÁCTICAS POSITIVAS: EL NIÑO O NIÑA MÁS ALLÁ DE LA VULNERACIÓN DE DERECHOS

A partir de las entrevistas realizadas a las y los profesionales CEPIJ, pueden relevarse algunas prácticas que son transversales en el trabajo con niños y niñas en atención directa. Si bien estas prácticas no fueron identificadas como exclusivas del trabajo en casos de violencia de género en la pareja, sino en la atención terapéutica especializada a nivel transversal, es atinante darle visibilidad como parte del quehacer práctico en beneficio de los procesos de intervención y sus logros en la superación de experiencias de violencia en los niños y niñas atendidos.

En primer lugar, los espacios y las propuestas terapéuticas no deben únicamente focalizarse en la vulneración, pues los niños, niñas y adolescentes, son más que dichas experiencias. Por tanto, y desde el comienzo, es muy importante conocer de acuerdo con la propia etapa del desarrollo de cada niño o niña, sus gustos, preferencias e intereses de cada uno/a. Y sobre de los miembros de la familia, cuáles son sus rutinas, sus actividades, los espacios que destinan para el ocio, etc. Esto permite comprenderles como sujetos con agencia, con decisión, siendo capaces de participar activamente en su plan de intervención,

planteando las actividades de mayor interés, como temas a abordar y metodología (técnicas lúdicas, arte, escritura, etc.). Esto permite comenzar el trabajo a partir de la realización de actividades que sean elegidas por los y las participantes, no imponiéndolas o aplicándolas solo desde la planificación (plan de intervención).



“Nosotros primero vemos a la familia completa, le damos un espacio a cada uno de los miembros. Es como un espacio de expresión emocional, de contención, donde primero que nada, tratamos de consensuar el problema”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

A partir de esta focalización, surge como habitual que sea la misma familia la que trae preguntas, reflexiones y necesidades para trabajar en las sesiones. Esto aparece como una oportunidad para trabajar las expectativas de la familia respecto del proceso, junto a los objetivos planteados por los/las profesionales. De este modo, se construye un espacio de encuentro, tanto a partir de la experiencia práctica del equipo profesional, como del conocimiento de la familia, más allá de la vulneración vivida. Esto permite entender que, si bien los hechos de grave vulneración son el origen para encontrarse en el programa, son también relevantes de abordar las cuestiones más estructurales y las consecuencias de la violencia en cada miembro de la familia, necesarias de ser focalizadas en la intervención.



“En primera instancia, escuchar qué es lo que quieren decir... quiénes son ellos, conocerlos, más allá de la vulneración que



siempre va a ser importante abordarla, quizás no lo inmediato, porque en lo inmediato es importante conocer quiénes son, más allá de este episodio de vulneración...”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

INVOLUCRAMIENTO DEL AGRESOR EN ALGUNA INSTANCIA DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN:

Como tema emergente, a partir de las entrevistas a los/las profesionales, surgió la participación en el proceso de intervención de la figura identificada con el agresor o agresora, la cual, en las familias que han sufrido VGP, suelen ser figuras masculinas, habitualmente los padres o la pareja de la madre. Primero, para su incorporación, se plantea que deben existir las condiciones desde el punto de vista de la protección, es decir, que no existan medidas cautelares vigentes en contra de esta figura. En segundo lugar, debe existir responsabilización por parte del agresor, y un proceso de la familia que abra la posibilidad de involucrarlo en la intervención, estando de acuerdo para desarrollarlo en condiciones de seguridad para todos/as. Esta mirada se fundamenta en la comprensión de la violencia como algo que, al surgir en la familia, los involucra a todos/as, no siendo recomendable excluir totalmente a la figura agresora del sistema familiar (a veces se considera una inclusión solo simbólica, y otras más concreta y estable). Más aún cuando el agresor de la madre es el padre, y uno o varios de los hijos e hijas sobrevivientes manifiestan explícitamente un deseo de ver al padre, de mantener algún tipo de relación con él. Los/as profesionales aludían que, para los/las niños/as, la figura paterna y materna siempre serán relevantes en sus vidas, independiente de su historia y acciones.

Es decir, también es posible que se observe un proceso de victimización del agresor en la familia, o el ejercicio de poder a través de uno de los hijos/as, triangulándolos, o bien, la imposibilidad para la madre de mantener algún tipo de contacto con el padre, considerando la cronicidad de la violencia, y el miedo y sufrimiento que conlleva dicho acercamiento.

Existen algunas visiones que podrían dar cuenta de estas precauciones, sobre todo en la mirada hacia el agresor, y la dinámica familiar en la que la violencia se inserta:



“Esas relaciones ...en las que es difícil que la familia se desentrampe, porque bueno ‘el papá igual nos ama’, ‘a lo mejor el papá no está bien’ o ‘no, él me dijo que nunca más lo va a volver a hacer’”

(PROFESIONAL, CEPIJ OPCIÓN).

4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA, DESDE UN ENFOQUE DE LOS DERECHOS HUMANOS

El presente estudio, nos permite plantear algunas reflexiones y orientaciones para comprender la VGP en su complejidad, así como para dimensionar los alcances y desafíos que, tanto para los profesionales como para las familias afectadas, presenta el modelo de intervención en CEPIJ, abordando los procesos de interrupción y cambio hacia una vida sin violencia.

Como un primer objetivo, el estudio se orientó a construir una actualización conceptual sobre la violencia de género en la pareja (VGP), visualizando sus efectos en niños, niñas y adolescentes. Se ha remarca-



do la importancia de llevar el foco hacia los niños y niñas como víctimas directas de la VGP (lo cual, como se ha señalado, no está presente en la legislación de Chile donde se hace referencia al término “violencia intrafamiliar”), no solo en la figura de “testigos” o “espectadores”. De este modo, un primer énfasis que debe estar presente tanto en materia legislativa como en los dispositivos locales de protección, en la necesidad de incrementar la seguridad para las víctimas, tanto para la madre afectada –como habitualmente ocurre en Chile con la violencia machista– como para sus hijos e hijas.

Los estudios cualitativos y la literatura revisada, revelan una diversidad de contextos y una multiplicidad de respuestas y estrategias de afrontamiento desde los niños, niñas y adolescentes y que, por tanto, el abordaje jurídico y terapéutico debe considerar criterios de diversidad e inclusión, validando sus particularidades como principales víctimas de la violencia de género en la pareja, junto a sus madres.

Un segundo objetivo desarrollado en el presente estudio, fue abordar desde las propias madres afectadas y sus hijos e hijas, la experiencia con la institucionalidad, y la red de protección, en la que se incluyen los programas CEPIJ. Se relevó en este ámbito, la importancia del espacio terapéutico para los niños y niñas, lugar en que pueden expresarse emocionalmente, liberándose de sus estrategias adaptativas a la violencia, en que se reconoce y valida la experiencia. A su vez, desde las madres, se releva el ser escuchadas, acogidas, y no cuestionadas a priori en su rol de madres, sino más bien siendo reconocidas como víctimas de la violencia y apoyadas en las diversas dimensiones.

Por ende, la protección en estos contextos pasa de modo crucial por atender y apoyar la recuperación de las mujeres, quienes son

las cuidadoras principales, ya que el bienestar superior de los niños, niñas y adolescentes sigue dependiendo de un adulto o adulta, que debe estar en condiciones físicas/psicológicas/sociales/económicas adecuadas para ello, siendo el rol del Estado y las instituciones co-garantes, brindar las herramientas y garantías para ello.

Puede afirmarse, desde la revisión documental que forma parte del presente estudio, que la dinámica propia de la violencia machista, basada en el ejercicio patriarcal del poder al interior de la familia, daña de manera muy importante a sus víctimas e interfiere con las funciones cuidado y crianza, vulnerando los derechos de niños y niñas en esta primera etapa de la vida, fundamental para su desarrollo.

De acuerdo a los testimonios recogidos, es posible señalar que la intervención terapéutica de CEPIJ tiene múltiples impactos en la vida de niños, niñas y adolescentes, y en las madres que han sido víctimas de violencia de género en la pareja. Esto abarca desde el logro de bienestar psicológico y físico, el desarrollo de la autoestima y el autoconocimiento, sensación de seguridad y protección, posibilidad de elaborar y resolver conflictos personales y en sus relaciones más cercanas (hijos, hijas, parejas actuales y pasadas, familia cercana), y logro de mayores niveles de empoderamiento y toma de decisiones.

En el caso de las niñas entrevistadas, se visualiza claramente al programa CEPIJ como un espacio seguro para la comunicación y la expresión de emociones emergentes asociadas a situaciones de violencia, donde el vínculo con las profesionales les permite recuperar la confianza en el otro u otra y volver a conectarse con la infancia, el juego, la risa, la alegría, sus gustos personales y su identidad en cuanto “niñas”, logrando distancia de los problemas del mundo adulto y recuperando su lugar.



En este sentido, el accionar terapéutico de CEPIJ entrega luz a la experiencia de los niños y niñas, y permite a las madres la posibilidad de pensar esta situación desde una mirada no adulto-céntrica, es decir, focalizar la atención sobre sus niños y niñas como víctimas y reconocer su legítimo derecho a una vida libre de violencia.

Por último, y como tercer objetivo del presente documento, se plantean las siguientes propuestas a partir del modelo CEPIJ para abordar la violencia de género en la pareja y sus efectos en los niños y niñas derivados a los programas, tanto desde las primeras acciones para la interrupción y protección, como respecto a los desafíos para la intervención terapéutica con LOS niños y niñas, sus madres, y el fortalecimiento de sus recursos a través de las redes de apoyo afectivas y sociales.

Un modelo de intervención integral para abordar la violencia de género en la pareja, y sus efectos en los niños niñas y adolescentes que la han experimentado, debe considerar:

- La complejidad de la violencia de género en la pareja, sus múltiples dimensiones y efectos en las dinámicas familiares, no solo en el sistema que forma parte de la intervención sino en su historia a nivel multigeneracional.
- Considerar desde los operadores del sistema, y de cada programa en particular, la necesidad de comprender las contradicciones que las secuelas de vivir en un contexto de violencia de pareja conllevan. Es decir, las acciones para la protección deben incorporar la mirada desde las mismas mujeres y los niños y niñas afectados.

- Por tanto, se debe promover su participación activa en todo el proceso, registrando sus propios tiempos para la toma de decisiones y cambios, como también se deben considerar a la hora de adoptar medidas para su seguridad y la de sus hijos e hijas.
- Desde un plano terapéutico, el modelo debe orientarse a generar una mirada y reflexión sistémica y familiar, diferenciando espacios para las mujeres afectadas (en sus distintos roles) y las implicancias de dichas vivencias respecto de la crianza de sus hijos e hijas en un entorno de violencia. La terapia familiar permitirá que las mujeres afectadas sean acompañadas por otros miembros de su familia, e incluso fuera de esta, para expresar sus emociones, construir soportes de cuidado para sus hijos e hijas, liberando a estos del rol de “cuidadores de sus madres” a partir de la parentalización surgida como forma de afrontar la violencia.
- Por ende, los niños y niñas deben también contar con un espacio propio, en el que puedan expresar sus emociones y re-elaborar sus experiencias de daño a partir de la violencia sufrida.
- Se debe promover en el cuidador –con la madre, o bien, con el cuidador o cuidadora que forme parte del sistema familiar como adulto responsable– la toma de conciencia de lo dañina que es una situación de violencia para el bienestar de sus hijos e hijas, relevando los efectos positivos del pedir ayuda pues rompe el secretismo y el aislamiento en que la familia ha vivido. El programa, en este sentido, puede convertirse en un catalizador del cambio, pues refleja (con todo el daño que la violencia produjo)



la necesidad y posibilidad de recuperar sus vínculos y ejercer el cuidado materno desde una perspectiva nueva, que priorice el bienestar de sus hijos e hijas.

- Por ende, uno de los primeros aspectos que se destacan es la importancia de mirar la VGP desde un enfoque sistémico familiar, incorporando no solo a los niños, niñas y sus madres al proceso, sino también, a otros adultos que puedan aportar desde distintos roles, en la contención, acompañamiento y apoyo del sistema familiar en su conjunto.
- El trabajo con sistemas familiares que han sufrido violencia de género en la pareja, como se mencionó anteriormente, entrega la posibilidad de intervenir visualizando vínculos desde las perspectivas de todos y todas las participantes del círculo de cuidado del niño/a, luego de un acabado diagnóstico.
- Junto con este foco de intervención, el modelo CEPIJ también buscará activar los recursos y el rol de agencia de esas madres y adultos cuidadores, en el sentido de potenciar su relación con el entorno, su capacidad de pedir ayuda, y de verse a sí mismo como un sujeto con derechos, digno y competente. Esto es relevante pues se aleja de la victimización que muchas veces el sistema imprime, en especial, hacia las madres. Es decir, si no las culpabiliza, las victimiza, no viendo sus potencialidades. Por ende, el acompañamiento no solo tiene un componente terapéutico sino socio-comunitario, en que se logre validar y reconocer el territorio como recurso para las familias.

- Por otra parte, un modelo integral de intervención debe lograr elaborar planes de trabajo coordinados con los diversos organismos vinculados al sistema familiar, en especial redes de salud y educación locales, así como centros de acogida SERNAMEG, y otros a nivel municipal, pues son fundamentales –tanto en cuanto reportan información de la situación de violencia como al ofrecer distintos apoyos para su abordaje–. En general, se menciona su relevancia en el ámbito proteccional –y sobre todo en las primeras acciones para interrumpir la violencia que aún existe al momento del ingreso del sistema familiar al programa– para que el proceso de intervención logre avanzar y sea exitoso. Estos planes de trabajo en conjunto debiesen ser revisados periódicamente y compartir miradas comunes sobre las dinámicas a la base de las familias atendidas.
- De este modo, el trabajo intersectorial, así como con el sistema de justicia –tribunales de familia, policías, URAVIT– es una oportunidad para que la atención hacia los niños y las niñas que han crecido en contextos de violencia de género en la pareja, se fortalezca. Dada su importancia, esto debiera ocurrir bajo lineamientos específicos respecto de las intervenciones más adecuadas, construidas de manera conjunta y planificada.

En cuanto a los desafíos presentes actualmente para una intervención integral ante la violencia machista, desde los profesionales entrevistados, se manifiesta la persistencia de dificultades en el accionar judicial, tanto desde el rol de las policías como de los Tribunales de Justicia, actores fundamentales para la interrupción de la violencia a través de la efectivización de medidas como son las cautelares. En ocasiones, estas siguen siendo insuficientes para detener las dinámicas de



violencia de género en la pareja y con ello detener sus consecuencias directas en niños y niñas. Se requiere por tanto un trabajo de mayor coordinación e intercambio de experiencias tanto con los Tribunales de Familias como con Carabineros. Específicamente para construir de manera conjunta procedimientos efectivos, como podría ser un mayor seguimiento de las medidas cautelares, efectos en materias civiles, cuidado personal y relación directa y regular con el padre (interrupción cuando es necesario), pensión de alimentos, notificación de las cautelares a la figura sindicada como agresor, entre otras. Asimismo, se requiere mayor interrelación entre el sistema de protección y el de garantías, pues los procesos de intervención abordados en CEPIJ corresponden a hechos constitutivos de delito (sede penal).

Por último, se concluye como un elemento central la importancia de dar cabida y poner atención a las voces de niños, niñas y adolescentes en su diversidad de contextos particulares, ampliando la comprensión de la violencia machista como un proceso que, si bien tiene una raíz común referida al sistema patriarcal de desigualdad de género, sus correlatos en las prácticas y modos de afrontamiento de parte de los niños y niñas pueden ser sumamente variables, y cruzarse con otras situaciones de victimización (ejemplo, presencia de maltrato físico en contexto de VGP).

Las políticas públicas en esta materia deben ser capaces de tomar esta realidad diversa para ajustar las medidas de protección y reparación, y dar respuestas pertinentes, basadas en un enfoque de derechos y equidad de género. En este sentido, el rol que le cabe al Poder Judicial y los diversos actores y mecanismos de acceso a la justicia son claves puesto que se requiere un accionar conjunto, coordinado intersectorialmente y en red, en base a una mirada compartida que integre:

el carácter sistémico de la violencia y sus expresiones, la necesidad de contar con canales de comunicación abiertos y en continua retroalimentación con los servicios locales, de salud, educación, centros de la mujer y organizaciones comunitarias, y sobre todo, el enfoque de derechos humanos sobre las mujeres y niños y niñas que viven violencia.



SEGUNDA PARTE

Instrumento para la evaluación de resultados

LINEA CEPIJ
PAUTA EXANTE Y EXPOST



u evaluación es muy completa e incluye la capacidad del niño para comprender y reconocer aspectos de su abuso, los síntomas psicológicos y la capacidad de los adultos responsables que cuidan a los niños para responder adecuadamente a la experiencia de abuso y curación del niño.

Esto es excelente ya que asegura que el niño tenga conocimiento e información sobre la dinámica del abuso, que lo ayudará a comprender lo que sucedió y ayudará a prevenir futuras vulneraciones. Es importante que los niños aprendan que no son responsables del abuso, aunque los agresores los culpen por ello. Es importante que los niños entiendan que sus síntomas son una consecuencia natural del abuso y que no están enfermos o enfermas porque hay algo mal con ellos. Es muy importante que los adultos responsables que cuidan a los niños comprendan el impacto del abuso infantil y su papel en ayudar a sus hijos a sanar. Sus resultados indican que los niños y sus adultos responsables están obteniendo estos beneficios desde los Programas de Corporación Opción.

Los resultados indican que tiene un Programa muy exitoso para reducir los síntomas postraumáticos que se esperan cuando los niños sufren abuso sexual o violación. Las pesadillas, la vergüenza, el aislamiento, la ambivalencia, los flashbacks y los comportamientos sexualizados, muestran mejoras significativas. Las dificultades de aprendizaje, la encopresis/enuresis y los problemas de alimentación, muestran niveles más bajos de mejora. Sin embargo, estos síntomas son indicadores de otros problemas que tienen los niños que pueden empeorar con el



abuso, pero que pueden existir por razones más allá del abuso. Reducir los síntomas del trauma es importante para el funcionamiento a largo plazo de los niños, ya que los síntomas del trauma conducen a otros problemas y síntomas que los niños experimentan más adelante. Los síntomas de trauma prolongado interrumpen el desarrollo y la educación de niños y adolescentes, y crean estrés en las relaciones familiares.

Estoy muy complacido con las ganancias en destrezas y habilidades de los adultos responsables. Asumo que estas personas tienen un vínculo emocional primario con el niño/adolescente y afectarán su desarrollo una vez que se haya completado el Programa. Me parece muy relevante que su programa se centre en adultos responsables y no solo en niños/adolescentes”.

Walter H. Smith PhD

Ex Director Clínico del Área de niñez, juventud y familia, del Departamento de Servicios Humanos (DHS) del Condado de Allegheny, Pennsylvania, Pittsburgh, USA.

1. ANTECEDENTES DEL INSTRUMENTO

La Pauta ExAnte-ExPost es un instrumento elaborado por Corporación Opción, en la Línea CEPIJ, cuyo objetivo es sistematizar el proceso de trabajo que se hace con los niños, niñas, adolescentes y sus adultos responsables, en concordancia con la ejecución de un Plan de Intervención Individual (PII).

Esta pauta fue adaptada y validada el año 2017 para su aplicación en niños, niñas y adolescentes atendidos en cada uno de los Programas CEPIJ, contando con una versión actualizada luego de un proceso de sistematización el año 2021.

Se trata de un instrumento de aplicación individual que es completado por la dupla psicosocial a cargo de cada niño, niña y adolescente, en dos momentos distintos. La sección ExAnte se aplica durante la etapa diagnóstica (primeros 3 meses posteriores al ingreso), permitiendo organizar el proceso diagnóstico y facilitando el levantamiento de objetivos claros a trabajar durante la etapa de intervención en resignificación.

La sección ExPost, en cambio, se aplica en la fase de egreso (último mes en el Programa) y permite recoger información necesaria para evaluar los logros de la intervención y el cumplimiento de los objetivos de la misma. Cada sección se divide, a su vez, en tres apartados:

- Ítems referidos a la identificación, comprensión y reconocimiento que hace el niño, la niña o adolescente de diferentes aspectos relativos a la situación de vulneración experimentada.
- Ítems referidos a la sintomatología y consecuencias psicológicas y sociales que presenta el niño, la niña o adolescente relativos a



la situación de vulneración experimentada.

- Ítems relacionados con los adultos responsables, institución o familia que acompañan al niño, la niña o adolescente en el proceso de intervención.

Considerando lo anterior es que se ha establecido que los datos recopilados a partir de la aplicación de esta pauta constituyen antecedentes diversos y precisos para poder desarrollar una evaluación de los logros de la Línea CEPIJ y de los programas que la componen.

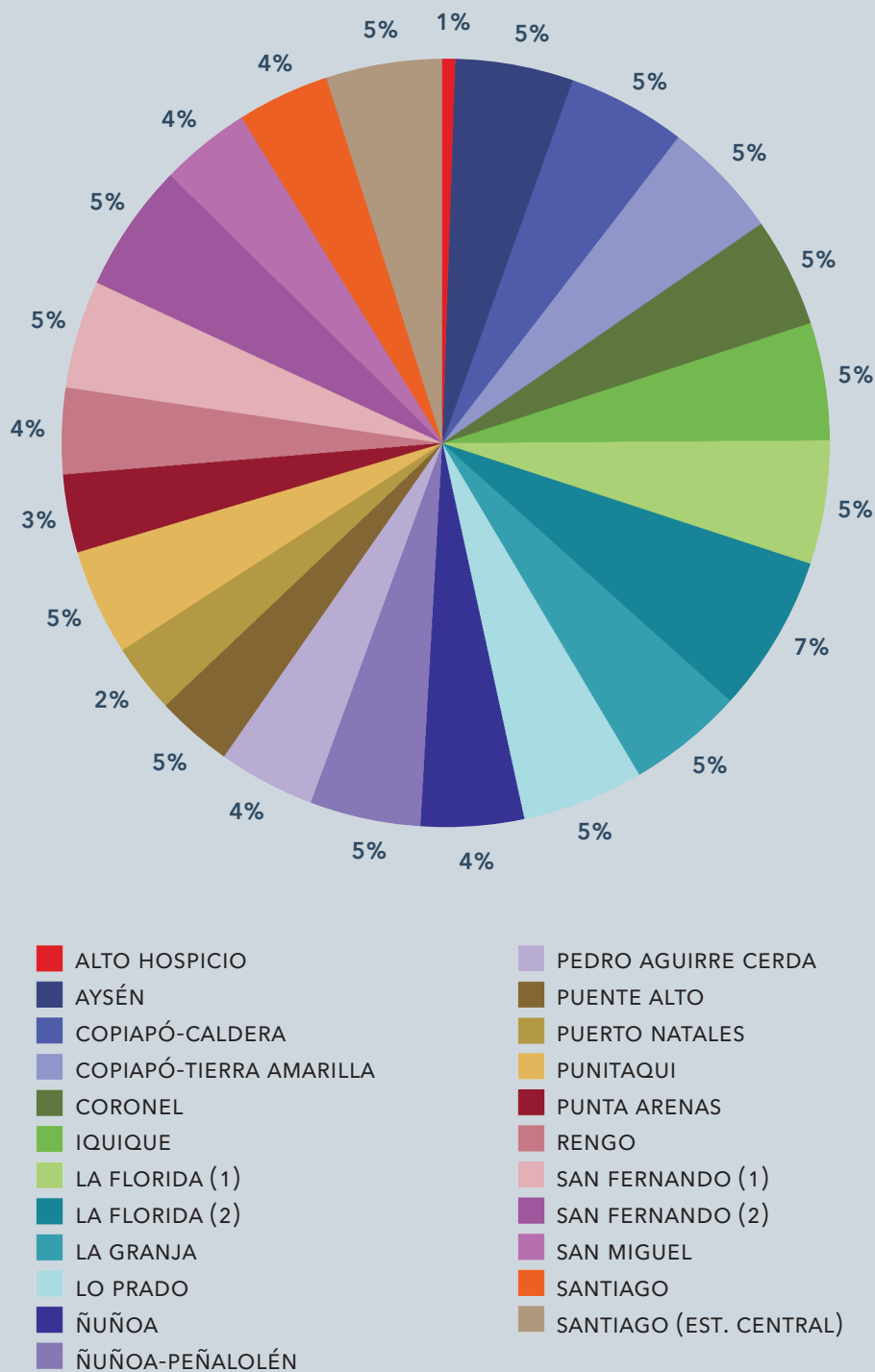
2. METODOLOGÍA

Para poder evaluar los resultados de la Línea CEPIJ de Opción, se solicitó a los 23 Programas de Protección Infanto Juvenil, que seleccionaran muestras representativas de los niños, niñas y adolescentes atendidos por sus equipos durante el último año, indicando como requisito que solo se incluyera a aquellos casos que hubieran sido ingresados y egresados con la Pauta ExAnte - ExPost validada el año 2017.

Se consiguió un total de 1.603 casos, lo que corresponde al 87,7% que a enero de 2021 habían ingresado y egresado, siendo evaluados con la Pauta ExAnte - ExPost; lo que constituye una muestra representativa de los casos existentes a esa fecha.

La distribución proporcional entre los distintos programas se presenta en el siguiente gráfico. Cabe mencionar que las diferencias en la magnitud de las muestras se relacionan con el número total de los casos atendidos en cada Programa, de modo que aquellos con menor número atendido, aportaron con la totalidad de sus registros.

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN MUESTRAL SEGÚN PROGRAMAS





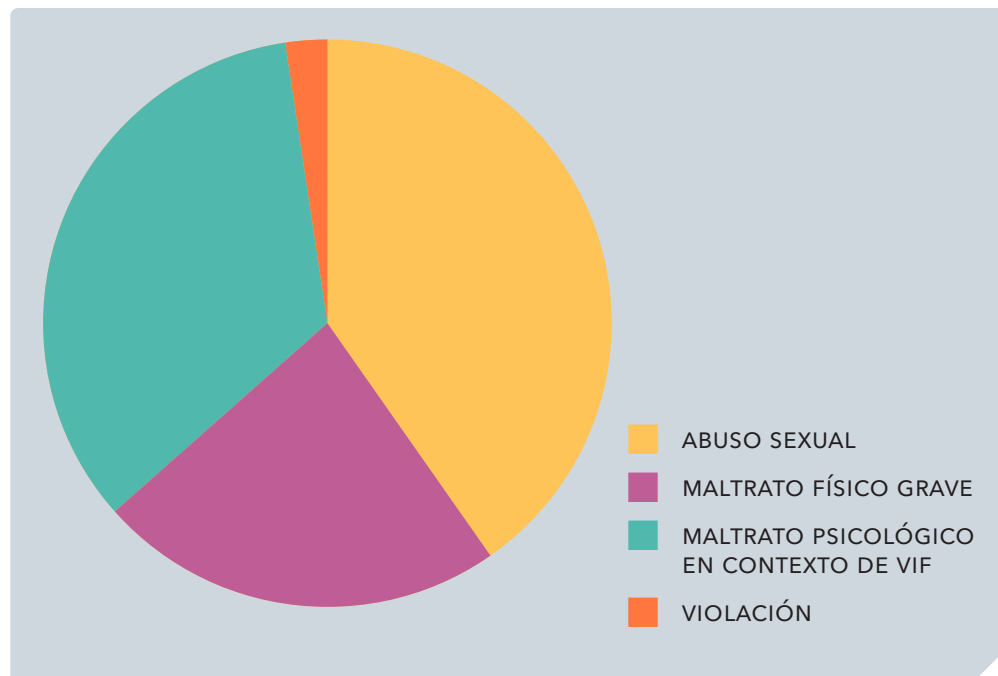
3. ANÁLISIS

REVISIÓN DE ANTECEDENTES PREVIOS DISPONIBLES AL MOMENTO DEL INGRESO

Los casos analizados fueron ingresados por abuso sexual (40%), maltrato psicológico en contexto de VIF (34%), maltrato físico grave (23%) y violación (3%), como se muestra en el Gráfico 2.

De los 1.603 casos que componen la muestra, en un 96,6% de ellos se estableció una decisión técnica en relación a este ingreso; y en el 65,5%, mientras estaban en lista de espera, fueron sugeridas medidas y estrategias de protección y/o visibilización. El 98,3% de los niños, niñas y adolescentes atendidos fueron evaluados como sujetos de atención del Programa, y la gran mayoría de ellos contaron con otras evaluaciones:

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN MUESTRAL SEGÚN PRINCIPAL CAUSAL DE INGRESO



- 88% con una evaluación de medidas proteccionales y penales.
- 82% con una evaluación de las dinámicas familiares o con el adulto responsable.
- 82% con una evaluación de los recursos con que cuenta la familia o el adulto responsable.
- 79,3% con una evaluación de recursos individuales.
- 78,3% con una evaluación de daño asociado a victimización.
- 76% con una evaluación del acceso a recursos de la red social o institucional.

Finalmente, destaca que en el 85,1% de los casos se determinó la ausencia de nuevas agresiones físicas y/o psicológicas relacionadas con el motivo de ingreso al momento de la recopilación de antecedentes; y que en el 75% de ellos se adoptaron estrategias y/o se solicitaron medidas proteccionales y/o penales tendientes a la interrupción y/o acceso a la justicia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En términos globales, se encontró que los resultados de los Planes de Intervención Individual realizados por los Centros de Protección Infanto-Juvenil de Opción son exitosos. El 90,8% de los casos corresponden a niños, niñas o adolescentes que egresan habiendo cumplido gran parte de los objetivos comprometidos. Adicionalmente, en el 87,3% de la muestra, ellos/as mantuvieron los cambios alcanzados en la etapa de seguimiento.

Para poder indagar en profundidad respecto de las áreas trabajadas en las intervenciones, se presenta a continuación el análisis detallado para cada ítem de la pauta ExAnte - ExPost, estructurando los capítulos según las secciones de este instrumento.



ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS REFERIDOS A ASPECTOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN EXPERIMENTADA POR NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En el diagnóstico realizado inicialmente se encontró que los aspectos más disminuidos en los niños, las niñas o adolescentes atendidos hacían referencia a la identificación de situaciones de riesgo a nivel personal, familiar y social (solo el 45,1% lo hacía al ingreso), la identificación de recursos protectores con que cuenta (51,34%) y con la comprensión de su rol de niño/a y sus derechos (51,34%). Estos aspectos mejoraron en la mayoría de los casos, obteniéndose al egreso porcentajes de logro que superan el 89% en promedio. El detalle de cada ítem se presenta en la siguiente tabla.

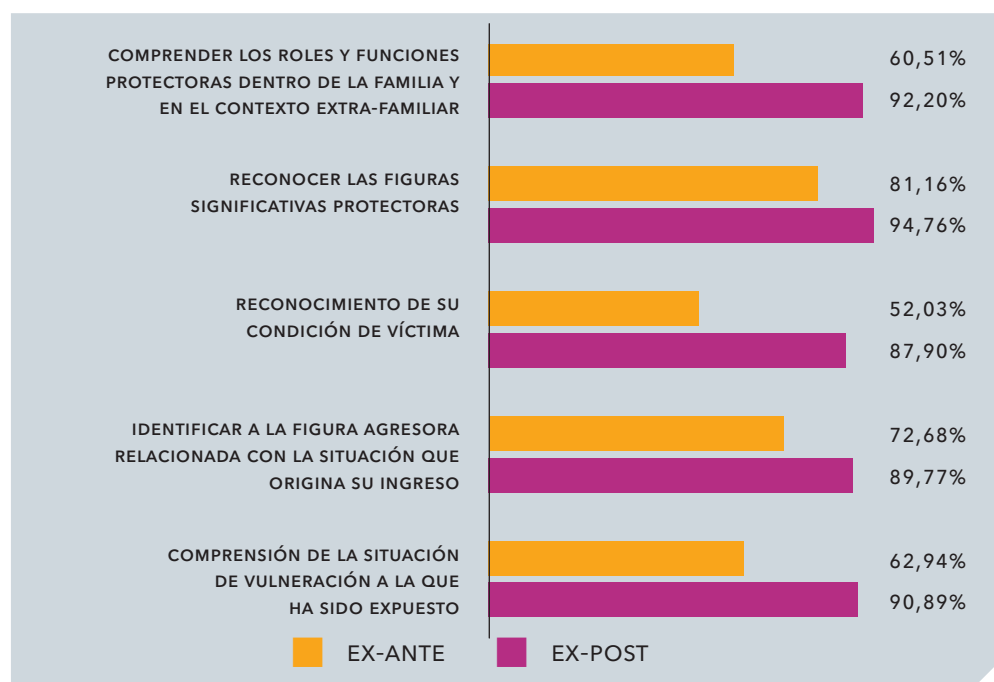
GRÁFICO 3: PORCENTAJE DE LOGRO EN ASPECTOS REFERIDOS A LA IDENTIFICACIÓN, MANIFESTACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE DIFERENTES ASPECTOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN EXPERIMENTADA, EN LAS EVALUACIONES EXANTE Y EXPOST

PORCENTAJE LOGRADO	APLICACIÓN EX-ANTE	APLICACIÓN EX-POST	DIFERENCIA
1. El niño, niña o adolescente reconoce necesidad de ayuda respecto de la situación que origina su ingreso. 57,64% 83,72% 26,08%	57,64%	83,72%	26,08%
2. El niño, niña o adolescente reconoce la experiencia vivida respecto de la situación que origina su ingreso.	68,81%	90,27%	21,46%
9. El niño, niña o adolescente despliega un repertorio adaptativo de intereses y actividades.	72,30%	91,45%	19,15%
10. El niño, niña o adolescente manifiesta proyecciones realistas y positivas de su futuro (proyecto de vida).	55,71%	83,41%	27,70%
11. El niño, niña o adolescente manifiesta comprender su rol de niño/a y sus derechos.	51,34%	92,33%	40,99%
12. El niño, niña o adolescente identifica situaciones de riesgo a nivel personal, familiar y social.	45,10%	89,83%	44,73%
13. El niño, niña o adolescente identifica recursos protectores con que cuenta a nivel personal, familiar y social.	51,34%	92,89%	41,55%

Al indagar en las manifestaciones que hacen niños, niñas y adolescentes de manera verbal y/o a través del juego simbólico, se advirtió que al inicio el elemento menos desarrollado era el reconocimiento de su condición de víctima de vulneración de derechos (52%). Esta y las restantes manifestaciones evaluadas mejoraron en la mayoría de los casos atendidos, alcanzando cerca del 90% de logro al momento del egreso.

Una variable en la que el porcentaje al inicio y al final se mantiene baja, es la del reconocimiento de las estrategias desarrolladas por el agresor, la cual es aplicable a aquellos niños, niñas o adolescentes que han sido víctimas de delitos sexuales. De aquella muestra específica (n=683) solo un 37,9% de los casos manifestaba este reconocimiento en la fase de diagnóstico, y ese porcentaje se incrementa al 77,9% en la fase de egreso.

GRÁFICO 4: PORCENTAJES DE ELEMENTOS MANIFESTADOS POR LOS NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES DE MANERA VERBAL Y/O A TRAVÉS DEL JUEGO SIMBÓLICO EN LAS EVALUACIONES EXANTE Y EXPOST





ÍTEMS REFERIDOS A LA SINTOMATOLOGÍA Y CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES QUE PRESENTA EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE RELATIVOS A LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN VIVIDA

Respecto de la reducción de sintomatología también se han encontrado resultados exitosos. El 81,8% de los niños, niñas y adolescentes egresan habiendo superado más de un 75% de la sintomatología asociada a la situación de vulneración vivida. Dentro de este grupo, en casi el 60% de los casos esta remisión es total.

Al analizar el detalle de la evaluación diagnóstica se observan las mayores frecuencias en relación a flashbacks (38,1%), pesadillas (33,4%) y problemas de aprendizaje (26,7%). Tanto estos como los demás síntomas evaluados se reducen de manera significativa luego de

GRÁFICO 5: PORCENTAJE DE SINTOMATOLOGÍA RELATIVA A LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN VIVIDA QUE HA SUPERADO EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE AL FINALIZAR LA INTERVENCIÓN

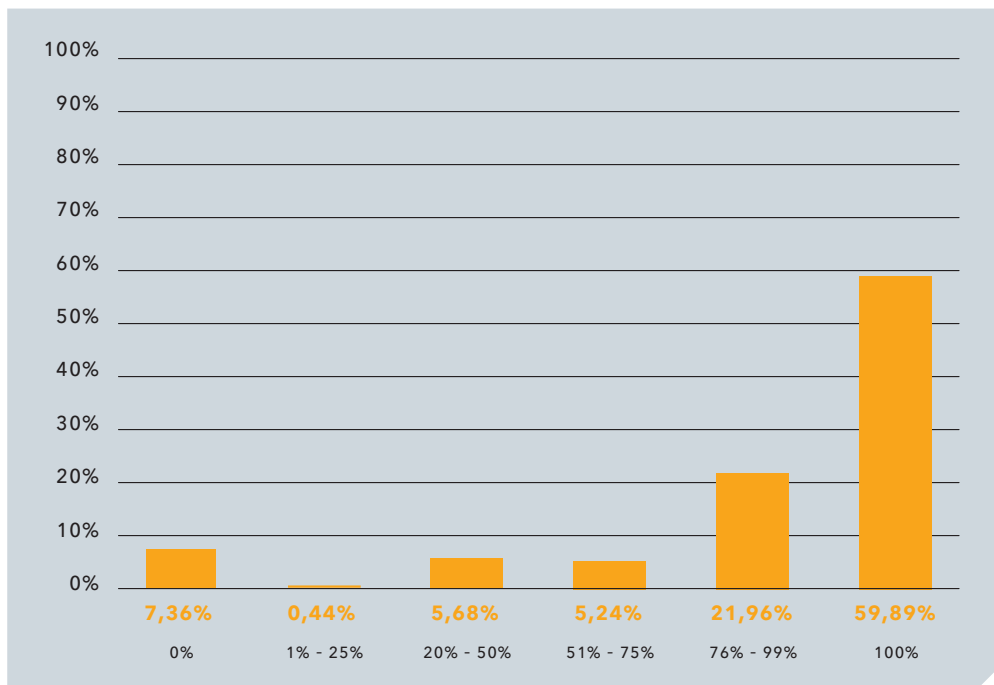


GRÁFICO 6: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA EN LAS EVALUACIONES EXANTE Y EXPOST

PORCENTAJE LOGRADO	APLICACIÓN EX-ANTE	APLICACIÓN EX-POST	DIFERENCIA
ENCOPRESIS/ENURESIS	7.49%	0.56%	-6.92%
PESADILLAS	33.44%	3.06%	-30.38%
TERRORES NOCTURNOS	19.40%	1.50%	-17.90%
FLASHBACKS	38.12%	4.68%	-33.44%
CONDUCTAS SEXUALIZADAS	13.04%	1.25%	-11.79%
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	26.76%	11.85%	-14.91%
PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN	11.35%	4.49%	-6.86%

la intervención, quedando por debajo del 5% todos, menos los problemas de aprendizaje (que persisten en un 11,8% de la muestra).

La mejoría de los resultados también se evidencia respecto de las consecuencias psicológicas y sociales asociadas a la experiencia de vulneración vivida, pues el 84,5% de los niños, niñas y adolescentes egresan habiendo superado más de un 75% de estas consecuencias. De hecho, en el 63,2% de los casos estas son superadas en su totalidad.

En la evaluación diagnóstica se observó que las consecuencias más frecuentes se relacionaban con ambivalencia (64,9%), culpabilización (51,3%) y vergüenza (48,6%). Tanto estas, como las otras secuelas psicológicas y sociales observadas se reducen significativamente después de la intervención, quedando por debajo del 5% todas, a excepción de la ambivalencia (que se observa en un 10,9% de la muestra) y de la disonancia afectiva (que se observa en un 6,49% de la muestra).



GRÁFICO 7: PORCENTAJE DE CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIALES U OTRAS RELATIVAS A LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN EXPERIMENTADA QUE HA SUPERADO EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE AL FINALIZAR LA INTERVENCIÓN

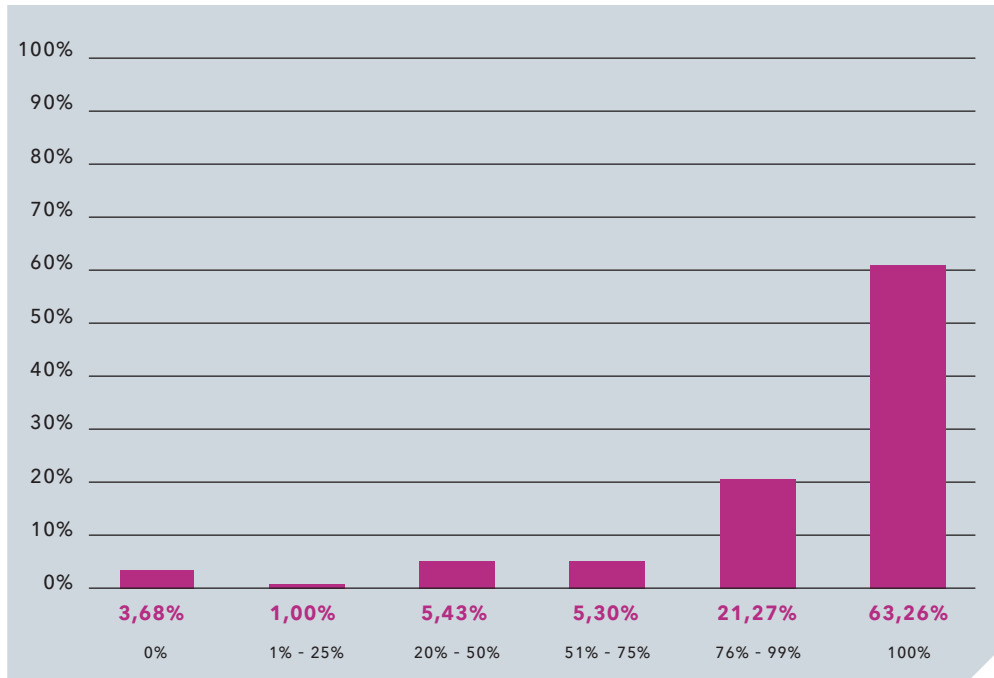


GRÁFICO 8: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIALES U OTRAS RELATIVAS A LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN VIVIDA, EN LAS EVALUACIONES EXANTE Y EXPOST

PORCENTAJE LOGRADO	APLICACIÓN EX-ANTE	APLICACIÓN EX-POST	DIFERENCIA
VERGÜENZA	48.66%	4.80%	-43.86%
AMBIVALENCIA	64.94%	10.98%	-53.96%
DISONANCIA AFECTIVA	42.98%	6.49%	-36.49%
AISLAMIENTO	26.08%	4.12%	-21.96%
DISTORSIÓN COGNITIVA	21.02%	3.81%	-17.22%
ESTIGMATIZACIÓN	32.50%	4.24%	-28.26%
CULPABILIZACIÓN	51.34%	4.12%	-47.22%

ÍTEMS RELACIONADOS CON LOS ADULTOS RESPONSABLES, INSTITUCIÓN O FAMILIA QUE ACOMPAÑAN AL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

En la última sección del instrumento se encuentran los ítems en que se evalúa principalmente a los adultos y adultas responsables de los niños, niñas y adolescentes que acuden a los Programas CEPIJ.

Las principales variables que se encuentran debilitadas al momento de ser evaluadas en la aplicación de la Pauta ExAnte, aluden a que no se explicita la comprensión de las estrategias utilizadas por el agresor para la mantención de la vulneración (50,5% de la muestra), y a que no se demuestra capacidad empática y de respuesta atinente a las necesidades y etapa del desarrollo del niño, la niña o adolescente (42,4%). Todos los aspectos evaluados mejoran significativamente, siendo logrados en general por el 90% de los casos. El elemento menos logrado es la comprensión de las estrategias utilizadas por el agresor, que solo es conseguida por un 80% de los adultos atendidos, si bien, es relevante destacar que, a partir de la intervención del programa, este indicador aumenta en un 30,4%.



GRÁFICO 9: PORCENTAJE DE LOGRO EN ASPECTOS REFERIDOS A LOS ADULTOS RESPONSABLES, EN LAS EVALUACIONES EX ANTE Y EX POST

PORCENTAJE LOGRADO	APLICACIÓN EX-ANTE	APLICACIÓN EX-POST	DIFERENCIA
19. El adulto responsable reconoce necesidad de ayuda respecto de la vulneración de derechos que motiva el ingreso.	75.4%	91.3%	16.0%
20. El adulto responsable da credibilidad a la situación de vulneración vivida por el niño, niña o adolescente.	80.0%	92.8%	12.7%
21. El adulto responsable relata la situación de vulneración con concordancia ideó-afectiva.	69.1%	89.5%	20.3%
22. El adulto responsable reconoce e identifica explícitamente a la figura agresora como responsable de la vulneración de derechos en el niño, niña o adolescente.	79.9%	91.4%	11.5%
23. El adulto responsable explicita la comprensión del niño, niña o adolescente como víctima de la vulneración.	73.8%	93.3%	19.5%
24. El adulto responsable explicita la comprensión de las estrategias utilizadas por el agresor para la mantención de la vulneración.	49.5%	80.0%	30.4%
25. El adulto responsable reconoce el daño presente en niño, niña o adolescente.	65.8%	91.0%	25.2%
26. El adulto responsable reconoce factores protectores y de riesgo asociados a la vulneración.	60.6%	92.9%	32.3%
27. El adulto responsable manifiesta comprender al niño, niña o adolescente en cuanto sujeto de derechos.	72.1%	94.5%	22.4%
28. El adulto responsable muestra capacidad empática y de respuesta atinente a las necesidades y etapa del desarrollo del niño, niña o adolescente.	57.6%	91.9%	34.3%
29. El adulto responsable elabora proyecto de vida que incluye el bienestar integral del niño, niña o adolescente.	77.4%	93.0%	15.6%

4. CONCLUSIONES

Los porcentajes de logro alcanzados en los planes de intervención son relevantes, lo que puede ser considerado como un indicador global del alto nivel de éxito del trabajo realizado por los Centros de Protección Infanto-Juvenil (CEPIJ) de Opción. A partir del análisis de los datos entregados por la Pauta ExAnte-ExPost, ha sido posible establecer que dicho nivel de logro se alcanza en cada una de las dimensiones evaluadas. Se destaca que el 90,8% de los casos corresponden a niños, niñas o adolescentes que egresan habiendo cumplido gran parte de los objetivos comprometidos en un plan de intervención. Desglosando por áreas, uno de los logros más altos dice relación con que el niño o niña logra identificar las situaciones de riesgo de vulneraciones tanto a nivel personal, familiar, como social; lo que minimiza la posibilidad que en el futuro él o ella sufra una nueva situación de vulneración, así mismo le permite comprender las dinámicas a la base de las relaciones abusivas.

También, el proceso interventivo, permite la remisión del 60% de la sintomatología en el 100% de los niños y niñas atendidos, siendo el síntoma que presenta mayor disminución los flashbacks. Así, también el 100% de los niños y niñas atendidos supera en un 63,2% las consecuencias psicológicas y sociales de la vulneración. En ellas la que se presenta más baja en la evaluación inicial es la distorsión cognitiva, y de igual manera es la que más disminuye luego de la intervención; esto se podría entender en la medida que el niño o niña logra desde un análisis más consciente comprender lo que le ha ocurrido y explicárselo de manera integrada y saludable. Por otro lado, la "ambivalencia" es la consecuencia que se presenta más alta y la que a su vez menos disminuye, lo cual podría tener relación con la cercanía y rol de la figura agresora, así como con los afectos y sentimientos



presentes en la relación, ya que en un porcentaje alto corresponde a un familiar directo (padre o madre).

Respecto a la figura adulta que acompaña el proceso, un nivel que aumenta es la capacidad de empatizar y comprender las necesidades del niño o niña según su etapa de desarrollo. Sin embargo, por cómo se expresan las dinámicas abusivas, existen menos avances en la comprensión de las estrategias utilizadas por el agresor/a en la vulneración, probablemente, porque el adulto cuidador ha sido parte de esas dinámicas de silenciamiento, ocultamiento, menoscabo y maltrato como otra víctima en el sistema familiar. Este mismo análisis ha permitido visualizar aquellos aspectos en los que se presenta un menor nivel de avance, y que, por lo tanto, emergen como oportunidades de mejora para cada uno de los equipos CEPIJ de Opción, siendo fundamental avanzar en las brechas que existen y así progresar en niveles de logros aún más altos. Por cada una de las secciones del instrumento, se destacan:

La primera sección del instrumento se compone por los ítems referidos a la identificación, comprensión y reconocimiento que hace el niño, la niña o adolescente de diferentes aspectos relativos a la situación de vulneración experimentada. En esta, los menores porcentajes de logro al momento del egreso se hallaron en:

- Reconocimiento de la necesidad de ayuda respecto de la situación que origina su ingreso.
- Manifestación de proyecciones realistas y positivas de su vida por parte de niños, niñas y adolescentes (ver figura 3).

La segunda sección de la Pauta incluye aquellos ítems referidos a la sintomatología y consecuencias psicológicas y sociales que presenta el niño, la niña o adolescente en relación a la experiencia de vulneración vivida. En este apartado los porcentajes de logro son muy altos, aunque en lo que refiere a 2 variables, requiere una consideración especial:

- Problemas de aprendizaje, su persistencia prácticamente triplica al resto de los síntomas (ver figura 6).
- Ambivalencia, cuyo porcentaje de persistencia en la evaluación de egreso duplica al resto de las consecuencias psicológicas y sociales.

Finalmente, la tercera sección del instrumento contiene aquellos ítems relacionados con los adultos responsables (institución o familia) que acompañan al niño, la niña o adolescente en el proceso de intervención. En ellos el menor porcentaje de logro se encuentra en el ítem:

- Explicitación de la comprensión de las estrategias utilizadas por el agresor para la mantención de la vulneración, aunque en una proporción bastante menor que las mencionadas en los apartados previos.

Este análisis permite una mirada más amplia de los procesos interventivos y que no solo se abocan al análisis por niño o niña, sino que posibilitan la reflexión e implementación de acciones a nivel de gestión técnica global, con especial énfasis en elaborar de planes de intervención que pongan especial esfuerzo en las dimensiones que presentan mayores brechas de logro.



TERCERA PARTE

Intervención terapéutica en modalidad de microgrupos

SISTEMATIZACIÓN DE LA
EXPERIENCIA DE CEPIJ LA FLORIDA,
LO ESPEJO/PEDRO AGUIRRE CERDA,
SAN FERNANDO 2 Y RENGO



1. INTRODUCCIÓN

El presente documento sistematiza la experiencia de intervención terapéutica grupal en los Programas de intervención especializada en maltrato CEPIJ de Corporación Opción. En particular, de los 4 programas que a nivel nacional lo han implementado: CEPIJ La Florida, Lo Espejo/Pedro Aguirre Cerda, San Fernando y Rengo.

Esta experiencia conllevó a que profesionales y directivos se replantearan cómo abordar la reelaboración y resignificación¹¹ desde la práctica terapéutica, otorgando a niños, niñas y adolescente y sus sistemas familiares una nueva forma de conocer y afrontar sus experiencias de vulneración, al mismo tiempo de entregarles oportunidades de acceso a una intervención especializada a quienes han vivido experiencias de violencia grave.

Dado que esta es un experiencia innovadora en su metodología de abordaje de la problemática, durante el año 2019, los cuatro equipos que han implementado esta modalidad, son parte de la presente sistematización, contribuyendo al levantamiento de una base de datos¹² con elementos cuantitativos y completando cuestionarios referentes a 161 sujetos (niños, niñas, adolescentes y sus familias) atendidos el segundo semestre de 2018. La distribución de dichos casos se resume en la tabla N°1. Así también se desarrolló un

11. Entiéndase elaborar y resignificar como una oportunidad para el terapeuta de crear y otorgar nuevos significados a los modelos de abordaje clínico presentes en materia de Abuso Sexual infantil y Violencia Intrafamiliar.

12. Ver anexo 2



grupo focal, que contó con la participación de 7 profesionales de los 4 equipos, con la finalidad de profundizar en la indagación de estas experiencias¹³.

En concordancia, este documento se presenta dividido en tres secciones. En la primera, se entrega un marco conceptual que permite comprender desde conceptos teóricos referenciales la intervención terapéutica en modalidad de microgrupo y cómo esta forma de intervención favorece los procesos terapéuticos de niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de violencia en cualquiera de sus formas. Una segunda parte corresponde a una caracterización diferencial de los sujetos de atención, realizada principalmente en base al análisis de elementos cuantitativos. Se ha verificado la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas para los elementos que resultaron pertinentes, dependiendo de la modalidad de atención implementada. Y la tercera parte aborda la reflexión sobre el proceso interventivo, realizado por los equipos de CEPIJ-Opción involucrados en el desarrollo de la experiencia y del grupo focal. Sus respuestas permitieron indagar en la implementación de la modalidad con los niños, niñas, adolescentes atendidos; conocer aspectos concretos del estado de avance del trabajo con microgrupos y la percepción de los equipos sobre ella.

Además, los resultados de la primera etapa fueron comentados con los equipos, por lo que sus respuestas en el focus group también permitieron contextualizar y dar sentido a los resultados del análisis cuantitativo.

13. Se hicieron presentes los equipos de los CEPIJ Pedro Aguirre Cerda ex Lo Espejo, La Florida, Rengo y San Fernando, con representantes de las duplas psicosociales y del área de Coordinación.

2. MARCO REFERENCIAL DE LA MODALIDAD DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN MICROGRUPO

Una de las líneas programáticas que Opción ejecuta desde el año 1997 es la de los Programas CEPIJ, que está orientada a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia. Cada programa está conformado por equipos profesionales especializados en la intervención reparatoria en maltrato grave y abuso sexual, brindando atención psicosociojurídica integral dada la problemática que se aborda. Dicho modelo se basa en las directrices técnicas que el Servicio Nacional de Menores (en la actualidad Mejor Niñez) establece, sin embargo, desde la perspectiva institucional, se incorporan nuevos elementos que permiten aportar con mayor pertinencia a los procesos terapéuticos. Es así que se ha avanzado y transitado fuertemente a procesos interventivos que van más allá de la intervención individual solo con el niño, niña, adolescente o el adulto/a, sino que a procesos que involucran al sistema familiar (madre, padre, abuelos, tíos, hermanos), y a la comunidad desde la garantía del ejercicio de los derechos que fueron vulnerados. Es así que la intervención terapéutica en microgrupo surge, desde el conocimiento sistematizado del quehacer práctico, centrado en dar respuesta a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, para abordar las problemáticas.

El proceso interventivo se basa en un marco referencial teórico que da fundamento y rigor metodológico al mismo, desde allí es importante definir qué se entiende por terapia grupal con niños, niñas y adolescentes. En este caso se le denominó Microgrupo, en el entendido que se configuraba como un espacio grupal no superior a 6 personas (niños-niños; niños-adultos, adultos-adultos), que facilitara la interacción de los integrantes, así como un espacio de intimidad y confianza. En el presente documento se entenderá a esta modalidad como el trabajo



terapéutico llevado a cabo con 2 o más personas en el mismo espacio terapéutico que tendrá como objetivo principal permitir que niños, niñas, adolescentes que hayan experimentado procesos maltratantes y de vulneración de sus derechos, pueden reelaborar y resignificar las experiencias traumáticas, a través de la mirada de los otros que han sufrido experiencias similares. El conectarse con la sensación de no ser único viviendo y sintiendo lo que les pasa por consecuencia de la vulneración que han sufrido (Barudy y Dantagnan, 2005) les permitirá aprender nuevas formas de relación sin victimizar a nadie ni victimizarse, constituyéndose en una red importante de apoyo social.

Por otro lado, esta modalidad de atención permite que los niños, niñas y adolescentes puedan aprender nuevas habilidades sociales para reconocerse, expresar emociones, manejar sentimientos, verbalizar experiencias, desarrollar capacidades de empatía, aprender a respetar y respetarse, y acceder a una percepción y a una manera sana de modular la agresividad como síntoma, que muchas veces se observa exacerbada en ellos/as que han sido víctimas de maltrato grave. Esta conceptualización previa también es meritoria para la terapia grupal con los adultos/as, dado que aporta en las mismas dimensiones al rol de cuidado y protección que los adultos tienen.

En este sentido, la integración de niños y niñas, a espacios de interacción grupal, como es la modalidad de Microgrupo, se constituye en un grupo de apoyo terapéutico. Este encuadre da la oportunidad de manera colectiva, de expresar las experiencias vividas, además de poder empatizar desde su propia experiencia. Esto genera y consolida espacios de confianza, entre niños, entre niños-adultos y entre adultos-adultos, tan mermados por la violencia, que en su dinámica los aísla y silencia. En esta misma línea, un valor de la intervención grupal es la

constitución de espacios seguros y protectores, en los que se pueden desplegar y ver florecer los recursos de cada uno/a, y, por tanto, el ejercicio de derechos se hace presente. Es así, que Taborda y Toranzo (2002) plantean que:



El grupo de padres o referentes parentales aporta a la comprensión psicológica de la relación con el hijo, quien a su vez se desarrolla inmerso en la red familiar, y estimula la capacidad de entender los problemas por los cuales consultan, incrementando la capacidad de contenerlo en sus dificultades. De este modo la experiencia grupal se convierte en un medio facilitador y proveedor (p.224)

Los niños, niñas y adolescentes como sujetos sociales transitan en diversas "grupalidades" que dan forma a la vida social, ya sea en el sistema familiar, escolar, barrial y comunitario. La interacción con otras personas, genera un vínculo con lo colectivo. El lenguaje y la narrativa verbal, se transforma de un sí mismo (yo) a un nosotros, por ejemplo, generando espacios de encuentro con otras personas, que permiten al individuo construirse a partir de su subjetividad y de la interacción con otros y otras.

En este sentido los niños, niñas y adolescentes, que ingresan a los Programas CEPIJ, son parte de un colectivo o grupo desde la perspectiva que representan a la infancia, pero en particular a la infancia que sufre graves vulneraciones de derechos. Este grupo ya tiene elementos en común, más allá de las individualidades, que le permiten construir una vivencia y mirada colectiva de lo ocurrido. Esto facilita los procesos de cambio que un proceso interventivo busca, ya que de



alguna manera la experiencia y el aprendizaje grupal, generan de manera privilegiada condiciones que, desde el espacio individual, no son posibles. Como decía Pichon-Rivière, el método consiste en “ayudar al grupo a pensar”.

En este sentido, los avances en materia de políticas públicas dirigidas a la infancia no solo responden a la integración del enfoque de derechos, sino también a partir de la incorporación de miradas interventivas de corte más integradoras que permitan la implementación de modelos flexibles y adaptables a la realidad de los niños y niñas, y de grupos particulares. En este sentido, las visiones y enfoques relacionales permiten comprender las dinámicas de las personas, y a quienes son parte de ellas, como actores relevantes y activos en su proceso de cambio. En este caso, comprender las conductas de los niños, niñas y adolescentes en un ámbito relacional más amplio, como es la familia, los amigos, el barrio y la sociedad. Para Von Bertalanffy, un sistema es un conjunto de elementos en interacción. Ello implica considerar que el cambio en uno de sus elementos, afecta al sistema en su conjunto; para comprender un sistema, es necesario no solo conocer los elementos que lo componen, sino que también sus relaciones (Von Bertalanffy, 1976).

MARCO RELACIONAL

Dentro del marco conceptual desde donde se mira habitualmente el trauma y el daño asociado a experiencias de vulneración en niños, niñas y/o adolescentes, la perspectiva relacional permite establecer los procesos terapéuticos con estos, privilegiando el carácter interpersonal del mismo. Es así, por ejemplo, que se ha observado que la intervención grupal que supone la interacción con pares que han vivido similares procesos maltratantes, permite la movilidad desde un

marco individual hacia uno mayor, en que se involucra la relación que se establece con el otro desde una misma categoría (niño/a a niño/a o adolescente a adolescente), potenciado además por la construcción de un vínculo terapéutico seguro, protector y predecible con los adultos participantes (familiares y la figura del terapeuta).

Un elemento especialmente sensible es que resignificar un evento maltratante vivido no implica olvidarlo, sino reconocer que es una situación que se recordará, con un nuevo sentido e integrado a la historia vital. No obstante, es importante que el mismo sujeto logre un control respecto al recuerdo, en términos de que es capaz de recordarlo, pero no es un recuerdo que se impone. En este sentido, la experiencia puede estar presente, como el recuerdo de una situación vital negativa. Este recuerdo puede implicar una proyección a futuro y nuevas acciones, recursos y aprendizajes a partir de la experiencia. En este sentido, no se puede volver atrás y borrar lo sucedido, pero sí se pueden revisar los recursos que permitieron sobrellevar la experiencia y lograr aprendizajes a partir de ella (Capella, 2011).

Para lograr la resignificación y superación es importante primero reconocer el daño y trauma causado por la experiencia, y elaborar la situación vivida, no solo desde una dimensión individual, sino relacional, familiar, entre otras. Así, el proceso psicoterapéutico, si bien se plantea desde un espacio diádico, la intervención grupal de igual manera permite la elaboración y resignificación de las experiencias por parte de la persona que las ha vivido desde un rol activo, en conjunto con la mirada y aportes que puede entregar un otro (par) que ha vivenciado algo similar y que desde sus propios recursos otorga una experiencia diferenciada y permite ampliar la visión. Por lo tanto, en un proceso psicoterapéutico es clave la revisión detallada de las



vivencias asociadas al evento maltratante, que le permita al niño, niña, adolescente y al terapeuta que guiará el proceso, comprender lo que sucede y generar un contexto grupal, donde se puedan desarrollar los recursos necesarios que posibiliten revisar el significado en torno a la experiencia (Capella, 2011).

El espacio grupal, facilita la comprensión por parte de los niños, niñas y adolescentes de las dinámicas maltratantes, tanto a nivel de contenido como de su surgimiento, así como desde una mirada comprensiva de la situación, como los adultos significativos llegan a desarrollar estos actos violentos y dolorosos para ellos y ellas.

3. CARACTERIZACIÓN DIFERENCIAL DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL VERSUS INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN MICROGRUPOS

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Como primer antecedente es relevante señalar la distribución de la muestra con la que se trabajó, según cada programa, expresada en el Gráfico 1.

GÉNERO

En términos generales, el 51% de los casos ingresados corresponden al género femenino, y el 49% restante, al género masculino. La distribución de frecuencias según motivo de ingreso se expone en el Gráfico 2.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se encontró que, con un 95% de confianza, no existen diferencias estadísticamente significativas ($X^2=1.2457$; $p=0.2643$).

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN MUESTRAL DE CASOS SEGÚN PROGRAMA

PROGRAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LA FLORIDA	47	29,2%
LO ESPEJO/PEDRO AGUIRRE CERDA	38	23,6%
RENGO	41	25,5%
SAN FERNANDO	35	21,7%
TOTAL	161	100,0%

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DE SEXO SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
FEMENINO	22	60	82	51%
MASCULINO	20	59	79	49%
TOTAL	42	119	161	100%

GRÁFICO 3: EDAD SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
4 A 6 AÑOS	5	8	13	8,1%
7 A 9 AÑOS	13	43	56	34,8%
10 A 12 AÑOS	11	26	37	23,0%
13 A 15 AÑOS	8	35	43	26,7%
16 A 18 AÑOS	5	7	12	7,5%
TOTAL	42	119	161	100,0%
PROMEDIO	10.48	10.76		
DS	3.75	3.08		



EDAD

El promedio de edad de los niños, niñas y adolescentes atendidos fue de 10,68 años (DS=3,26). La distribución según modalidad de atención, por rangos etarios, en el Gráfico 3.

Al aplicar la prueba T para muestras independientes se encontró que, con un 95% de confianza, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las edades de los niños, niñas y adolescentes según la modalidad en la que fueron atendidos ($t=-0.4775$; $p=0.3168$).

ESCOLARIDAD

El promedio global de años de escolaridad es de 5,44 (DS=2,99), el cual muestra una mínima diferencia dependiendo de la modalidad de atención, como se muestra en la siguiente tabla¹⁴. La mayoría de los niños, niñas y adolescentes atendidos en ambas modalidades residen en sectores urbanos, sin que existan diferencias estadísticamente significativas entre aquellos atendidos de forma individual o en microgrupos ($=0.0026$; $p=0.9591$). Gráfico 4

INGRESOS PREVIOS A LA RED SENAME

La mayoría de los niños, niñas, adolescentes atendidos tenían ingresos previos registrados en la red SENAME, como se aprecia en el Gráfico 5.

El detalle de las proporciones según modalidad de atención, se visualiza en el Gráfico 6. Estas, de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, con un 95% de confianza, no representan una diferencia estadísticamente significativa ($X^2=2.1394$; $p=0.1435$).

¹⁴. Debido a las características de la distribución no fue posible aplicar pruebas de estadística inferencial, no obstante, no hay evidencias para respaldar como hipótesis la existencia de diferencias significativas.

GRÁFICO 4: ESCOLARIDAD NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

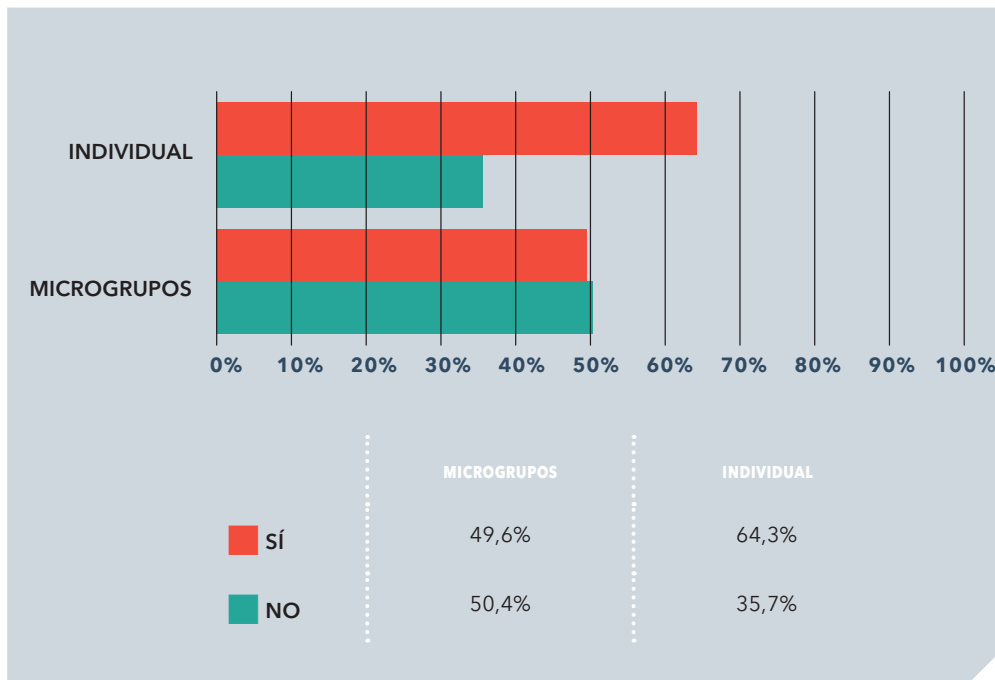
	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
PE	2	1	3	1,9%
1	2	9	11	6,8%
2	7	12	19	11,8%
3	4	17	21	13,0%
4	6	17	23	14,3%
5	1	8	9	5,6%
6	5	6	11	6,8%
7	2	9	11	6,8%
8	4	13	17	10,6%
9	4	16	20	12,4%
10	1	5	6	3,7%
11	0	2	2	1,2%
12	1	3	4	2,5%
DESERCIÓN ESCOLAR	1	1	2	1,2%
ESCUELA DIFERENCIAL	2	0	2	1,2%
TOTAL	42	119	161	100,0%
PROMEDIO	5.16	5.52		
DS	2.90	3.02		



GRÁFICO 5: INGRESOS PREVIOS A RED SENAME SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
NO	15	60	75	46,6%
SÍ	27	59	86	53,4%
TOTAL	42	119	161	100,0%

GRÁFICO 6: INGRESOS PREVIOS RED SENAME SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN



Estas diferencias resultan significativas, en pro de conocer la situación vital de los niños, niñas, adolescentes, y procesos de intervención psicosocial previo, lo que de alguna manera predispone a empezar uno nuevo, en este caso en CEPIJ; también podría con ello reconocerse la presencia de mayor daño o historias de múltiples vulneraciones previas.

FAMILIAS Y ADULTOS RESPONSABLES

TIPO DE FAMILIA

La mayoría de los niños, niñas y adolescentes atendidos pertenecen a familias monoparentales y extendidas, y, en menor medida, a familias nucleares, biparentales y reconstituidas. Su distribución por motivo de ingreso se presenta en el Gráfico 7¹⁵.

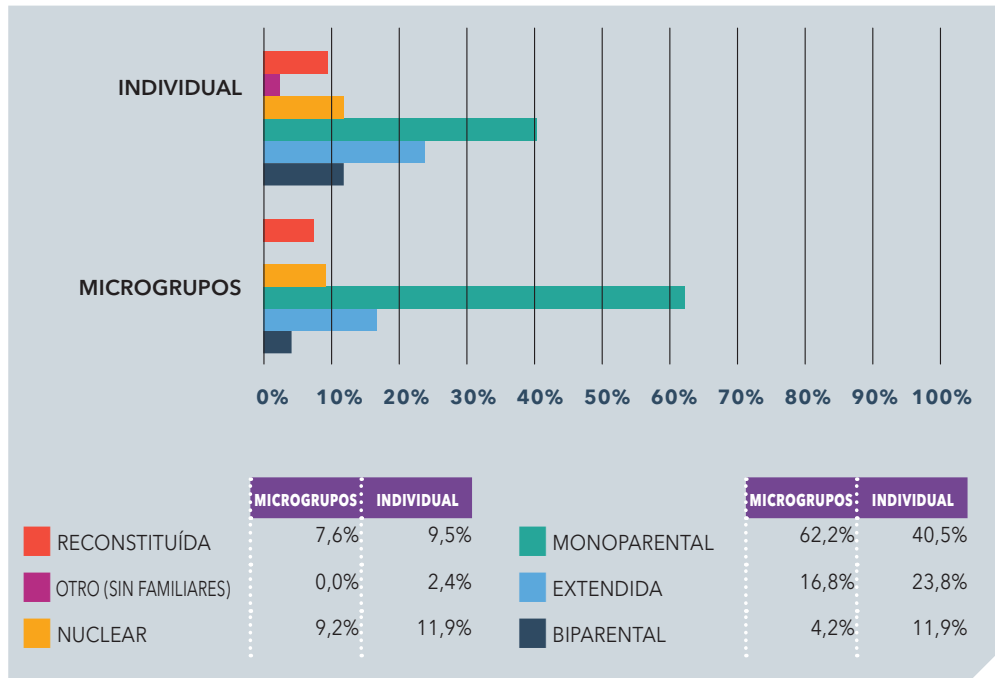
GRÁFICO 7: TIPO DE FAMILIA SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
BIPARENTAL	5	5	10	6,2%
EXTENDIDA	10	20	30	18,6%
MONOPARENTAL	17	74	91	56,5%
NUCLEAR	5	11	16	9,9%
OTRO (SIN FAMILIARES)	1	0	1	0,6%
RECONSTITUIDA	4	9	13	8,1%
TOTAL	42	119	161	100,0%

¹⁵. Debido a las características de la distribución no fue posible aplicar pruebas de estadística inferencial.



GRÁFICO 8: TIPO DE FAMILIA SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN



SECTOR DE RESIDENCIA

La mayoría de los niños, niñas y adolescentes atendidos en ambas modalidades residen en sectores urbanos, sin que existan diferencias estadísticamente significativas entre aquellos atendidos de forma individual o en microgrupos ($X^2=0.0026$; $p=0.9591$).

GRÁFICO 9: SECTOR DE RESIDENCIA SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
Urbano	36	98	134	83,2%
Rural	6	19	25	15,5%
(Sin respuesta)	2	0	2	1,2%
Total	44	117	161	100,0%

NIVEL DE ESCOLARIDAD

El nivel de escolaridad de los adultos responsables atendidos se presenta en la siguiente tabla. Si bien, en términos generales, la mayoría posee algún nivel de estudios superiores (39.1%), seguidos por un grupo que no ha terminado la educación media (36,6%), esta distribución no es homogénea entre las modalidades de atención.

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, con un 95% de confianza, existen diferencias estadísticamente significativas ($X^2=15.2402$; $p=0.00049$). Como se aprecia en el Gráfico 10, la proporción de adultos que solo completan su educación media representa la mayoría del grupo atendido en modalidad individual, mientras que quienes tienen algún nivel de estudios superiores (técnicos o universitarios, completos o incompletos) constituyen la mayoría del grupo atendido en modalidad grupal.

GRÁFICO 10: NIVEL EDUCACIONAL ADULTO SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
SE DESCONOCE	6	4	10	6,2%
ANALFABETISMO	0	1	1	0,6%
BÁSICA INCOMPLETA	5	22	27	16,8%
BÁSICA COMPLETA	5	12	17	10,6%
MEDIA INCOMPLETA	5	9	14	8,7%
MEDIA COMPLETA	14	15	29	18,0%
ENSEÑANZA SUPERIOR INCOMPLETA	1	13	14	8,7%
ENSEÑANZA SUPERIOR COMPLETA	6	43	49	30,4%
TOTAL	42	119	161	100,0%



SITUACIÓN DE VULNERACIÓN

MOTIVO DE INGRESO

Los motivos de ingreso guardan principalmente relación, con violencia tanto VIF/VGP (violencia intrafamiliar/ violencia de género en la pareja), como física (60,2%) y, en menor medida, con abuso y otros delitos relacionados con la indemnidad sexual (39,7%). El detalle de los motivos de ingreso se muestra en el Gráfico 12.

Al analizar los motivos de ingreso agrupados fue posible aplicar la prueba de Chi cuadrado y, con un 95% de confianza, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas según modalidad de atención ($X^2=23.8077$; $p<0.0001$). Como se aprecia en el siguiente gráfico, las proporciones son diametralmente opuestas. Gráfico 13.

Al consultar por este aspecto en el grupo focal, los equipos señalaron que no hay una dependencia directa del motivo de ingreso con la modalidad de atención, pues la decisión pasa por conjugar otra serie de elementos, tales como: situación de protección contenida a través de la activación de medidas sociojurídicas, bajos niveles de sintomatología activa, motivación y voluntariedad de los niños, niñas, adolescentes y sus familias para participar del espacio grupal, presencia de hermanos/as en el programa, entre otras.

SITUACIÓN PROTECCIONAL

La situación proteccional de los niños, niñas, adolescentes atendidos fue clasificada dependiendo de la interrupción de la situación de vulneración, los avances del proceso de tratamiento, la movilización o activación de la familia, entre otros aspectos. Aquellos sistemas familiares cuya situación era considerada abordada y con bajo riesgo de que la vulneración siga ocurriendo o se repita, fueron categorizados como "Estables", mientras

GRÁFICO 11: NIVEL DE ESCOLARIDAD ADULTO/A RESPONSABLE SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

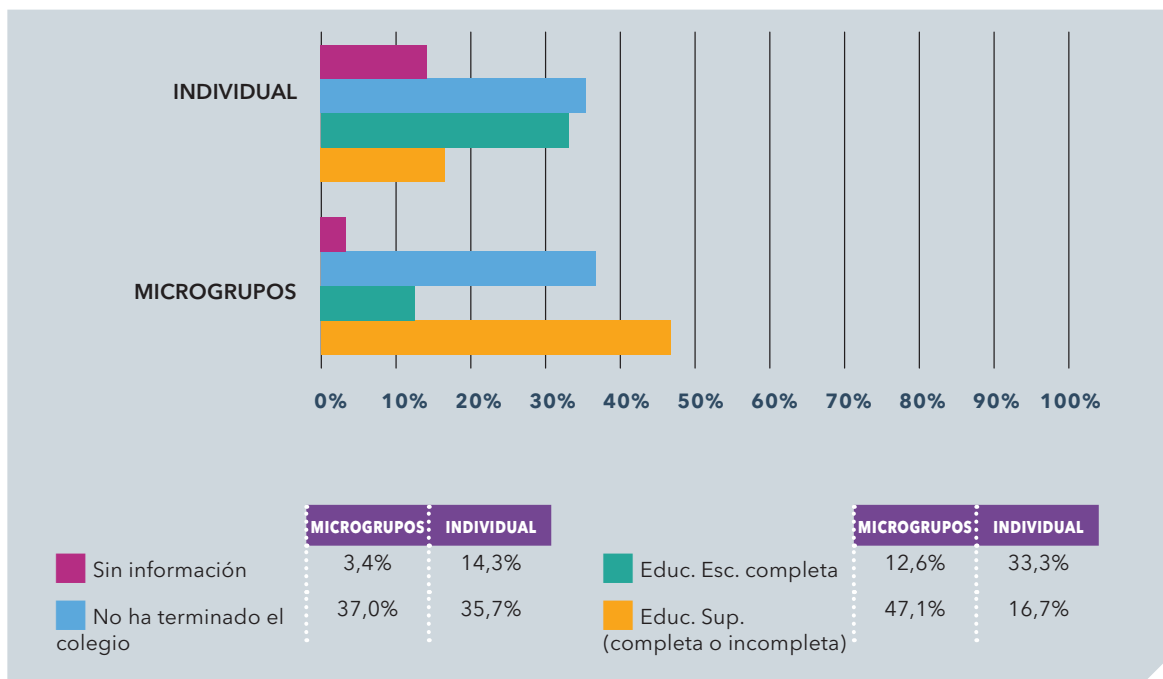


GRÁFICO 12: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN MOTIVO DE INGRESO Y MODALIDAD DE ATENCIÓN

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
VIF/VGP	7	65	72	44,7%
ASI	13	31	44	27,3%
Maltrato físico	5	20	25	15,5%
Otros delitos contra la indemnidad sexual	17	3	20	12,4%
Total	42	119	161	100,0%



que aquellos cuya situación posee aspectos por abordar y se está en proceso de interrupción, se categorizó como “Inestable”. Gráfico 14.

Mediante la prueba de Chi cuadrado, con un 95% de confianza, se encontraron diferencias estadísticamente significativas según modalidad de atención ($X^2=15.2102$; $p=0.000096$). Como se aprecia en el siguiente gráfico, si bien en ambas modalidades de atención existe una mayoría de casos cuya situación proteccional está resuelta, en aquellos niños, niñas y adolescentes atendidos bajo la modalidad de microgrupos esta proporción es significativamente mayor. Gráfico 15.

MODALIDADES DE ATENCIÓN

CRITERIOS RELEVANTES PARA LA INCLUSIÓN SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

Los criterios que inciden en la decisión de la modalidad de atención se pueden clasificar en 3, siendo algunos de carácter técnico y otros administrativos.

Respecto a los criterios técnicos, se realiza una valoración inicial de la situación del niño, niña o adolescente y su situación vital, con especial énfasis en la necesidad de contención y apoyo psicológico, debido a la sintomatología, o la presencia de trastornos de salud mental. En el caso de que ambas situaciones se encuentren activas o sin un abordaje específico (médico si fuera el caso), se privilegia el trabajo en modalidad individual. Otro aspecto relevante es la situación proteccional del niño, niña o adolescente al momento del ingreso, entendiendo que si las medidas judiciales y sociales se encuentran activadas y, por tanto, son estables; ello permite el trabajo en modalidad de microgrupos; pero, en caso contrario dirige al trabajo en modalidad individual,

GRÁFICO 13: MOTIVO DE INGRESO SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

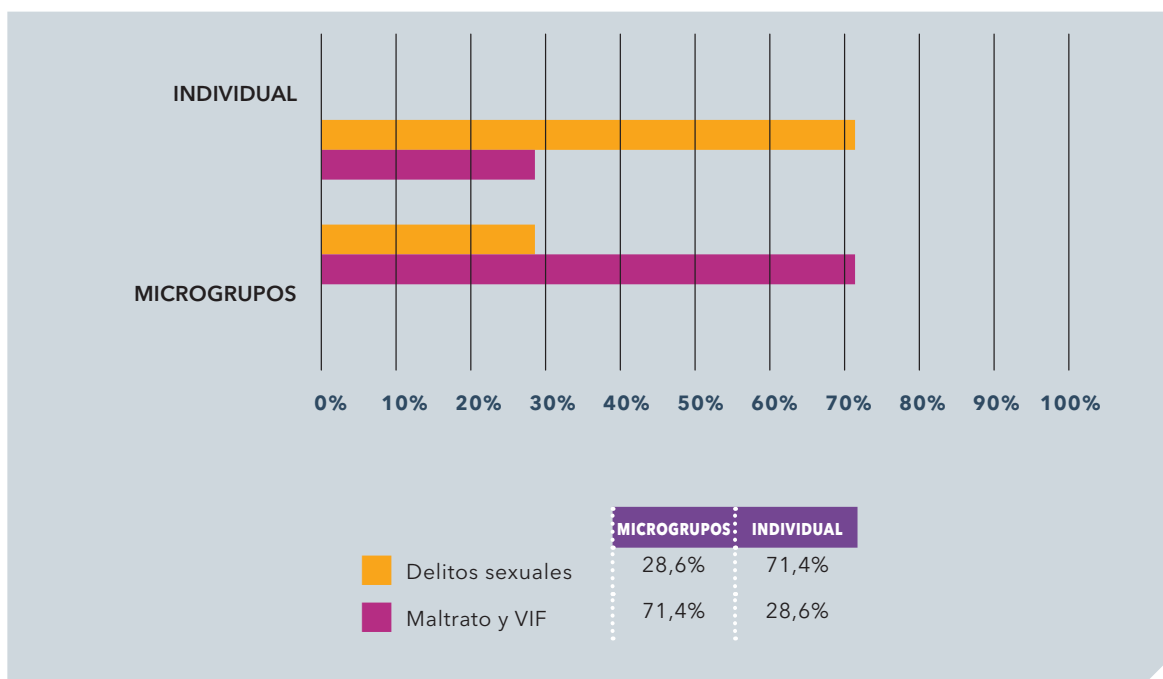


GRÁFICO 14: SITUACIÓN PROTECCIONAL SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
ESTABLE	28	109	137	85,1%
INESTABLE	14	10	24	14,9%
TOTAL	42	119	161	100,0%



ya que se requiere de un despliegue de acciones urgentes y permanentes para que la vulneración cese.

Respecto a los aspectos administrativos, se debe considerar la alta demanda de atención que los programas CEPIJ tienen según los territorios de cobertura y que, debido a ello, han superado las coberturas convenidas, siendo la modalidad de microgrupo una alternativa para dar mayor efectividad a la atención reparatoria especializada.

EXTENSIÓN DE LA TERAPIA SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

La duración global de la terapia es de 301 días (DS: 142.2), mostrando diferencias significativas entre la modalidad individual ($\bar{x}=412.76$, DS=166.8) y la modalidad de microgrupos ($\bar{x}=262.31$ DS=166.8), con un 95% de confianza al aplicar la prueba de Chi cuadrado ($X^2=6.6409$; $p=0.00001$). Esta diferencia se ilustra en el Gráfico 16.

NIVELES DE LOGRO SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

Los niveles de logro de los casos registrados en las distintas modalidades se representan en la siguiente tabla. No obstante, solo sirven como una descripción aproximativa, a la cual no se le pueden aplicar pruebas de estadística inferencial, ya que los motivos por los que puede haber diferencias entre ambas modalidades son atribuibles a otros factores no controlables. Por ejemplo, se debe considerar que la modalidad de microgrupos es más reciente que la individual, o que las razones por las que se determina desarrollar un proceso en cada modalidad de atención se traducen, en cierta medida, en niños, niñas o adolescentes de mayor riesgo de recurrencia de nuevas vulneraciones para la modalidad individual. Gráfico 17.

GRÁFICO 15: SITUACIÓN PROTECCIONAL SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

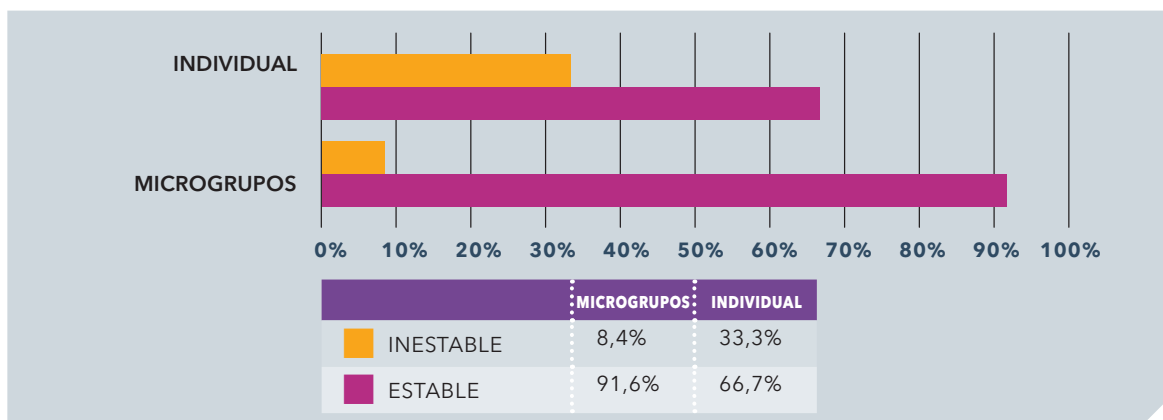


GRÁFICO 16: EXTENSIÓN DE LA TERAPIA SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

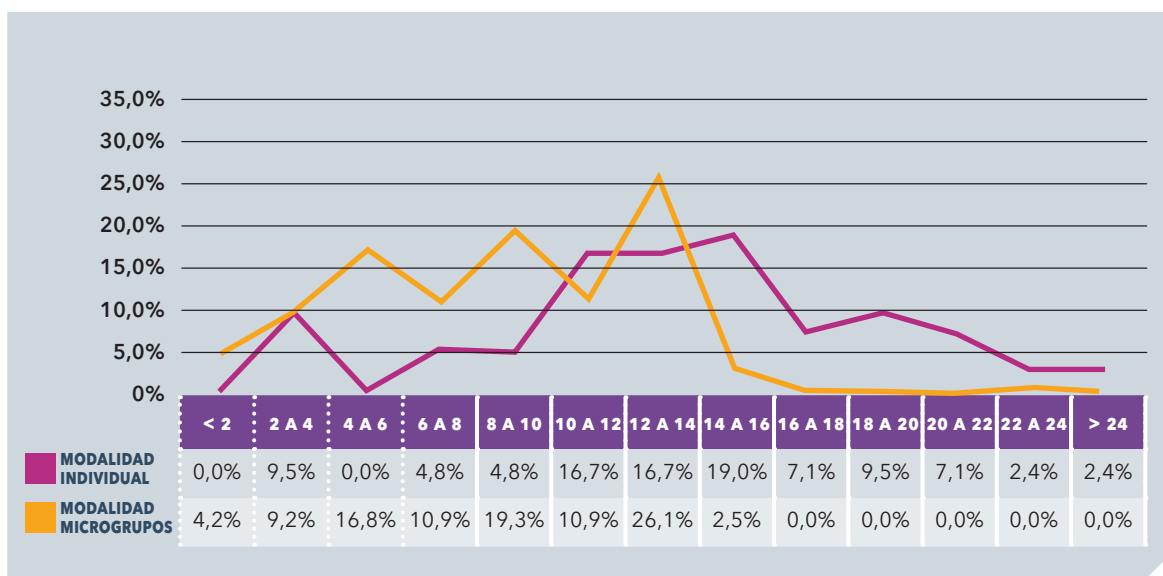


GRÁFICO 17: NIVEL DE LOGRO SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS	TOTAL	PORCENTAJE
AÚN EN PROCESO	2	41	43	26,7%
NO LOGRADO	3	3	6	3,7%
LOGRO PARCIAL	5	4	9	5,6%
LOGRO TOTAL	32	71	103	64,0%
TOTAL	42	119	161	100,0%



EXTENSIÓN DE LA INTERVENCIÓN PARA CASOS CON LOGRO TOTAL SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

Tomando en cuenta las observaciones recién señaladas, resultó de interés comparar la extensión de los procesos de intervención para aquellos casos en los que se ha registrado que todos los objetivos del plan de intervención habían sido alcanzados. Los estadígrafos correspondientes se exponen en el Gráfico 18.

Con un 95% de confianza, al aplicar la prueba T de student para muestras independientes, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($t=-5.3144$; $p<0.00001$) que corrobora que el tiempo promedio utilizado en la modalidad individual es mucho mayor al utilizado en microgrupos, para el mismo nivel de logro.

GRÁFICO 18: COMPARACIÓN DE DÍAS DE EXTENSIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN CASOS DE LOGRO AL 100%

	MODALIDAD INDIVIDUAL	MODALIDAD MICROGRUPOS
Casos con nivel de logro 100%	32	71
Promedio de días de intervención	439,63	316,99
Desviación estándar	158,11	76,67

4. LA PERSPECTIVA DE LOS EQUIPOS SOBRE EL TRABAJO DE MICROGRUPOS

SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD CONSIDERACIONES INICIALES

La modalidad de Microgrupos surge como una metodología innovadora, orientada a la optimización de recursos y a la creación de oportunidades para una intervención más diversificada para los niños, niñas y adolescentes, en un contexto en el que el mandato de los Tribunales puede ordenar cumplir con un alto número de derivaciones mensuales (plazas convenidas y vía artículo 80 bis).



“El objetivo era poder conciliar el dar la intervención a las familias que estaban en espera y poder cumplir con el 80 bis (...) cumplir con los tribunales, pero con la misma calidad que ya teníamos, pensando en lo que necesitaban los niños, niñas, adolescentes. Por eso se armó una instancia grupal”.

Para poder trabajar adecuadamente esta nueva modalidad, al comienzo del proceso se definió institucionalmente hacer una implementación gradual que les permitiera ir avanzando progresiva y constructivamente:



“Cuando tuvimos que convocar a microgrupos no empezamos al tiro con los niños que estaban de ingreso, sino que partimos con niños que ya estaban en resignificación (...), que estaban en terapia, que la situación proteccional ya estaba abordada y que estaban asistiendo (...), porque era un nuevo proyecto



(...). Después empezamos a ingresar casos nuevos, derivados por 80 bis”.

••••

“Empezamos con un grupo en diagnóstico, uno en tratamiento y uno en fase de egreso, entonces fuimos viendo cuáles eran los recursos y las capacidades de cada niño/a para poder entrar a un trabajo grupal, y con ello todo un análisis. (...) Ahora estamos ya todas con casos nuevos, que empezamos desde el inicio, pero nos sirvió mucho haber empezado con esos tres grupos, porque desde lo administrativo tampoco hubo que organizar las formas de trabajar (...) porque, como dicen los compañeros, esta era una experiencia nueva para el modelo”.

CRITERIOS PARA LA INCORPORACIÓN A LA MODALIDAD

A partir de la experiencia adquirida, se han definido una serie de criterios que se consideran para definir contemplar qué modalidad de intervención terapéutica (individual o microgrupal) resulta más pertinente para las familias y, especialmente, para los niños, niñas y adolescentes. A saber:

••••

“Para el caso de los microgrupo de niños y niñas, la edad era mayor de 6 años, y que el grupo fuera un espacio para su regulación y no para generarle más ansiedad o estrés (...). El otro criterio que consideramos es cuando llegan hermanos, lo ideal es que ingresen juntos para fortalecer esos vínculos (...)”

••••

“Es importante para la intervención grupal –aunque también para la individual– que la situación proteccional esté ya abordada, en-

tendiendo que es un PRM y que es parte del proceso que nosotros desarrollamos (...); que el niño o niña cuente con un adulto que ejerza de manera adecuada los cuidados personales, si eso no estaba abordado, veíamos que mejor quedaba en la intervención individual, para darle más fuerza y protagonismo a esas acciones, que requieren de un gran despliegue de las redes”.

Estos criterios han pasado por un proceso de depuración en el tiempo, pues a partir de la implementación de las experiencias, algunas de estas definiciones se revisaron o bien se incorporaron criterios nuevos.



“Nos pasó con los niños que ingresan como testigos de violencia intrafamiliar que, en general, la lógica común lleva a pensar que pueda haber una menor gravedad en torno a esos casos, pero en la práctica nos vamos dando cuenta que estas familias tienden a controlar cierta información, a mantener cierta homeostasis familiar. Entonces, al comienzo, parecen como más estables (...) planteándonos un desafío para definir qué entendemos por ‘grave’ o por ‘tema proteccional resuelto’ en general (...), pero son los casos que más generan crisis (...). En la marcha, nos hemos tenido que ir replanteando (...), hay que tener más cautela, hacer un preingreso muy minucioso”.

LOGÍSTICA DEL TRABAJO CON MICROGRUPOS

Al consultar por aspectos específicos de la implementación de esta modalidad de trabajo, los equipos reportan diferencias que son propias de cada uno, enfocado en el perfil de ingreso asociado a los territorios. A modo de ejemplo:



- **CEPIJ La Florida:** Se distribuyen tres sesiones al mes: dos con niños y niñas; y una sesión familiar, o también multifamiliares. Pueden ser más en caso de necesidad. Se trabaja con cinco a seis niños por grupo. Se llegó al promedio de constituir cinco grupos en tratamiento y cuatro en etapa de egreso. El proceso diagnóstico de 3 meses continúa haciéndose en modalidad individual.

- **CEPIJ Rengo:** Se llegó al promedio de constituir siete microgrupos, enfocados principalmente en la etapa de egreso. Indican que son de cinco a ocho personas por grupo. Indican que las sesiones duran más de una hora y que el trabajo de planificación es muy relevante para poder avanzar de manera consistente, ya que se deben proyectar a tres meses o más. Para organizarse, los microgrupos se realizan de manera quincenal.



“Hemos visto casos de niños y niñas que han señalado que prefieren compartir las cosas de manera individual. Creo que el grupo da posibilidades muy grandes de trabajar terapéuticamente, pero hay niños y niñas, incluso familias, que prefieren otro tipo de dinámica. Entonces ahí está el desafío de nosotros, de tener la suficiente flexibilidad. (...) Finalmente más que el cómo, se trata de cómo el terapeuta va escuchando lo que la familia nos quiere transmitir y necesita”.

Los equipos destacan la necesidad de complementar el trabajo en microgrupos con otras modalidades. Coinciden en que, de haber aspectos puntuales que requieran un tratamiento especial, se mantiene la opción (y es recomendable) de que se les cite a instancias adicionales al microgrupo, estas pueden ser en modalidad individual o familiar.

• • • •

“Siempre les señalamos ‘esto es grupal’, pero a la vez, no se pierde mirar a cada uno/a en lo individual (...) para abordar objetivos del plan de intervención. Igual nosotros tenemos las intervenciones grupales, pero mantenemos las individuales para poder abordar temas específicos (...)”

• • • •

“Nosotros hemos ido incorporando lo familiar, más que individual, porque así cuando surge alguna situación puntual, claro, el niño viene al microgrupo, pero también viene con su familia, entonces en la familia es donde se abre ese nudo crítico y ahí se puede trabajar de manera más rápida (...) Trabajamos con grupos multifamiliares, y si hay algo puntual que resolver, no lo vemos individual, sino familiar”.

COMPARACIÓN CON LA MODALIDAD INDIVIDUAL

Al consultar sobre las diferencias de duración de las intervenciones (pues en la primera etapa de caracterización diferencial se encontró que, para llegar a un nivel de logro total, los microgrupos requieren de menos tiempo de trabajo que las terapias individuales), esto es atribuido a distintos elementos. Como se mencionó anteriormente, los equipos consideran que no se trata de un nivel distinto de complejidad de los casos. Reportan que la principal diferencia se encuentra en aspectos propios de la modalidad:

• • • •

“Hay algo en el vínculo, yo creo. En lo individual, creo que los profesionales nos vamos quedando con los casos, al generarse una



dinámica más cerrada se quiere que egrese de forma perfecta, quizás en una visión más del ideal, entonces yo siento que van dilatando un poco. En cambio, en la terapia grupal, son los objetivos y son los objetivos que planificaste para y con ese grupo, es como que el grupo en su momento define qué logró los cambios y uno como terapeuta facilita y acoge aquello, lo monitorea y consolida. No es que uno esté menos involucrado, pero en la terapia grupal eres más objetivo, siento yo (...) Además, dentro del microgrupo las personas están menos ansiosas, y eso da pie a que los temas que se abordan sean más rápidamente incorporados”.

Esta baja ansiedad con el espacio, no solo permitiría centrarse de forma más clara en los objetivos, sino que además mejoraría la participación, concurrencia y el vínculo de los participantes con el Programa.

En todos los casos, atender en esta modalidad implica un compromiso especial, pues el rol del terapeuta y las habilidades requeridas para guiar las dinámicas en la terapia son diferentes a las de otras modalidades.



“El rol que uno cumple es el de facilitador y guía, uno sale y entra, entra y sale del grupo, todo el tiempo. (...) Yo creo que el trabajo grupal da la posibilidad de vernos menos como expertos, sino como acompañantes de sus propios procesos. (...) Al estar con el otro profesional, puedes tener feedback, esa es la riqueza de estar con otro/a”.

• • • •

“Uno como terapeuta es una herramienta de apoyo que se va desarrollando con el tiempo, no se tiene el primer día que entras a trabajar (...), entendiendo que cada familia tiene su realidad y sus ganas de expresar, de que este sea su momento. Es escuchar, recepcionar, recoger, abordar y particularizar, porque también tenemos que tener la habilidad para que no se nos vaya tanto en el foco del ‘yo, yo, yo’ (...) Pero también recoger lo que se nos está diciendo, saber recepcionarlo, retroalimentarlo, pero conectarlo con la experiencia de otro. Hay que saber manejar los tiempos de intervención.”

Sobre la planificación e implementación se mencionan tanto similitudes como diferencias, las que también se relacionan con el sistema de registros mencionado al comienzo de esta sección.

• • • •

“El grupo, yo creo que es parecido en cuanto a los tiempos, a los timings, porque en lo individual se va recogiendo a medida que el niño o niña te va dando desde su relato para poder resignificar esta historia, el evento traumático. Ahí es súper importante ir captando el timing del grupo, que eso es lo complejo (...). De manera mucho más concreta, uno se dedica mucho más en preparar una sesión (...). En el grupo tienes que estar mucho más estructurado. Tenemos un plan diferente del que tienen las otras duplas para la intervención individual. Tuvimos capacitaciones y ahora le damos movimiento al plan (...). Para lo individual yo lo veía diferente, ahora es una herramienta súper importante el PII (...).”



• • • •

“Hay que trabajar en el encuadre, que hay que ir mencionándolo en las sesiones, por lo menos en varias, hasta que la familia vea que es un espacio grupal y no individual (...), también hay que tener la capacidad de decirle ‘sabe qué, señora tanto, la vamos a citar, le vamos a dar una hora aparte para que usted pueda venir a conversar de x tema, y la familia se autorregula y te dicen ‘no hay problema, yo la llamo y vemos la hora’ (...).”

EVALUACIÓN DE LA MODALIDAD MICROGRUPOS

Los equipos expresan que esta nueva modalidad ha sido un desafío para ellos, pues más allá de los aspectos logísticos relativos a su implementación, mencionados anteriormente, existen actores externos tales como SENAME (actual Mejor Niñez) y Tribunales, a los que era necesario mostrar que esta nueva modalidad de trabajo era efectiva y favorable para los niños y niñas.

• • • •

“Hay que dar cuenta al Tribunal independiente de cómo uno esté trabajando (...) quieren un resultado, que es el informe técnico con lo que nos están pidiendo (...). Nosotros nos tuvimos que reacomodar con los formatos de registro que hacíamos en lo individual para lo grupal. (...) Reformulamos el registro y ahora describo la sesión a nivel grupal, pero lo que consigno después, el análisis, es individual. Entonces se hace un registro mucho más largo que desde lo individual (ya que son más personas), para que no se vea que lo individual se pierde”.



“El tema administrativo igual ha sido un tema, tienes que responder con los mismos instrumentos que se licitaron. (...) Eso ha sido difícil de conciliar, porque hay que pensar que la aplicación de instrumentos siempre debe ir al servicio de las personas y no son en sí mismos y por sí solos relevantes”.

Todos ellos destacan como un beneficio fundamental del grupo y que es parte de lo medular de un modelo como este y es la creación de redes de apoyo entre los participantes, más allá de las sesiones específicas.



“Yo tenía una abuelita que ella nunca había participado en ningún programa de la red y llegó a microgrupos y decía que eso le permitía a ella poder salir de su casa para ir, que es simple para uno, pero para ella era importante, esperaba el día para poder ir, para poder conversar con otras personas de las situaciones que habían vivido sus nietos”.



“Veía a las personas en la sala de espera conversando, hablando de cosas que eran más allá de la violencia que viven y pensaba (...) que justamente las figuras agresoras lo que hacen es aislar a las mujeres o a quien es víctima, y que el grupo les devuelve esa conexión con otros/as”.

Los equipos coinciden en que el trabajo en microgrupos es un aporte en cuanto provee de más instancias para la movilización de las personas.



• • • •

“El trabajo en grupos es bueno tanto para los niños como para los papás. O sea, encontrarse ahí y poder abrir temas que tienen en común, poder ir liberando esta carga, que muchas veces es en secreto, porque la violencia (sobre todo si ha sido sexual), se mantiene oculta”.

• • • •

“El trabajo en microgrupos le hacía sentir a la gente que ya no estaban hablando más de lo mismo, que podía ir evolucionado, porque las personas van avanzando más rápido en la medida que se ven reflejados en otros, era un espacio más abierto que el tú a tú con el terapeuta, que le permite generar más cambios, el cambio es más rápido”.

SOBRE LA DIMENSIÓN RELACIONAL DE LOS MICROGRUPOS **DINÁMICAS RELACIONALES EN LOS MICROGRUPOS**

La principal fortaleza y valor terapéutico de esta modalidad guarda relación con las dinámicas relacionales que se establecen entre los participantes de los microgrupos.

• • • •

“Lo rico del grupo es justamente eso: que un niño escuchara otra experiencia y otra forma de abordarlo, que supiera cómo había resuelto el problema otro igual a él y no solo un adulto y que lo integre (...) permite sacar la mirada del síntoma o de la conducta que él tiene”.

Poder manejar adecuadamente estas dinámicas constituye uno de sus mayores desafíos:



“Lo complejo de la intervención grupal no es solamente decir que somos un grupo, con distintas personas, (...) hay que tener tacto, son distintas habilidades, no hay que perder la historia (...) hay que hacer el link entre las personas de manera permanente y a su vez con su propia historia de vida. ‘Franco, tú lo que me estás contando se parece a lo que contó María, ¿te acuerdas?’ (...) Permite conectarse con un otro que no soy solo yo –el terapeuta–, esto implica llegar a un ambiente de trato igualitario y de reconocer al otro en lo que siente y piensa de manera cálida”.

DINÁMICAS RELACIONALES DE LA DUPLA PSICOSOCIAL

Todos los equipos valoran, indiscutiblemente, el trabajo en duplas para el desarrollo de la intervención terapéutica grupal:



“El trabajo con ella (con otra profesional) es un soporte, el trabajar con la dupla dentro de la sala con un grupo (...) es un aporte”.



“El entrar juntos nos permite tener mejores herramientas, estar mejor preparados para poder enfrentar esta situación grupal: no perder el foco del objetivo que vamos a trabajar, tener a todas las familias trabajando de manera conjunta, que no se nos vaya a escapar algo (...)”



• • • •

“Si en terapia individual se pueden escapar cosas, en lo grupal podría ser aún más. Uno no puede estar presente con todos los niños (...). Es distinto si trabajamos los dos con el grupo, él me ve, me da feedback, trabajamos en base al grupo también. Estamos todos en la misma sintonía”.

Como parte de este proceso, los profesionales han podido hacer una reflexión permanente, que va más allá de la instancia de microgrupos. Sus reportes indican que ha permitido mejorar laboralmente, al aprender sobre su propio funcionamiento como terapeutas.

• • • •

“Pasa en el CEPIJ que tratamos de proteger mucho al niño, de no dañarlo, pensando en que ya está dañado, tampoco dañar a la familia, queremos ser muy cuidadosos para no abrir temas dolorosos (...), nos vemos a veces en la posición tratando de evitar una crisis, así como la familia quiere mantener un equilibrio, pero a veces hay que hacer la crisis para que se genere el cambio, el movimiento. Las terapias grupales te permiten ir para allá: hablemos de las cosas y enfrentémosla, el grupo da el soporte para eso (...)”

• • • •

“En la terapia individual, a veces se tornaba que yo quería ser casi el salvavidas de esta familia y solucionarle todos los problemas que ellos tienen: la pensión de alimentos, la casa, lo laboral (...) porque se trae a lo individual y se tratan muchas áreas de su vida. Pero en la terapia grupal vamos a un ámbito específico, concreto, que no da tanto espacio (...). Entonces, creo que hemos utili-

zado más la red (...) necesita CESFAM, a los adultos al Centro de Hombres, o al nutricionista, la figura de la abogada también (...), para no perder el foco de la resignificación. Derivar, derivar, nos centramos en el motivo de ingreso, usamos hartas las redes (...). Eso nos ha enseñado el trabajo en grupos, a despejar el área”.

••••

“[Derivar] es una práctica que hay que hacer, que cuesta mucho (...) El trabajo de un CEPIJ es evidente que tiene una carga emocional, los tiempos, si más aun no sabemos usar la red, estaríamos sobrecargados. Igual es importante saber utilizar las herramientas que tenemos para poder ir trabajando en conjunto (...). Hacerle ver que no vamos a estar toda la vida con ellos y valorar sus recursos para que aprendan a usar sus herramientas”.

5. REFLEXIONES FINALES

A modo de conclusión, resulta significativo puntualizar los hallazgos que este proceso de innovación ha tenido, como aporte a un modelo de intervención ya consolidado, pero que día a día debe ir perfeccionado sus metodologías, herramientas y enfoques, acorde a la modificación de los procesos de violencia, y las formas en que estos se expresan, los cuales irrumpen con gran fuerza en la vida de los niños, niñas y adolescentes. Entre ellos destacamos:

- Al revisar la caracterización de los niños, niñas y adolescentes y adultos que participan en el proceso se destaca que, para la terapia individual, la mayor presencia es de niños, niñas y adoles-



centes víctima de delitos en la indemnidad sexual, con una situación proteccional más inestable, con sintomatología activa, con un tránsito institucional previo mayor, y con menor motivación a ser parte de un proceso grupal (en el caso de los adultos responsables que acompañan el proceso su escolaridad es más baja). Para la terapia grupal, la mayor presencia es de niños, niñas y adolescentes víctimas de VIF o VGP, con una situación proteccional más estable, con baja sintomatología activa, con un tránsito institucional previo bajo, y con mayor motivación a ser parte de un proceso grupal (en el caso de los adultos responsables que acompañan el proceso, su escolaridad es alta). En ambas modalidades el promedio de edad y escolaridad es similar.

- Con respecto a los resultados, un hallazgo importante es que se corrobora que el tiempo promedio utilizado en la modalidad individual es mucho mayor al utilizado en microgrupos, para el mismo nivel de logro. Esto nos lleva a pensar que los procesos interventivos en microgrupo, resultan más eficientes y eficaces. Así como el concretar redes de apoyo efectivas para los sistemas familiares, que viven violencia, se vuelve una acción palpable y aplicada durante el tiempo que la intervención se está realizando, apoyándoles en esas acciones y no solo como una meta que recae en la familia.
- La constatación de que las expresiones y vivencia de los niños, niñas y adolescentes es diferenciada según la vulneración de derechos vivida, se evidencia en que en general las vulneraciones en la esfera de la indemnidad sexual –por la vergüenza y culpa que muchas veces provocan– se siguen manteniendo en

dinámicas de silenciamiento y ocultas. A partir de ese aspecto es común que los usuarios prefieran que su abordaje también sea reservado y privado, por lo que la intervención individual en la cual participan 2 personas (el terapeuta y el niño, niña o adolescente) facilitaría el conocer y abordar las situaciones ocurridas de manera íntima. Por otro lado, si bien las dinámicas de violencia de género en la pareja o intrafamiliar, también son del espacio privado, se observa que el abordaje para las víctimas se daría con mayor facilidad en espacios colectivos ya que hay más personas participantes de la dinámica (por lo general es la mujer y sus hijos/as), y que, por tanto, han desarrollado estrategias de sobrevivencia colectivas.

- La importancia de que el soporte proteccional otorgado en primer lugar por los adultos de cuidado y protectores, y en segundo término por el ámbito judicial (debido a que son hechos constitutivos de delito), resultan fundamentales para el abordaje terapéutico de las vulneraciones. Parte importante del trabajo de los equipos técnicos al ingreso se centra en el diseño y despliegue de estrategias para lograrlo, limitando cuando aquello no es efectivo, en transitar hacia la oportunidad de diversificar los procesos interventivos desde lo individual a lo grupal.
- Para los equipos resulta valorable la experiencia de intervención terapéutica en microgrupos por diferentes motivos y que, si bien han sido desarrollados en el apartado anterior, se pueden sintetizar en: poner en práctica una experiencia innovadora con anclaje en la realidad local; implementarla gradualmente, lo que permite ir evaluando y perfeccionándola; y que dada



su capacidad de adaptación es incorporada adecuadamente a otras metodologías y procesos interventivos que realiza el programa. Sin perjuicio de ello, son conscientes de que se trata de una herramienta perfectible, por lo que valoran la posibilidad de evaluar permanentemente esta experiencia, en pos de seguir mejorando.

• • • •

“Me gusta que pensemos esto, que sepamos plantear nuevas formas de intervención, que hace un tiempo quizás los profesionales tendíamos a enfocarnos solamente en el niño y pensábamos que con eso estábamos bien, pero ahora, que hayamos variado tanto a esto, que estemos pensando, derivando desde un microgrupo o a una terapia familiar, creo que es súper bueno, por dar más oportunidades a las personas que atendemos”.

• • • •

“De repente uno siente como que aprende hasta que no hay nada más que aprender, sentía como que me quedaba un poco estancada (...). Cuando volví al PRM y de nuevo sentí que ya sabía, que no tenía ningún aporte que hacer. Entonces cuando nos proponen el tema de microgrupos, empecé a conocer cosas nuevas, a aprender cosas nuevas a nivel terapéutico. Me ayudó a replantearme muchas cosas a nivel profesional (...). Tuvimos que empezar a estudiar, a leer, tuvimos espacios de formación, es desafiante (...). Yo agradezco harto esta posibilidad de los microgrupos”.

• • • •

“Esto también tuvo un impacto para los equipos, no es que fuera más o menos válido, mejor o peor, era un modelo distinto (...). Como es un modelo de innovación, ha sido un constante ir revisando, hemos pensado constantemente. Hay prácticas que tenemos que ir cambiando. Y no pensar que todos los modelos de los compañeros que están en lo mismo que nosotros va a ser igual, son distintas realidades”.



6. ANEXO: CUESTIONARIO PARA BASE DE DATOS INGRESO DE INFORMACIÓN PROYECTO MICROGRUPOS

Con el objetivo de sistematizar la experiencia de trabajo en Microgrupos en el contexto de aplicación del CEPIJ, le solicitamos a cada equipo completar el siguiente formulario para una muestra significativa de los niños, niñas y adolescentes atendidos por su equipo, guiándose por la siguiente información:

- Si el total de casos atendidos, va entre 50 y 59, la muestra debiera ser aproximadamente 41 casos.
- **Total de 60 a 70:** muestra de 47 casos.
- **Total de 70 a 80:** muestra de 52 casos.
- **Total de 80 a 90:** muestra de 57 casos.
- **Total de 90 a 100:** muestra de 62 casos.

Ya que parte del proceso implica la comparación entre modalidades (individual versus microgrupos), es importante que la distribución de los casos ingresados sea proporcional a ellas. Por ejemplo: Si un equipo ha atendido a 74 casos este año, debería seleccionar 52 para la muestra. Y si la mitad de los niños, niñas y adolescentes fueron atendidos individualmente, entonces se ingresan 26 casos de atención individual, y 26 de microgrupos.

En caso de dudas, puede escribir a clastarria@opcion.cl, quien coordina este proyecto. Su ayuda es fundamental para el avance de esta iniciativa, por lo que agradecemos desde ya su colaboración.

Identificación

Esta sección tiene por objetivo entregar un identificador único para el caso que se ingresa.

- Programa que responde:
- RUT del caso a ingresar:.....

Perfil de los niños, niñas y adolescentes

Esta sección tiene por finalidad caracterizar al sujeto de atención de cada equipo al momento de su ingreso.

- Edad:.....
- Sexo: Masculino/Femenino
- Motivo de ingreso:
- Situación proteccional:
- Escolaridad:
- Ingresos previos a la red SENAME:
- Tipo de familia a la que pertenece:
- Ruralidad:

Perfil del adulto

Esta sección tiene por finalidad caracterizar al adulto responsable que acompaña al niños, niñas y adolescentes.

- Edad:
- Sexo: Masculino/Femenino
- Escolaridad:



Modalidad de atención

¿En qué modalidad de atención participó principalmente este niño, niña o adolescente?: Individual/Microgrupos

En caso de intervención individual...

- ¿Por qué criterios se derivó a los niños, niñas y adolescentes a intervención individual?
-
- ¿Cuánto tiempo asistió?
- ¿Qué nivel de logro se alcanzó?

En caso de experiencia en microgrupos...

- ¿Por qué criterios se derivó a este niño, niña y/o adolescente a microgrupos?
.....
.....
.....
.....
- ¿Cuánto tiempo asistió?.....
- ¿Qué nivel de logro se alcanzó?

Comentarios:

Si desea ingresar comentarios adicionales sobre este niños, niñas y adolescentes, por favor hágalo en este espacio.

.....
.....
.....
.....
.....

CUARTA PARTE

Adolescentes que han abusado sexualmente de otros niños

HACIA UNA PERSPECTIVA
SISTÉMICA MULTIGENERACIONAL



En este documento se planteará cómo el abuso sexual que un adolescente desarrolla hacia otro niño puede ser entendido como una manifestación de un proceso emocional multigeneracional. Observar y comprender sus comportamientos abusivos requiere sostener una perspectiva amplia acerca de cómo se desarrollan la violencia, el maltrato y el abuso en los sistemas familiares. Por lo tanto, es esencial considerar los procesos emocionales, las condiciones de estrés crónico y los eventos nodales presentes en su familia multigeneracional, bajo los cuales emerge el comportamiento abusivo, tomando la forma de abuso sexual hacia otros niños.

Sin dejar de considerar que el adolescente que abusa de otro niño es responsable del acto que ha desarrollado, se propone ampliar las tradicionales hipótesis individuales hacia hipótesis relacionales multigeneracionales.

1. VIOLENCIA Y ABUSO INFANTIL

Diversos estudios han reportado los altos índices de violencia y abuso que viven niños y niñas en el mundo, así como en nuestro país (Pinheiro, 2010; UNICEF 2012; Valenzuela, et al. 2022). Datos recientes, tanto a nivel nacional como internacional, indican el aumento de la violencia en diversos contextos, así como la disminución de las denuncias, en el marco de la pandemia COVID-19, la cual ha afectado en especial a niños y niñas (UNICEF, 2021).



Si bien se han estudiado ampliamente los procesos de violencia en la familia –incluyendo también el abuso sexual infantil–, existen bastantes menos estudios e investigaciones que aborden aquellas situaciones en que el abuso sexual infantil ha sido efectuado por otros adolescentes, particularmente en la etapa de la adolescencia temprana (Astorga, 2021).

Desde las políticas públicas orientadas hacia la infancia y la adolescencia en Chile, y en el año 2002 (en Santiago) y 2003 (en Valparaíso), se inició la implementación, desde el ex Servicio Nacional de Menores (actual Servicio Nacional de Protección Especializada para la atención de la Infancia y la Adolescencia) de programas especializados dedicados a la atención psicológica y psicosocial de adolescentes entre los 10 y los 18 años de edad que han desarrollado conductas o prácticas abusivas de carácter sexual hacia otros niños y niñas; y que han sido derivados desde Tribunales de Familia (SENAME, 2019).

Las conductas abusivas de carácter sexual entre niños generan importantes niveles de reactividad emocional a nivel comunitario y social, incluyendo también a los equipos y programas convocados a desarrollar la intervención. Sin embargo, debe hacerse notar que el número de adolescentes atendidos a nivel nacional en estos programas corresponde a un número bastante menor respecto del total de niños, niñas y adolescentes atendidos en el resto de los programas ambulatorios que implementa el Servicio Nacional de Atención Especializada de la Niñez y Adolescencia (Anuario estadístico SENAME 2021)¹⁶.

16. En el periodo anual 2021 se atendieron 1.125 adolescentes en la línea programática PAS por parte de SENAME a nivel nacional, versus los 107.045 niños, niñas y adolescentes atendidos en la totalidad de líneas programáticas ambulatorias del mencionado servicio.

Smith (2021) ha señalado que el foco para abordar la violencia y el abuso hacia la infancia se ha centrado especialmente en los “efectos de la violencia y los malos tratos, así como en el concepto de trauma”¹⁷ por sobre el interés en los “antecedentes y el contexto relacional y emocional previos a la emergencia de la violencia”. Así mismo, desde la política pública se ha establecido un importante foco en la “intervención post ocurrencia de la violencia y el abuso, versus un menor foco en la prevención de la violencia, el abuso y los malos tratos” (Smith, 2021).

En este artículo se recoge la experiencia de la Corporación Opción¹⁸ en esta temática, la cual implementa 5 programas especializados de carácter ambulatorio PAS¹⁹ en 4 regiones del país²⁰, atendiendo mensualmente (a noviembre del 2022) a 393 adolescentes, de entre a 10 años a 18 años de edad, de los cuales un 93% son varones y un 7% son mujeres²¹.

Las reflexiones que siguen se focalizarán particularmente respecto de niños y niñas atendidos entre los 10 años a los 13 años de edad. Es decir, que se ubican en el grupo etario denominado “adolescencia temprana” según la Organización Panamericana de la Salud (Breinbauer y Maddaleno, 2008). El número total de adolescentes atendidos en dicho tramo etario, en el periodo de enero del 2018 a noviembre del 2022, corresponde a 234, de los cuales el 89,3% corresponde a género masculino y un 10,7% a género femenino²². En lo sucesivo, cada vez

17. Se sugiere revisar, por ejemplo: Finkelhor y Browne, 1985; Cantón y Cortés, 2002; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Cutajar, Mullen, Ogloff, Thomas, Wells y Spataro, 2010; Echeburúa y Corral, 2006; Pereda, 2010.

18. Organización privada sin fines de lucro y colaborador acreditado ante el Servicio Nacional de Protección Especializado para la atención de la Infancia y la Adolescencia (Mejor Niñez).

19. La sigla P.A.S. corresponde a “prácticas abusivas de carácter sexual”.

20. PAS Santiago, PAS San Miguel, PAS Rancagua, PAS Maule y PAS Concepción. Los Programas PAS San Miguel, PAS Maule y PAS Concepción se iniciaron en el año 2013, el PAS Rancagua se inició el 2019 y el PAS Santiago se inició en el 2021.

21. Fuente: SGDI (sistema de gestión de datos institucional) de Corporación Opción.

22. Fuente: SGDI (sistema de gestión de datos institucional) de Corporación Opción.



que se utilice el término adolescentes que han abusado sexualmente de otros niños se estará haciendo referencia tanto a varones como mujeres de entre 10 a 13 años de edad.

2. VIOLENCIA Y ABUSO DESDE UNA MIRADA RELACIONAL

Para abordar desde una manera amplia el presente tema, se propone una serie de consideraciones conceptuales propias de una mirada relacional en su acercamiento a la comprensión de la violencia en general. Estas consideraciones pueden ser aplicadas en la intervención psicoterapéutica y psicosocial que se orienta a la atención de niños, niñas y adolescentes que han desarrollado abuso sexual hacia otros niños.

- Un primer aspecto es considerar las diversas manifestaciones de la violencia: la violencia entre adultos, la violencia de adultos hacia niños (maltrato, negligencia, abuso sexual) y la violencia que ejercen adolescentes a otros niños, como manifestaciones de un mismo proceso. Antes de ver las diferencias es crucial no perder de vista las similitudes y aspectos en común de estas manifestaciones.
- La violencia y el abuso que vive y desarrolla un niño puede ser entendida como un “proceso” más que como un “fenómeno”. La violencia puede ser comprendida como un proceso vinculado a nuestras bases evolutivas, un proceso que no está dentro de las personas, un proceso relacional del cual todos participamos, y que, por ende, está presente en mayor o menor medida en todos nosotros y en diversos contextos.

- Dado que todos tenemos la capacidad de reaccionar y actuar de manera violenta bajo circunstancias específicas, la violencia es más comprensible en términos de un continuo de funcionamiento, siendo crucial el prestar especial atención al contexto y a los niveles de estrés y ansiedad bajo los cuales ella emerge (Smith, 2001).
- Por lo tanto, la violencia requiere ser también entendida como un intento de manejar la ansiedad dentro de un sistema relacional (Smith, 2001).
- La relación violenta y/o abusiva se sustenta en un marco relacional emocional, el cual se torna más comprensible en consideración de la dimensión multigeneracional de la que forma parte. Por lo anterior, no solo es preciso de manera conceptual comprender la violencia en la familia en el marco de los procesos emocionales de la familia nuclear, sino que más bien en el marco de la familia como unidad multigeneracional.

Parece ser más simple pensar en la violencia y en el abuso como acciones, conductas o fenómenos que se explican exclusivamente por variables que estarían presentes dentro de un individuo (su psicopatología) y no como procesos relacionales y bajo un determinado contexto. Sin embargo, las implicancias de dichas ideas tienen importantes efectos individuales, familiares y sociales; los cuales son mucho más dramáticos y significativos cuando consideramos, por ejemplo, que quien ejerce la violencia y el abuso son precisamente otros adolescentes. Es por ello que la política pública en infancia y adolescencia precisa transitar desde modelos explicativos individuales hacia mode-



los relacionales, en donde el sujeto de la atención psicoterapéutica y psicosocial no puede ser el solo el niño o niña, sino que debe ser la familia en su dimensión multigeneracional.

El no tener presente que la violencia que viven niños y niñas –y que incluso algunos de ellos la desarrollan hacia otros niños– es parte de un proceso dolorosamente más amplio y que conecta sus propias experiencias con previas vivencias de violencia en sus familias; o sin pensar en cómo nuestra sociedad expresa cotidianamente la violencia; es, sin lugar a dudas, altamente vulnerador para niños, niñas y adolescentes.

3. DOS VISIONES ACERCA DE LA PRÁCTICA ABUSIVA DE CARÁCTER SEXUAL (PAS)

La revisión de la literatura sobre el tema de las prácticas abusivas de carácter sexual (en adelante PAS), permite identificar y diferenciar al menos dos visiones acerca de cómo comprender y cómo desarrollar una intervención psicoterapéutica con adolescentes que han abusado sexualmente de otros niños y niñas. Por un lado, un acercamiento que es posible de ser denominado como “individual o lineal y, por otro, una perspectiva relacional o sistémico multigeneracional” (Astorga, 2021).

A) VISIÓN LINEAL

Desde una perspectiva lineal, la conducta sexual abusiva que desarrolla un adolescente hacia otro niño o niña ha tendido a ser entendida y abordada clínicamente desde modelos psicoterapéuticos individuales y el proceso se ha orientado principalmente a caracte-

rizar el funcionamiento psicopatológico del adolescente (foco en el individuo y su psicopatología). Esta mirada se ha aplicado de manera frecuente en la intervención con población adulta, así como con jóvenes en el marco de una sanción penal para su reinserción social. En Chile, algunos de los programas que iniciaron el trabajo en este tema recogieron esta visión, en especial a partir de la recopilación de experiencias internacionales que habían abordado la temática en población infractora de ley adolescente, basándose en modelos y metodologías de base cognitivo conductual (Opción 2005; 2013). Sin embargo, progresivamente se hizo evidente que dichas propuestas y modelos no se ajustaban en particular al grupo etario menor de 14 años de edad, requiriéndose desarrollar importantes ajustes metodológicos (Opción, 2019).

Es relevante considerar algunas implicancias de esta visión y algunas de sus consecuencias a nivel individual, familiar y social, a partir de la práctica psicoterapéutica y psicosocial. Desde esta mirada individual lineal:

- El proceso/problema se fija en el adolescente que ha presentado la conducta de agresión, denominándolo “agresor”, “ofensor sexual”, “abusador”²³ y, al mismo tiempo, se omiten diversos elementos de su contexto y de su historia individual y familiar. Tal acción se da con independencia de la particularidad de las conductas que habría desarrollado, la edad en que las habría desarrollado, la cronicidad o no de estas, etc.
- El adolescente no solo ingresa a un esquema o marco de atención desde la estigmatización que ha recibido ante su familia bio-

23. Se utiliza en término en género masculino dada su mayor frecuencia estadística como sujeto de atención, pero no debe olvidarse que un porcentaje de quienes se atiende son adolescentes mujeres.



lógica o su sistema de cuidado alternativo, sino que también ante su sistema escolar, sus vecinos, y su comunidad.

- De plano se omite considerar las situaciones de daño y/o vulneración de derechos que puede haber vivido o estar viviendo el adolescente.
- Se establece un papel secundario, o incluso se excluye a los padres o adultos a cargo y/o familia, tanto en términos de comprensión del origen de estos comportamientos, así como de unidad de intervención en el plano psicoterapéutico y psicosocial.
- Los padres o cuidadores tienden a asumir y validar la visión individual de las intervenciones, no participando activamente ni siendo protagonistas en este proceso. Más bien, estos suelen atribuir al programa de intervención, al sistema escolar y al propio adolescente, la tarea y la responsabilidad central de comprender y modificar las situaciones problemáticas.
- Se promueve que la familia (biológica y/o de acogida), así como el sistema residencial de cuidado, no se perciba a sí mismo como parte crucial del proceso psicoterapéutico que aborda las situaciones abusivas que han ejercido los adolescentes.
- Se han generado respuestas programáticas diferenciadas para el adolescente que ejecuta o desarrolla el abuso y para quién lo recibe. Así mismo, y dado que es frecuente que el abuso haya ocurrido dentro de la propia familia, cada hermano es derivado a distintos programas. Esta respuesta programática que

implementan los programas sociales tiende a fragmentar a las familias, facilitando la pérdida de la noción de la integridad de las acciones de fortalecimiento y tratamiento, reafirmado la visión dicotómica de “agresor” y “víctima” que se ha descrito previamente²⁴.

- Socialmente, y de una manera u otra, las acciones de intervención con los adolescentes (que debemos tener presente que son sujetos de un servicio de protección de derechos) se va construyendo y/o desarrollando desde la sanción²⁵, reafirmando además que el modo de hacerse cargo del tema por parte de nuestra sociedad se sostiene en circunstancias que se relacionan con la estigmatización, la polarización y, en definitiva, con proyección emocional y societal hacia estos adolescentes (Bowen, 1989; Kerr y Bowen, 1988; Kerr, 2019).

B) VISIÓN SISTÉMICA MULTIGENERACIONAL

Desde una perspectiva sistémica multigeneracional, y en lo particular desde la teoría de los sistemas familiares propuesta por Murray Bowen (Bowen, 1989; Kerr y Bowen, 1988; Titelman, 1998, 2015, 2007; Kerr, 2019), la conducta sexual abusiva que desarrolla un adolescente hacia otro niño o niña puede ser entendida como una manifestación relacional de un proceso emocional más amplio y que involucra al sistema relacional del cual participa (familia biológica multigeneracional, sistema familiar de cuidado alternativo y/o sistema residencial). Desde esta visión es preciso:

24. Para una más detallada revisión de este proceso de dilución de las familias ante los servicios sociales se sugiere revisar a Colapinto, 1995.

25. Esto se hace evidente con la utilización frecuente de conceptos y nociones propias del área de responsabilidad penal adolescente, con el tramo etario de 10 a 13 años, tales como “responsabilización”, “reincidencia”, “perfil de riesgo”, entre otros términos.



- Comprender y abordar el comportamiento abusivo que desarrolla el adolescente como un síntoma o manifestación de un proceso emocional más amplio, y que puede involucrar al sistema familiar nuclear y extendido (familia multigeneracional), así como al sistema de cuidado alternativo, según corresponda.
- Considerar el comportamiento abusivo en el marco de condiciones de estrés crónico, eventos nodales y procesos abusivos y de violencia operando en la familia multigeneracional y/o en el sistema de cuidado en que se encuentra el adolescente, de manera previa a la ocurrencia de las conductas que dieron origen al ingreso.
- Considerar la conducta abusiva del adolescente joven como fragmento de un proceso abusivo mayor que requiere ser explorado.
- En términos de hipótesis generales a la base de la conducta abusiva, es posible señalar que:
 - La conducta abusiva puede entenderse como la expresión de temas no abordados y/o no resueltos en torno a la sexualidad al interior del sistema relacional multigeneracional (estrechamente relacionadas con experiencias abusivas previas) y que involucran considerar cómo se entiende y cómo se vive la sexualidad al interior de este en la cotidianidad (Astorga, 2021).
 - La conducta abusiva representa una forma extrema de “fusión e indiferenciación” al interior del sistema relacional (Titelman, 1998; Smith, 2001).

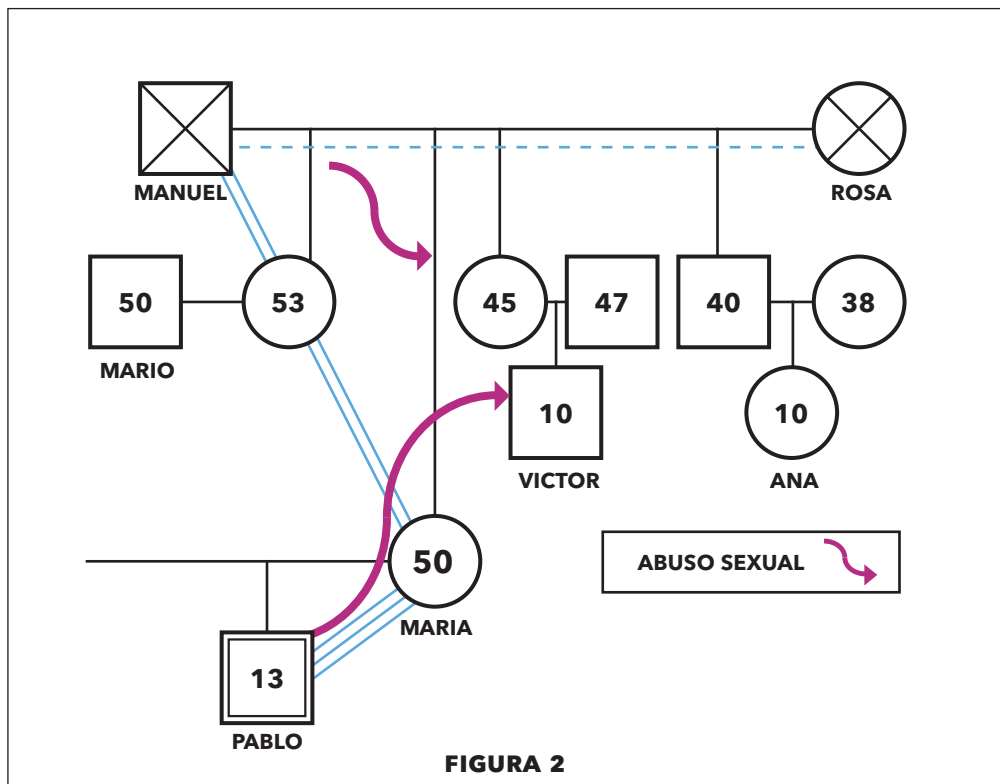
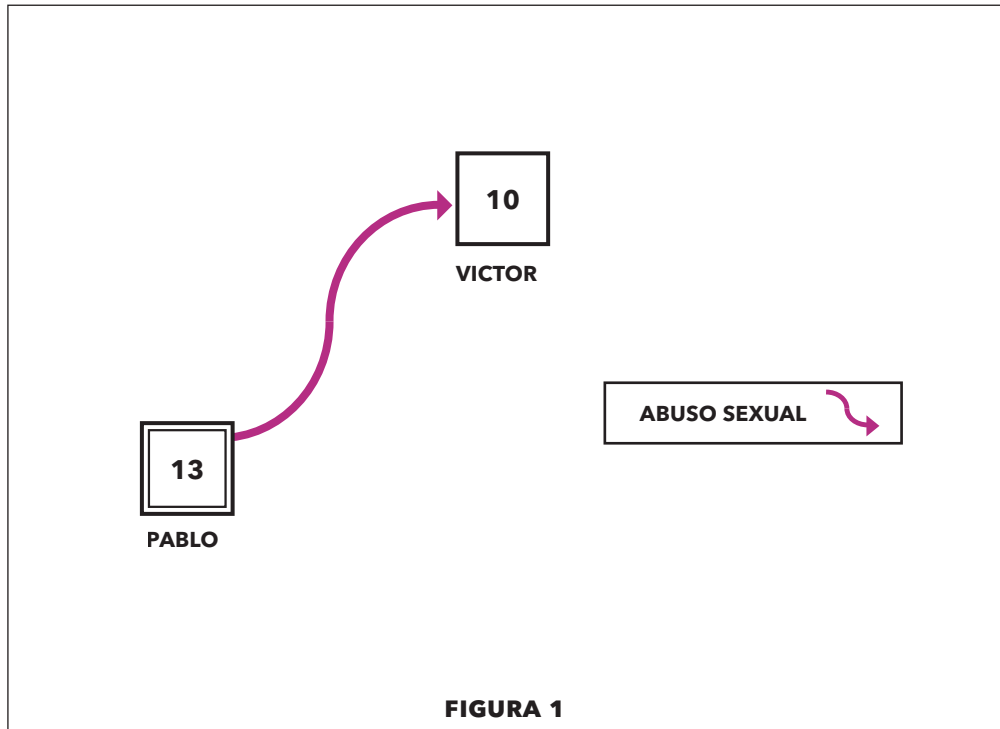
- La conducta abusiva desarrollada por el adolescente puede ser entendida como expresión de un proceso de proyección multigeneracional que opera dentro del sistema (familia biológica multigeneracional, sistema familiar de acogida y/o sistema residencial), el cual también al incluir a los sistemas sociales, puede ser entendido como un “proceso de proyección societal” (Bowen, 1989; Kerr y Bowen, 1988).

4. UN EJEMPLO DE ESTAS DOS VISIONES

A modo ilustrativo, a continuación se desarrolla el camino comprensivo de un proceso de intervención²⁶ en donde han ocurrido conductas abusivas de carácter sexual desde un adolescente hacia otro niño, evidenciándose el tránsito desde premisas individuales hacia premisas relacionales multigeneracionales. En la figura 1 se ilustra un acercamiento lineal a la acción interventiva en la temática. Se evidencia un foco en el adolescente (Pablo, 13 años) que ha desarrollado abuso sexual hacia otro niño (Víctor, 10 años).

En la figura 2 se observa que Pablo posee una relación muy estrecha con su madre y que el niño que recibió el abuso es su primo por línea paterna. Así mismo, y al profundizar en la historia familiar, se reporta una relación de distancia emocional entre la pareja de abuelos maternos, y que el abuelo materno (Manuel) ya fallecido, quien mantuvo una relación cercana con su segunda hija, María (madre del adolescente), habría abusado sexualmente de su tercera hija (la menor entre las mujeres) y que es la madre de Víctor.

²⁶. Los nombres han sido modificados, así como algunos aspectos de la configuración familiar.



En la figura 3 se observa cómo se complementa el proceso previamente descrito ampliando y recopilando información acerca de la familia nuclear de Pablo y también de la familia de origen paterna. Se describe una relación conflictiva y de violencia que ha estado presente en la relación entre sus padres, así como una relación de distancia emocional entre su padre y su hermana. Se reporta también un proceso de corte emocional por parte del abuelo paterno y una cercana relación entre la abuela paterna y su primer hijo varón. Se observa además que el adolescente atendido habría vivido antes abuso sexual por parte de su primo Nicolás.

En la figura 4 se grafican los procesos abusivos operando en el sistema familiar multigeneracional. Se puede observar que las relaciones abusivas son un tipo de relación más, entre otras relaciones que se observan dentro del sistema. La presencia de relaciones de cercanía (fusión) y distancia; la presencia de corte emocional, así como la presencia de abusos sexuales previos dentro de la familia, son elementos que deben ser considerados.

Tanto la figura 1, 2 y 3 representan acercamientos lineales en el esquema de intervención, resultando en parciales aproximaciones al proceso global. Por ejemplo, la figura 1 puede dar cuenta de una acción de intervención que se centra solo en el adolescente y su conducta de abuso. Bajo esta visión la unidad de intervención y análisis será Pablo. En este sentido, las hipótesis tenderán a ser individuales, siendo muy probable que se cite a sesión solo a Pablo, y que emerjan como temáticas las nociones de "responsabilización", "perfil de riesgo" o "reincidencia".

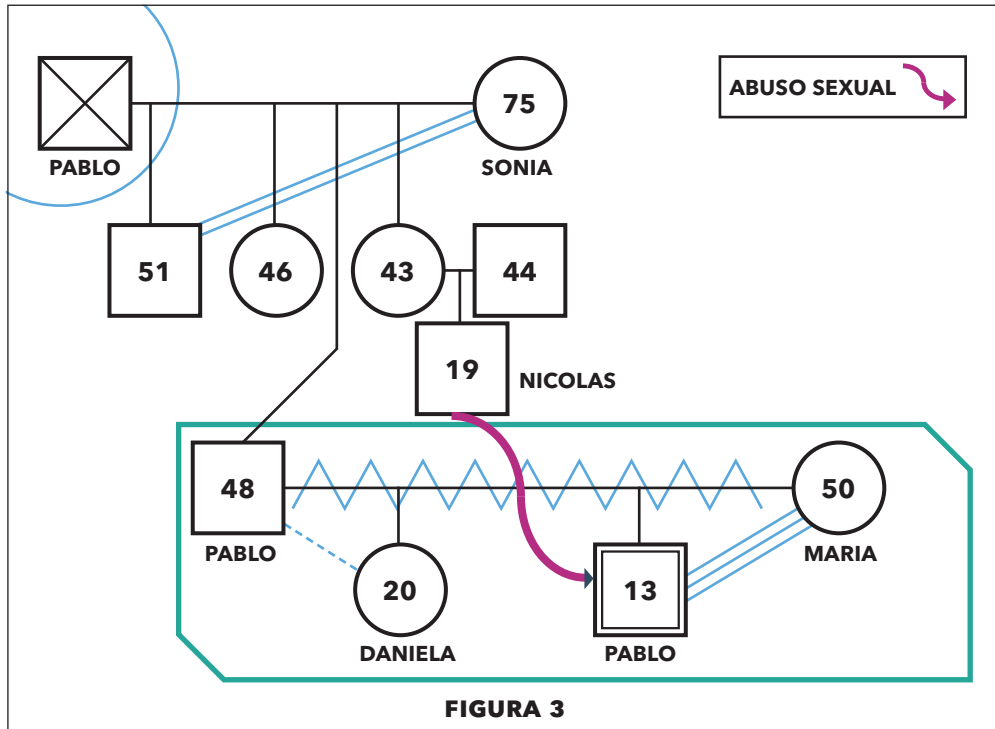


FIGURA 3

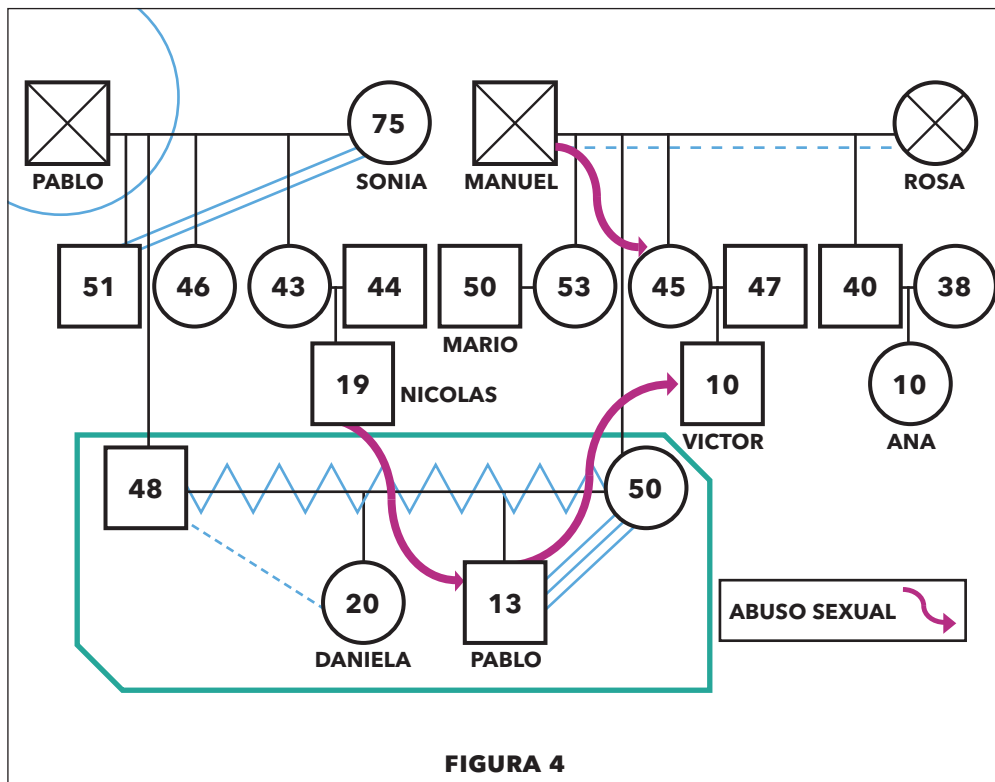


FIGURA 4

La figura 2, si bien refleja una ampliación del contexto, sigue siendo una mirada parcial respecto de la comprensión de los procesos abusivos. Bajo esta mirada es muy probable que la unidad de intervención se amplíe a su madre, desarrollándose sesiones con esta, sesiones con Pablo y algunas sesiones en conjunto. Las hipótesis si bien podrán incluir la experiencia de abuso presente en la familia de la madre, tendrán el riesgo de asumir una causalidad lineal y sobrefocalizarse en dicha figura, excluyendo al adolescente.

La figura 3 evidencia una mayor probabilidad de que las acciones interventivas se sitúe desde una causalidad lineal al explicar las conductas de Pablo por el abuso que vivió: "Pablo abusó de Víctor porque fue abusado por Nicolás". La figura 3 por tanto también puede dar cuenta de cómo se implementa un esquema de intervención centrado en el adolescente como "víctima" limitando también el contexto de análisis y de intervención.

Solo la figura 4 –la cual es la única de las figuras presentadas que se constituye en un diagrama familiar o genograma (McGoldrick y Gerson, 2000)– da cuenta de un acercamiento multigeneracional hacia el proceso abusivo del cual participa el adolescente. Se observan los procesos abusivos operando en el sistema familiar, las relaciones de violencia, de corte emocional, de cercanía (fusión) y distancia emocional, también son parte de la dinámica familiar. Bajo este diagrama familiar, la unidad de intervención y análisis será el sistema multigeneracional (familia nuclear y extendida). Pablo es responsable del abuso realizado, sin embargo, contará con marco relacional más amplio de intervención. Las hipótesis relacionales tenderán a ser multigeneracionales y la psicoterapia deberá ser terapia familiar multigeneracional.



5. ALGUNAS OBSERVACIONES

A continuación, se presentan algunas observaciones y/o hallazgos cualitativos que derivan de la experiencia de supervisión del periodo 2018 al 2022 a equipos profesionales de los 5 Programas PAS que implementa la Corporación Opción, considerando: supervisiones y asesorías de atenciones clínicas, revisión de informes de intervención, revisión de sesiones familiares video grabadas, así como la participación directa de sesiones de consultoría, con un foco en los procesos de atención (como se ha señalado previamente) de adolescentes entre 10 a 13 años de edad.

PROCESOS ABUSIVOS EN LAS FAMILIAS

- Las temáticas de abuso, en sus diversas manifestaciones, incluido el abuso sexual, no son temas nuevos para las familias de estos adolescentes. Es común observar que en sus familias (nucleares y/o extendidas) ya han ocurrido actos abusivos.
- Las conductas abusivas estudiadas surgen en el contexto de procesos emocionales específicos, algunas en condiciones de estrés prolongado y ligados a acontecimientos significativos en la familia nuclear y extensa (nacimientos, fallecimientos de personas significativas, nueva pareja que se incorpora al hogar, cambios de lugar de residencia, entre otros).
- Es frecuente que figuras femeninas de los sistemas familiares, tales como madres o abuelas de los adolescentes, relaten experiencias de abuso sexual infantil durante el contexto terapéutico, las cuales, en una parte importante, son reveladas por primera vez.

- Una parte importante de los adolescentes que han abusado de otros niños han tenido experiencias previas como víctimas de violencia y particularmente de abuso sexual (intra o extra familiar).
- Las familias de los adolescentes que vivieron experiencias previas de abuso reportan que, si bien fueron derivados en su momento a tratamiento reparatorio, su ingreso fue mucho tiempo después de la ocurrencia de los hechos y que, si bien ingresaron, no finalizaron el tratamiento.
- Dentro de la familia y en particular dentro de la pareja de padres y/o cuidadores principales del adolescente, al menos un miembro de ellos niega, minimiza o incluso justifica la existencia de conductas abusivas por parte del adolescente.
- Los equipos profesionales reportan importante desconocimiento en temas referentes a la sexualidad por parte de las figuras adultas (algunas de ellas asociadas a sus propias experiencias abusivas), dificultándoles abordar estos temas con sus hijos e hijas.

Los equipos profesionales reportan dos grupos de figuras adultas con posturas distintas respecto del desarrollo psicosexual de los adolescentes. Por un lado, figuras adultas que muy rápido y a temprana edad de sus hijos asumen que estos viven su sexualidad (por ejemplo, exponiéndolos o facilitando el acceso a pornografía, y a sostener relaciones sexuales); y, por otro lado, figuras adultas que desconocen características de la etapa de desarrollo psicosexual en que se encuentran sus hijos e hijas (negando situaciones de masturbación, por ejemplo, o sobre reaccionando al conocerlas).



B) PROCESOS ABUSIVOS Y SISTEMAS DE CUIDADO ALTERNATIVO

- Respecto de los sistemas de cuidado residencial, se ha observado que se tiende a derivar solo a un adolescente al programa PAS; sin embargo, rápidamente en la profundización diagnóstica se identifica que el proceso abusivo tiende a involucrar de manera activa a más adolescentes, y que las situaciones abusivas se han dado en un contexto de mayor antigüedad, gravedad y/o cronicidad de lo informado al inicio.
- Se ha tornado crucial considerar de manera relevante en el marco de la intervención cómo el sistema de cuidado alternativo (familia de acogida y/o residencia) connota la conducta abusiva y cómo reacciona (sub reaccionando o sobre reaccionando) ante esta.
- El sistema de cuidado alternativo (familia de acogida o residencia) tiende a no reconocer su responsabilidad en facilitar y/o no interrumpir de manera oportuna la ocurrencia de situaciones abusivas y, más bien, una vez que ocurren, tiende a responsabilizar de modo exclusivo al adolescente, no haciéndose cargo de su rol.
- Se ha observado que cuando ha ocurrido una situación abusiva entre adolescentes al interior del sistema de cuidado residencial, este tiende a solicitar de inmediato la derivación a otra residencia, excluyendo alternativas intermedias. Tal actuación (que no se tiende a comunicar al programa PAS), más que obedecer a una necesidad técnica de atención residencial más especializada –argumento formal– puede ser visualizada como una ac-

ción de rechazo hacia un adolescente en particular. Se ha reportado que cuando en un adolescente se ha fijado esta situación de proyección, solo basta el rumor de que algo había ocurrido para activar la solicitud de traslado (expulsión). Así mismo se ha identificado, que luego de que este adolescente ha salido de la residencia, vuelven a emerger procesos abusivos entre otros adolescentes.

La experiencia desarrollada en esta área permite plantear la conexión entre eventos nodales dentro del sistema de cuidado alternativo y la emergencia de procesos abusivos y de violencia operando en el sistema de cuidado en que está el adolescente. Es posible hipotetizar y/o preguntarse: ¿existen temas no resueltos en torno a la sexualidad al interior del sistema de cuidado alternativo (familia de acogida y/o residencia)? ¿cómo se vive y entiende la sexualidad (infantil, adolescente y adulta) al interior del sistema de cuidado alternativo (familia de acogida y/o residencia)?

C) PROCESOS ABUSIVOS Y EQUIPOS TÉCNICOS

- Los equipos profesionales han evidenciado importante disposición a considerar una mirada relacional en las acciones de intervención. A los equipos no les es una perspectiva ajena o disonante con sus propias observaciones de los procesos que abordan.
- El uso del diagrama familiar, si bien es comúnmente utilizado por los programas de atención a la infancia (Astorga, 2018), este, a partir del trabajo formativo y de capacitación, de modo



progresivo adquiere un uso en las sesiones psicoterapéuticas y no solo en la etapa diagnóstica o en la instancia de supervisión o asesoría clínica.

- Una vez que se ha avanzado en acciones y estrategias formativas en la perspectiva relacional, los equipos profesionales comienzan a observar el proceso abusivo en un contexto más amplio. Sin embargo, ante situaciones abusivas de mayor gravedad, se retoman modelos explicativos individuales, omitiendo el contexto u otras situaciones de vulneración, focalizándose en el tratamiento solo del adolescente.
- En la medida que los equipos comienzan a aplicar una perspectiva relacional, se hace también más evidente la necesidad de modificar los modelos y orientaciones técnicas que guían su quehacer por considerarlas especialmente “rígidas”. Un ejemplo de ello es cuestionar la distinción de que el/la psicólogo/a trabaja con el adolescente y el/la trabajador/a social con la familia. Otro ejemplo es la necesidad de avanzar desde planes de intervención individuales a planes de intervención familiar.
- Este proceso de cuestionamiento también se hace evidente respecto de las visiones y/o sugerencias que emiten los actores tanto del sistema judicial, como los programas co-intervinientes.

6. SÍNTESIS

- Considerar la mirada relacional no quiere decir que el adolescente que abusa de otro niño no es responsable del acto que ha desarrollado.
- Se evidencia la primacía de la visión individual (hipótesis individual) para explicar la conducta abusiva que desarrolla un adolescente, implicando a partir de ello la priorización de intervenciones individuales con él (tratamiento individual).
- El abuso de un adolescente a otro niño puede ser entendido como manifestación de un proceso emocional multigeneracional.
- Para observar y comprender los comportamientos abusivos que puede presentar un adolescente, se requiere una perspectiva amplia acerca de cómo se desarrolla la violencia, el maltrato y el abuso en los sistemas familiares, así como en los sistemas de cuidado alternativo, etc.
- El comportamiento del adolescente debe entenderse en el contexto de su desarrollo evolutivo psicosexual, sus características individuales (nivel cognitivo, su situación de salud mental, etc.) y en un contexto histórico, tanto familiar (proceso de proyección familiar) como social (proceso de proyección societal).
- Es esencial considerar los procesos emocionales de la familia, las condiciones de estrés crónico y los acontecimientos significativos y/o nodales presentes en el sistema familiar tanto nuclear como extendido (familia multigeneracional) bajo los cuales emerge el comportamiento abusivo, tomando la forma de abuso sexual hacia otros niños.



7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Se propone a partir de lo expuesto la necesidad de asumir una perspectiva sistémica familiar multigeneracional para comprender y desarrollar propuestas psicoterapéuticas de intervención con adolescentes (adolescencia temprana) que han presentado conductas de abuso sexual hacia otros niños y niñas.

Lo anterior implica construir hipótesis relacionales multigeneracionales, así como propuestas de tratamiento e intervención coherentes con un enfoque que considere a los sistemas (familia, sistema de cuidado alternativo) como unidad de intervención. Esta propuesta implica un cambio en el sistema de observación, hipótesis e intervención:

- Del sistema de observación individual al sistema relacional.
- De una hipótesis individual a una hipótesis relacional multigeneracional.
- De una unidad de intervención individual a una unidad de intervención y tratamiento relacional multigeneracional.

La reciente vigencia e implementación en Chile de la Ley de Garantías de la Niñez y del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia ofrece un contexto favorable para avanzar en la reflexión y rediseño de los modelos interventivos vigentes en el área de violencia. Así como también entrega valiosas alternativas de formación, entrenamiento y acompañamiento hacia los equipos profesionales que abordan esta temática, con miras a contribuir eficientemente a la restitución de derechos y la resignificación de las experiencias de niños, niñas, adolescentes y sus familias.

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece a los directores y a los equipos de programas PAS de la Corporación Opción por su invaluable contribución al desarrollo de estas ideas.



Bibliografía

Primera Parte. Violencia de género en la pareja y niñez

Atenciano Jiménez, B. (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Clínica y Salud*, 20(3), 261-272. Recuperado en 23 de agosto de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000300007&lng=es&tlng=es.

Consejo Nacional de la Infancia. (2018). Análisis Multivariable de Estudio Polivictimización en niños, niñas y adolescentes. Informe Final. http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Informe_Final_polivictimizacion.pdf

Dirección de Estudios de la Corte Suprema (DECS). (2018). Análisis de la Ley de Violencia Intrafamiliar a 14 años de su implementación. Disponible en: <http://decs.pjud.cl/articulo-analisis-de-la-ley-de-violencia-intrafamiliar-a-14-anos-de-su-implementacion/>

Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; (2018). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*. 2008 Apr 5;371(9619):1165-72. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60522-X. PMID: 18395577.

Echeberua, E.; Redondo, S. (2010) ¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales. Madrid: Psicología Pirámide.

Espinoza Moraga, S., Vivanco Muñoz, R., Veliz Burgos, A., y Vargas Peña, A. (2019). Violencia en la familia y en la relación de pareja en universitarios de Osorno, Chile. *Polis (Santiago)*, 18(52), 122-139. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-65682019000100122&script=sci_arttext

Fiscalía de Chile. (2022) Boletín anual del Ministerio Público enero a diciembre 2021. Disponible en: www.fiscaliachile.cl

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>

Larraín, S.; Bascuñán, C. (2008). Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile. Análisis comparativo. 1994-2000-2006. *Revista Chilena de Pediatría*, 79 Supl (1): 64-79. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000700011

Lizana, R. (2012). A mí también me duele. Niños y niñas víctimas de violencia de género en la pareja. GEDISA. Barcelona.

Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior. (julio 2013). Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales. http://www.dsp.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2016), Perú. Violencia Basada en Género: Marco Conceptual para las Políticas Públicas y la Acción del Estado. Disponible https://oig.cepal.org/sites/default/files/mimp_violencia_basada_en_genero_marco_conceptual_para_las_politicas_publicas_y_la_accion_del_estado.pdf

Miranda, J., León, C., y Crockett, M. (2020). A Qualitative Account of Children's Perspectives and Responses to Intimate Partner Violence in Chile. *Journal of Interpersonal Violence* 1-27. SAGE.

Miranda, J. K., Cortés, C., y Vera, J. I. (2017). Infancia, palabra y silencio: Aproximación desde una perspectiva constructivista. *Psico-perspectivas. Individuo y Sociedad*, 16(1), 91-104. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol16-Issue1-fulltext-816>

Naciones Unidas. (2006). Observación General N°8, El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes.

Naciones Unidas. (2011). Observación General N°13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia.

Organización Estados Americanos (OEA). (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará" Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/>



tratados/a-61.html

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-violenciapareja.pdf>

Rojas, C. (2019). "Impacto Psicológico de la Violencia de Género en la Pareja: Perspectivas de niños y niñas", Tesis para optar al título de Psicóloga, Universidad de Chile.

Salas, C. (2020). "Violencia intrafamiliar: la cara oculta de la pandemia" columna opinión en [http://bioetica.uft.cl/index.php/ediciones/edicion-n-17-bioetica-y-pandemia-por-covid-19/item/violencia-intrafamiliar-la-cara-oculta-de-la-](http://bioetica.uft.cl/index.php/ediciones/edicion-n-17-bioetica-y-pandemia-por-covid-19/item/violencia-intrafamiliar-la-cara-oculta-de-la)

pandemia Universidad Finis Terrae.

Servicio Mejor Niñez (2022). Orientaciones Técnicas Línea Programa de Protección Especializada Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM) julio 2022, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

UNICEF. (2006). Behind Doors. The Impact of Domestic Violence on Children. Disponible en: <https://www.UNICEF.org/media/files/BehindClosedDoors.pdf>

UNICEF. (2019). Para cada Niño, todos los derechos: la Convención sobre los Derechos del Niño en la encrucijada. Disponible en: <https://www.UNICEF.org/es/informes/convencion-derechos-nino-en-encrucijada-2019>

Tercera Parte. Intervención terapéutica en modalidad de microgrupos

Barudy, J.; Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona. Ed. Gedisa.

Capella, C. (2011). Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal. [Tesis de doctoral] Disponible en Repositorio de la Universidad de Chile.

Taborda, A. y Toranzo, E. (2002). Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 33-34, 219-238

Von Bertalanffy, L. (1967). Teoría general de sistemas. México DF. Fondo de Cultura Económica.

Cuarta parte. Adolescentes que han abusado sexualmente de otros niños

Astorga A. (2018). Guía para la construcción y análisis del diagrama familiar centrado en la situación de niño, niña o adolescente desde una mirada de derechos y con miras a su presentación en reunión técnica. En Opción (Ed). Intervención en infancia desde un enfoque de Derechos Humanos (pp. 78 -113). Documento de trabajo N°8. Santiago de Chile: Gráfica LOM.

Astorga, A. (6 de noviembre de 2021). Young teenagers who abuse of other children: a perspective from Bowen family systems theory. Presentación en el 58th Annual Symposium on family theory and family psychotherapy. Bowen Center for the study of the family, Wash-

ington DC.

Bowen, M. (1989). Terapia Familiar en la práctica clínica. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Breinbauer, C., y Maddaleno, M. (2008). Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes. Washington D.C.: OPS-OMS.

Cantón, J. y Cortés, M.A. (2002). Malos tratos y abuso sexual infantil: Causas, consecuencias e intervención. Madrid: Siglo XXI.

Colapinto, J. (1995). Dilution of Family Process in Social Services: Implications for Treatment of Neglected Families. Family Process, 34 (1).

Cutajar, M., Mullen, P., Ogloff, J., Thomas, S.,

- Wells, D. y Spataro, J.** (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 813-822.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C.** (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E. y Corral, P.** (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 43-44.
- Finkelhor, D. y Browne, A.** (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Kerr, M. y Bowen, M.** (1988). *Family Evaluation: An approach based on Bowen Theory*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Kerr, M.** (2019). *Bowen theory's secrets revealing the hidden life of families*. New York: Norton Professional Books.
- McGoldrick, M. & Gerson, R.** (2000). *Genogramas en la evaluación familiar*. 3ª edición. Barcelona: Gedisa.
- Opción** (2005). Programa Socioeducativo para el control de la violencia y de la agresión sexual. Santiago de Chile: Editorial Corporación Opción.
- Opción** (2013). CAS-R Programa para el tratamiento para el control de la agresión sexual. Documento de Trabajo N°4. Santiago de Chile: Editorial gráfica LOM.
- Opción** (2019). T-CACS Tratamiento para niños, niñas y adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual. Documento de Trabajo N° 10. Santiago de Chile: Editorial gráfica LOM.
- Pereda, N.** (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201.
- Pinheiro, P.** (2010). Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas. Madrid: UNICEF.
- SENAME** (2019). Orientación técnica programa especializado en intervención con adolescentes que presentan conductas abusivas de carácter sexual (PAS). Santiago de Chile: Departamento de protección de derechos, Servicio Nacional de Menores.
- SENAME** (2022) Anuario Estadístico 2021. Santiago de Chile: Subdepartamento de Estudios y Normas, Servicio Nacional de Menores.
- Smith, W.** (22 de octubre de 2021). Child abuse and Child Welfare System. Presentación en el 41th Annual Pittsburgh Family Systems Conference and Symposium. The Western Pennsylvania Family Center, Pittsburgh.
- Smith, W.** (2001). Child abuse in Family Emotional Process. *Family Systems: A journal of Natural Systems Thinking in Psychiatry and the Sciences*, 5(2), 101-126.
- Titelman, P.** (Ed.) (1998). *Clinical applications of Bowen Family Systems Theory*. New York: The Haworth Press.
- Titelman, P.** (Ed.) (2007). *Triangles: Bowen Family Systems Theory Perspectives*. New York: The Haworth Press.
- Titelman, P.** (Ed.) (2015). *Differentiation of Self: Bowen Family Systems Theory Perspectives*. New York: Routledge.
- UNICEF.** (2012). Cuarto estudio de maltrato infantil. Santiago de Chile: UNICEF.
- UNICEF.** (2021). COVID-19 and School Closures: One year of education disruption. Report, <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2021/03/COVID19-and-school-closures-report.pdf>. Accessed: 2022-11-17.
- Valenzuela, E., J. Murillo, M. Santelices, J. Hamilton, y Muñoz C.** (2022). Resultados Primera Encuesta Nacional de Abuso Sexual y Adversidades de la Niñez. Presentación CUIDA.

Corporación OPCIÓN

Por los derechos de los niños y niñas

OPCIÓN es una Corporación privada sin fines de lucro, fundada en 1990, con el objetivo de proteger y defender los derechos de niños, niñas y adolescentes, y diseñar propuestas para mejorar la calidad y eficacia de las políticas públicas.

Brinda atención directa de reparación a niños y niñas, que viven situaciones de violencia, maltrato, abuso sexual, explotación sexual comercial, abandono, trabajo infantil, y a adolescentes que han infringido la ley, en programas socio-educativos para su reinserción social.

Realiza estudios sobre legislación, políticas públicas e institucionalidad y elabora propuestas que pone a disposición de distintas entidades gubernamentales, comisiones parlamentarias y organismos internacionales. Cuenta con Estatus Consultivo Especial ante el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de la Organización de Naciones Unidas, lo que le permite aportar y evaluar el cumplimiento por parte del estado de Chile de los acuerdos internacionales en el ámbito de la infancia y adolescencia.

Para más información, visítenos en www.opcion.cl

