



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**RESPONDIENDO A VIOLENCIA DE ALTA COMPLEJIDAD
Un estudio de caso sobre un equipo de trabajo en sistema
residencial**

AFE para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica mención Infanto Juvenil

MARJORIE CÉSPEDES BUSTAMANTE

**Profesor(a) guía:
Claudio Zamorano Díaz**

Santiago de Chile, año 2023

RESUMEN

El presente proyecto de Actividad Formativa Equivalente (AFE) busca caracterizar las respuestas de un equipo de trabajo en una Casa de Acogida (CDA) de SernamEG, en el contexto de pandemia, frente a una situación especial de violencia de alta complejidad entre un niño y su madre. La investigación se enmarca teóricamente dentro de la perspectiva sistémica dialógica.

La metodología utilizada fue el estudio de caso único del cual se recolecta información a través de entrevistas semiestructuradas a parte del equipo de CDA, lo que fue analizado a través de un análisis de contenido interpretativo. Desde ahí se describen las dificultades y contradicciones entre el rechazo del motivo de ingreso y la forma positiva de significar este espacio como una oportunidad para la revinculación de una madre y un hijo con una relación explícitamente violenta. Situación que trajo consecuencias en la cotidianidad del dispositivo, incrementando aquellas complejidades propias de la convivencia entre quienes residen y, también, generando un énfasis en ciertas funciones del equipo.

Finalmente, todo lo anterior genera respuestas emocionales en el equipo que, desde una perspectiva dialógica, destaca la responsabilidad ética de la reflexión constante sobre las ideas y sentimientos como parte fundamental en un trabajo residencial en donde toda interacción es respuesta, toda interacción es intervención.

PALABRAS CLAVE: Violencia, Casa de Acogida, Equipo de Trabajo, Respuesta, Dialógico

AGRADECIMIENTO

El 26 de marzo de 2022 llegó Santi a mi vida. Un perrito adoptado que sin querer despertó en mí sensaciones ya conocidas. Con una madre asilvestrada, padre desconocido y un carácter salvaje, estaba listo para ser estigmatizado como un “perro malo”: ¿Cuántos Santis he visto pasar en mi vida? sin duda muchos y no sólo perritos. Santi me trajo la imagen de Ignacio, ese niño que impactó hondo y que nos puso el desafío de aprender otras formas de relacionarnos y confiar en los procesos. Quién iba a pensar que Santi traería consigo mi verdadero tema de tesis, que se convertiría en el fiel compañero de horas interminables frente al computador y que en los momentos más oscuros serían sus mordidas y lengüetazos las luces brillantes del camino. Gracias a Dios por mandar a Santi.

Es sabido que hacer una investigación es un desafío complejo, pero ésta tuvo vaivenes que sólo Jeannette y Miguelangel podrían entender, por eso agradezco haber podido compartir este periodo con su apoyo y su valentía (aprendimos a serlo juntos).

También debo agradecer a Claudio, profesor guía, que supo interpretar mis ideas y entregarme todos los conocimientos y las herramientas necesarias para desarrollarlas de una forma simple pero llena de sentido y humanidad.

A mis amigas de la vida (Marce, Rommy y Danny), a mi mamá y a mi compañero de ruta (Ronald), gracias por estar (cerca o a la distancia), por ser abrazo, por ser palabra contenedora en los momentos difíciles, pero por sobre todo por ser el espejo mágico que intentaban una y otra vez mostrarme que sí podía.

Finalmente, dar las gracias a mis amigas y excompañeras de CDA (Aileen, Fran, Claudia e Iván) por las risas, la confianza, el apoyo y la capacidad extraordinaria de no sólo sobrevivir en el trabajo, sino que, frente a la horrible violencia vivida por mujeres, niñas y niños, hacer carne eso que dice Fito Páez:

“¿Quién dijo que todo está perdido?

Yo vengo a ofrecer mi corazón”

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	10
III. MARCO TEÓRICO	11
1. Lo dialógico	11
1.1 Terapia sistémica dialógica	11
1.2 Conceptos del diálogo Bajtiniano en terapia.....	11
1.3 El Terapeuta en la Terapia Sistémica Dialógica	16
1.4 Una propuesta: Experiencia-Peligro-Oportunidad	17
2. Violencia y Marginalidad	19
2.1 El concepto de violencia	19
2.2 El concepto de marginalidad.....	21
2.3 El trabajo con la violencia y la marginalidad.....	23
3. Violencia de género en la pareja (VGP).....	25
3.1 Conceptos y consecuencias de la Violencia de Género en la Pareja (VGP)	25
3.2 Experiencia de VGP en NNA	26
3.4 Investigaciones sobre VGP en NNA en Chile	31
3.5 Intervenciones sobre VGP con NNA: Casas de Acogida	32
4. Casas de Acogida.....	33
4.1 Historia de las Casas de Acogida	33
4.2 Orientaciones técnicas CDA SernameG.....	34
4.3 Investigaciones sobre Casas de Acogida:.....	35
4.4 Funcionamiento e intervención en CDA.....	39

IV. MARCO METODOLÓGICO	43
V. EL CASO.....	47
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
1. Una situación especial: Revinculación desde cero	49
1.1 Ingreso: ¿Por qué llegan a CDA?.....	49
1.2 Contexto socio-sanitario de pandemia: ¿Dónde y cuándo llegan?.....	52
1.3 Características de la relación: Revinculación violenta.....	53
2. Consecuencias de esta historia en la Casa de Acogida RE.....	64
2.1 Sobre-vivir en comunidad	64
2.2 Funcionamiento del equipo	69
3. El impacto.....	81
VII. CONCLUSIONES	91
VIII. BIBLIOGRAFÍA	97
IX. ANEXOS.....	115
A. Consentimiento informado	115
B. Pauta Entrevista Semiestructurada.....	118

I. INTRODUCCIÓN

Chile ratifica en 1990 la Convención de los Derechos del Niño (CDN), documento donde se comprende que

La familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Reconociendo que el niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. (UNICEF Comité Español, 2015, pág. 6)

Sin embargo, en algunas ocasiones, diversas carencias en el intercambio con el medio sociocultural pueden provocar que las dinámicas familiares se transformen en relaciones de violencia y maltrato (Barudy, 1998), lo que se ve agravado cuando existe una falta de redes familiares disponibles para ejercer el cuidado de un niño o niña. Es en estos casos cuando el Estado, como garante de estos derechos según la CDN, debe poner en marcha el Artículo 9 de la misma, donde se especifica que

Los Estados Partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Tal determinación puede ser necesaria en casos particulares, por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres. (UNICEF Comité Español, 2015, pág. 10)

Apareciendo entonces los sistemas residenciales como la opción legal del Estado para hacer frente a la necesidad de protección ante la vulneración de derechos graves en el espacio familiar (Gallegos et. al, 2018).

Los sistemas residenciales de distintos tipos (Residencia Familiar, Residencia de Alta Especialidad, Residencias de Protección de Lactantes y Preescolares, entre otras) han sido parte de la oferta de programática del Servicio Nacional de Menores (SENAME). Desde el 01 de octubre del año 2021 dicho Servicio ha sido reemplazado por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), quien en la actualidad se encarga de concretizar la línea de Cuidado Alternativo a través de organismos colaboradores que implementan dispositivos residenciales que buscan cumplir el objetivo de entregar cuidado de tipo familiar, estabilidad, contención y vínculos a los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de vulneración de sus derechos (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia [Mejor Niñez], 2021).

Estas residencias se proponen como espacios habilitados para que niños y niñas puedan desarrollar una vida cotidiana resguardando sus derechos (salud, educación, vivienda, entre otros), a pesar de las grandes fracturas que se generan producto de las vivencias de vulneración inscritas en sus biografías (Barudy, 1998), sumado a la separación de sus padres (Gallegos et.al, 2018). Es por esto, que UNICEF (2022) plantea que ingresar a los niños en residencias debe ser la última medida de protección, por el menor tiempo posible, llevando a cabo un trabajo conjunto con la familia que se encuentra fuera de residencia, con miras siempre a su pronta reintegración familiar.

Sin embargo, al revisar fuera de la red de protección de la infancia, nos encontramos con algunos sistemas residenciales donde niños/as que han sido vulnerados en sus derechos, no han sido separados completamente de su familia de origen. Estas residencias no tienen su foco de intervención principal en los niños/as, sino que surgen como una de las respuestas del Estado a una problemática de proporciones epidémicas, que genera un profundo impacto sobre el bienestar de un gran número de mujeres, el cual según la Organización Mundial de la Salud (2013) debe abordarse como un problema social y de salud pública: la Violencia de Género en contexto de Pareja (VGP). Diversos estudios internacionales han demostrado que esta forma de violencia no solo afecta el bienestar de las mujeres (Kendall, 2020), sino también el de los niños, niñas y adolescentes

(NNA) que crecen en familias donde ocurren estas situaciones (Heise & García-Moreno, 2003; Evans et al., 2008; Holt et. al, 2008). Por lo tanto, si bien el foco principal formal de la política pública a la base de estos sistemas residenciales son las mujeres víctimas de VGP, sus hijos e hijas serán reconocidos como afectados de manera directa, pero beneficiarios de manera indirecta.

Estos dispositivos, llamados Casas de Acogida (CDA), son administrados por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SernamEG) y tienen como objetivo principal:

Asegurar la protección de las mujeres, mediante una atención residencial temporal de calidad, de todas las mujeres mayores de 18 años, con o sin hijas e hijos, cuya situación de riesgo es de carácter grave o vital producto de la violencia que ha vivido por parte de su actual o anterior pareja. (Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género [SernamEG], 2020, p.39)

Es así como el ingreso a estas CDA está mediado por entidades determinadas por SernamEG (Tribunales, Fiscalía, Centros de la Mujer y Policía), quienes evalúan el nivel de riesgo y exploran las redes efectivas de mujeres que han sido víctimas de VGP y que han podido acceder a alguna de estas instituciones del sistema develando y/o denunciando los hechos.

Estas CDA son ejecutadas por distintas organizaciones, públicas y privadas, basándose en las orientaciones técnicas que emana SernamEG y que son plasmadas en un documento donde aparecen como ejes principales de acción:

La protección, autoprotección y mejoramiento de las condiciones psicosociales de las mujeres y sus hijos/as, a través de intervenciones interdisciplinarias orientadas a facilitar la visualización e identificación de la violencia en función de la desnaturalización de la misma, el desarrollo de estrategias y capacidades para fortalecer las condiciones de una efectiva inclusión social, así como el tránsito a la normalización de la vida personal, familiar y comunitaria. (SernamEG, 2020, p.40)

Desde los comienzos de la administración del programa de Casas de Acogida por parte del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) -en el año 2007- hasta la fecha, se pueden observar cambios en las orientaciones técnicas respecto a la forma de mirar a los niños, niñas y adolescentes dentro del fenómeno de la VGP y sus posibles intervenciones en el dispositivo, siguiendo la línea de lo demostrado por estudios internacionales y nacionales en el tema. Estos NNA en un comienzo eran sindicados como *hijos/as de o testigos de violencia* (Lizana, 2012), lo que fue cambiando con el pasar de los años, producto del creciente número de investigaciones sobre el tema que fueron mostrando el impacto negativo de la VGP en NNA, lo que provocó un cambio en la comprensión del fenómeno involucrando también la posición de NNA. Se adoptó entonces el término *exposición a VGP* (Holden, 2003), reconociendo que al vivir la violencia de sus padres/cuidadores estarían ante algo dañino y que podría afectarlos de forma directa. Incluso, una tendencia más reciente en la investigación internacional, principalmente desde un enfoque cualitativo, ha propuesto los conceptos de Vivencia y Experimentación de VGP reconociendo el lugar de sujetos/as víctimas directa y agentes activos frente a situaciones de VGP (Callaghan et.al, 2017; Øverlien & Hydén, 2009; Øverlien, 2013).

De esta manera, SernamEG reconoce a los niños y niñas como víctimas de la VGP y, con ello, propone algunos objetivos y acciones hacia donde encauzar la intervención (SernamEG, 2019; SernamEG, 2020). Esta intervención, de corte principalmente psicoeducativo, estará a cargo de la psicóloga infantil de la CDA (si el dispositivo no cuenta con este cargo, entonces queda en manos de la psicóloga de adultas), con apoyo de las educadoras de trato directo y el equipo profesional, teniendo en consideración como base dos niveles fundamentales en el trabajo con NNA: por un lado los efectos de la violencia sobre las diferentes dimensiones de su desarrollo y, por otro lado, los efectos de esta violencia sobre el vínculo madre-hijo (SernamEG, 2019; SernamEG, 2020).

Respecto a los efectos de la VGP sobre los niños y niñas, con los estudios se ha demostrado el impacto negativo de las distintas áreas de su vida, planteando al mismo tiempo que esto adquiere formas diversas de acuerdo a múltiples factores mediadores, protectores o de riesgos (Miranda et. al, 2011; Miranda et. al, 2013a; Miranda et.al, 2013b;

Yule et. al, 2019; Carter et. al, 2020). Es por eso que no existe un perfil determinado de actitudes, síntomas, estilos de afrontamiento o formas de narrarse frente a la VGP, por lo que se podrán encontrar niños y/o niñas con sintomatología ansiosa o comportamientos disruptivos, mientras que también se podrán encontrar niños sobreadaptados o que tienden a intentar resolver los problemas familiares.

Por otra parte, si bien no existe un consenso actual, varios investigadores en el campo creen que crecer en contextos de VGP podría ser concebido como una forma de abuso infantil o maltrato infantil (Gardner et al., 2019; Holden, 2003), con consecuencias similares a las cuatro formas de abuso ampliamente reconocidas por la literatura: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional y negligencia (McTavish et. al, 2016).

Por otro lado, al hablar de la afectación del vínculo madre-hijo ocurre algo similar, si bien se ha estudiado que existen pautas relacionales que se van instalando en mayor o menor medida en el contexto de VGP, no existe un perfil único, pues, así como podrían ingresar a CDA mujeres que intentan sobrecompensar su rol materno, otras de acuerdo a su experiencia podrían mostrar dificultades en leer las necesidades de sus hijos/as (Pinto et al., 2019; Rosser et. al, 2020; Orjuela et. al, 2008).

Las Casas de Acogida han sido un lugar donde se ha investigado la población victimizada que ahí habita, enfocándose en las consecuencias de la experiencia de VGP tanto en mujeres como en sus hijos/as (Pinto et al., 2019; Rosser et. al, 2020). En menor medida, existen algunas investigaciones que consideran relevante estudiar sobre las Casa de Acogida en sí mismas, como una estrategia que hace frente al fenómeno de la VGP, considerando que vivir en CDA (mujeres y sus hijos/as) y trabajar en CDA (los equipos de trabajo) es una experiencia que debe revisarse a fondo. Es así como se reconoce en mujeres y sus hijos/as el impacto de ingresar a un espacio no propio, con una cotidianeidad impuesta, y por tanto interrumpiendo y modificando sus experiencias inmediatas (Rosser et al., 2020). Al mismo tiempo que otros estudios buscan dar cuenta del funcionamiento de las CDA encarnado en equipos de trabajo multidisciplinarios que buscan de formas diversas dar respuesta a la VGP (Cid, 2007; De la Peña, 2014; Marchant y Soto, 2011;

Saez, 2017).

Encontramos algunas investigaciones internacionales que intenta sistematizar la experiencia de trabajar en CDA (Bravo, 2008; Rebolledo & Bravo, 2005), describiendo la labor realizada, identificando algunas características en común entre las usuarias, pero siempre recalcando la singularidad de cada caso. En estas mismas investigaciones se realiza una revisión de las prácticas del equipo y las principales dificultades que enfrentan, donde se destaca la complejidad de trabajar en lo cotidiano con lo emergente, atendiendo crisis en un lugar de convivencia diaria que no tiene límites definidos entre la intervención de las profesionales y el diario vivir de las usuarias y sus hijos/as, lo que podría generar en los equipos (entre muchas otras cosas) desgaste emocional (Bravo, 2008; Rebolledo & Bravo, 2005). Además, en ocasiones, se devela una contraposición de valores que los equipos de trabajo deben resolver, sentirse divididos entre el deseo de empoderar a las mujeres y aceptar que las decisiones que toman son las mejores para ellas dadas las circunstancias, y tener en cuenta los mejores intereses de los/as niños/as (Peled & Dekel, 2010), ya que algunos profesionales perciben las prácticas de crianza de las madres como ineficientes, egocéntricas, indiferentes, agresivas, con dificultad para poner límites y normas a sus hijos/as, etc. (Peled & Dekel, 2010).

Por otro lado, en nuestro país encontramos algunas investigaciones que coinciden en gran parte con las ideas anteriores respecto a desafíos y/o dificultades de la labor en CDA (Marchant & Soto, 2011; Marchant, 2014; Saez, 2017). Uno de estos estudios investiga plantea la distancia entre las orientaciones técnicas propuestas por SernamEG y la operacionalización de éstas, denotando una descoordinación entre los sistemas que deberían participar en el cumplimiento de esta política pública (Sáez, 2017), lo que también se visualiza en la Actualización de la Ruta Crítica de Violencia contra la mujer (Núcleo de Género Julieta Kirkwood, 2021) Sin embargo, y a pesar de ello, se reconoce la capacidad que generan los equipos de trabajo para enfrentar de manera creativa los conflictos y dificultades cotidianamente en la intervención del fenómeno (Sáez, 2017).

Al buscar en la literatura, no se logra dar con estudio de casos en donde el equipo de trabajo que lleva a cabo la intervención sea el caso a investigar. Lo más cercano a la reflexión sobre el trabajo en este tipo de equipos es la *Guía para el diseño de Estrategias de Cuidado de Equipos*, que describe en cierta medida la importancia del cuidado de equipos producto de las implicancias de trabajar en contexto altamente demandantes y multiproblemáticos (Encina y Echeverría, 2014).

En definitiva, sabemos que existe afectación tanto en madres como en hijos/as, y si bien no se puede generalizar un perfil de comportamiento y relaciones, podemos encontrar patrones o características comunes si observamos el fenómeno de manera situada en un contexto de trabajo en particular. Es por esto que cada equipo de trabajo podrá reconocer aquellos casos que escapen de lo recurrente o esperado, por distintos motivos. Desde ahí se abre la necesidad de poder explorar más a fondo el trabajo de estos equipos desde adentro, en un contexto real y delimitado, destacando su accionar en la intervención de un caso con características particularmente complejas.

Nos situaremos en la Casa de Acogida R.E (CDA R.E), emplazada en la Región Metropolitana, programa ejecutado por una organización religiosa sin fines de lucro, entre los años 2018 y 2021, a través de un equipo profesional que contaba con una Coordinadora (trabajadora social), una trabajadora social, una psicóloga de adultas, una abogada y una psicóloga infantil, además de un equipo de al menos 5 educadoras de trato directo (el equipo sólo tuvo algunas variaciones, pero la mayoría del tiempo se mantuvo con sus mismas integrantes). Es importante decir que la investigadora de este trabajo fue parte de este equipo todo el periodo de funcionamiento, cumpliendo el rol de psicóloga infantil de la CDA R.E.

En el transcurso de esos 4 años de trabajo, el dispositivo da acogida a 235 mujeres y 243 NNA (Arzobispado de Santiago, 2021) siendo cada una/o un caso distinto, con características y complejidades particulares, por los que el equipo multidisciplinario, se movilizó y coordinó diferentes acciones desde cada una de las funciones comprometidas con la política pública y sus orientaciones técnicas. Con este trabajo constante, el equipo

gana experiencia en la práctica de acompañar en su cotidianeidad, en la realidad del diario vivir dentro de un sistema residencial, a mujeres con sus hijos/as vulneradas/os por la VGP. Sin embargo, en este periodo aparece una historia que desafió al equipo de trabajo de manera especial, implicando un tipo de respuesta distinta a todos los demás casos. Esta historia fue protagonizada por una madre y un hijo a quienes llamaremos Paula e Ignacio (Nacho), historia que escapa a lo común desde la forma y motivo de ingreso al dispositivo, hasta el impacto emocional en las personas del equipo frente a los niveles de violencia en la vida y comportamientos de Nacho y su madre.

Dada las características de la violencia que se expresaba en la relación entre Ignacio y su madre, se eligió pensarla como una respuesta o acto de resistencia ante la injusticia y la violencia estructural que los empuja a vivir en el margen de la sociedad, de no tener donde realmente habitar, excluidos del sistema político-social que los discrimina y al mismo tiempo estigmatiza por sus formas de expresión violentas, groseras y toscas, propias de la “cultura de la violencia” (Maigret, 2015) y la identidad del ser “marginal” (González, 2014; Dattoli, 2014). Frente a ello, no se podía obviar que la CDA era parte del mismo sistema que a ellos había etiquetado como deficientes en algún punto, y que podíamos seguir reproduciendo sin reflexión alguna la misión de dispositivo normalizador. Sin embargo, de manera más o menos consciente, como equipo de trabajo decidimos hacer algo distinto respondiendo de una forma diferente. Entonces, comenzamos a trabajar reflexionando de manera periódica las respuestas, tanto emocionales, de pensamiento y conductuales, de cada persona del equipo frente Paula y Nacho en las múltiples interacciones que se generaban en la cotidianeidad de la CDA. De esta manera, con la reflexión de nuestras respuestas, el equipo intenta hacerse cargo de una visión del mundo que propone Bajtín como Creación Conjunta (Rober, 2005), quien desde una perspectiva dialógica propone que el mundo es un producto del diálogo entre el que habla y el que escucha puesto que cada expresión invita a una respuesta, y la respuesta anticipada del destinatario afecta las expresiones del hablante, en otras palabras, no podemos escapar de responder e invitar a una respuesta.

Lo anterior, llevó al equipo a centrarse en la *forma* de la comunicación, más que en el *contenido*, visualizando cada encuentro como un acontecimiento singular. Enfatizando en la hospitalidad, acogida y respeto, más que en el contenido o teorías que podrían ser utilizadas (Bøe, Kristoffersen, Lidbom, Lindvig, Seikkula, Ulland & Zachariassen, 2013). La reflexión central frente a esta situación fue: esto que me hace sentir a mí, es también lo que hace sentir a muchos/as.

Todo este planteamiento se implementa a través de las nuevas formas de comunicación del equipo, instauradas a raíz de las medidas sanitarias frente a la pandemia mundial. Este contexto, repercute en las formas de trabajar, en particular en CDA R.E, modificando los horarios y turnos de sus trabajadoras, siempre velando porque la Casa se encuentre protegida (24/7), pero con aforos reducidos, lo que conlleva a que el equipo completo limite los momentos en que puede reunirse de forma física. Cambia la dinámica cotidiana del compartir espacios como el comedor en la hora de almuerzo, momento clave donde se permitía el compartir emociones y pensamientos respecto al trabajo con las usuarias y sus hijos/as. Así también se limitan las reuniones técnicas en donde se compartía información de algunos casos. Es por esto que a través de la tecnología se busca acortar estas distancias y generar una comunicación fluida y continua, utilizando los grupos de WhatsApp que ya existían, pero que, durante la pandemia, pasaron a ser el principal centro de traspaso de información y contención de situaciones críticas.

Finalmente, este trabajo es, en parte, un documento que da testimonio de una forma de intervención de un equipo, que ya no existe, y que fue capaz de responder a una situación crítica, tanto a la complejidad del caso como a las emociones provocadas en las trabajadoras. Pero al mismo tiempo, es un documento que puede dar algunas pistas o luces a la hora de pensar lineamientos de intervención para otros profesionales de sistemas residenciales, que se enfrentan situaciones excepcionales y complejas parecidas a estas.

Por todo lo anterior, la pregunta de investigación es **¿Cuáles fueron las respuestas de un equipo de trabajo en CDA en el contexto de pandemia frente a una situación especial de violencia de alta complejidad entre un niño y su madre?**

II. OBJETIVOS

Objetivo general: Caracterizar las respuestas de un equipo de trabajo en una Casa de Acogida de SernamEG en el contexto de pandemia frente a una situación especial de violencia de alta complejidad entre un niño y su madre

Objetivos específicos:

- Describir el contexto de la CDA y la situación especial de violencia de alta complejidad entre un niño y su madre
- Describir las consecuencias que observa el equipo en cuanto a la convivencia de la comunidad dentro del dispositivo y el funcionamiento del equipo frente a esta situación especial
- Describir el impacto emocional, ideas y estrategias de cuidado y autocuidado del equipo frente a esta situación especial

III. MARCO TEÓRICO

1. Lo dialógico

1.1 Terapia sistémica dialógica

La terapia sistémica ha tenido una evolución en el tiempo, respondiendo a distintos acontecimientos, descubrimientos y teorías explicativas tanto de las ciencias sociales, como de las otras ciencias. Es así como comienza con el grupo de Milán traduciendo las ideas de Bateson (Boscolo et al., 1987), lo que luego se ve influenciado por los pensamientos constructivistas (Maturana & Varela, 1980) y constructivistas sociales (Gergen & Warhuus, 2001), derivando en los años 90 en perspectivas narrativas (White, 2007).

En los años 2000, la sociedad vino a cuestionar el orden establecido hasta el momento, enfatizando en la fluidez y cambio constante de la vida y sus estructuras, por lo que comienzan a aplicarse otras ideas más acordes al movimiento y el devenir dentro de la terapia sistémica. Es así como se revisan las ideas propuestas por Mijail Bajtin en cuanto al diálogo, como una nueva manera de pensar la terapia.

El enfoque dialógico: se ha consolidado como un movimiento importante dentro de la cultura terapéutica del nuevo milenio, influenciado por las ideas de Mijail Bajtin (Rober, 2005; Seikkula, 2011).

1.2 Conceptos del diálogo Bajtiniano en terapia

Para Bajtin, un filósofo y narratólogo ruso, el diálogo sería la base de la condición humana. “Todos nos estamos construyendo en relación con los demás, y esta relación tan dialógica nos lleva a la existencia: sólo en el diálogo con otras personas podemos (tentativamente) definir nuestro punto de vista” (Bertrando & Lini, 2019, p.4).

Para Bajtín el dialogismo es definido por dos características: por un lado, la polifonía (Bajtín, 1984), que se refiere a la presencia de diferentes voces, personas o

personajes dentro de un diálogo; y, por otro lado, la heteroglosia (Bajtín 1981) que se refiere a la coexistencia de diferentes idiomas, cada uno con su carácter social y cultural. Por otro lado, para Rober (2005) esta perspectiva dialógica en terapia presenta tres conceptos claves: la Voz, el Mundo como Creación Conjunta y el Entendimiento Dialógico. La Voz se refiere “a la perspectiva del sujeto hablante, su horizonte conceptual, intención y visión de mundo” (Wertsch, 1991 en Rober, 2005), lo que para Bajtín tendrá un tono emocional-volitivo comunicando en su enunciación ineludiblemente la posición del autor respecto del mundo y del destinatario en particular. Por otro lado, El Mundo como Creación Conjunta, se refiere a que el mundo es un producto del diálogo entre el que habla y el que escucha puesto que cada expresión invita a una respuesta, y la respuesta anticipada del destinatario afecta las expresiones del hablante, donde además destaca que las palabras son rentadas de una comunidad de hablantes a la que pertenece. Por último, el Entendimiento Dialógico es un proceso activo, en el cual los significados del cliente hacen contacto con los significados del terapeuta. En este proceso, emergen nuevos significados, diferentes de los originales que tenía el cliente, producto del diálogo que tiene como condicional menos dos personas distintas interactuando, para que así no se genere sólo una duplicidad de significados.

Como plantea Rober (2005) El Mundo es una Creación Conjunta, lo que Bajtín reconoce como una cacofonía, como un lugar desordenado. Es por esto que: ningún punto de vista es definitivo, pues el diálogo es la lucha de todas las partes por ser entendidas, lo que describe la complejidad de todas las relaciones. Además, Bertrando & Lini (2019) destacan que el diálogo no es sinónimo de conversación, ya que el diálogo no se reduce a la palabra, a lo verbal, sino que también involucra las acciones en su conjunto. Bajtín plantea “*En este diálogo una persona participa completamente y a través de toda su vida: con sus ojos, labios, manos, alma, espíritu, con su cuerpo completo y sus hechos.*” (Bajtín, 1984 en Rober, 2005)

Si bien, como hemos visto, el pensamiento bajtiniano apunta al desorden, algunos terapeutas sistémicos dialógicos plantean que de igual forma se puede ver que “en la interacción impredecible aparecen patrones que con el tiempo se vuelve, hasta cierto

punto, predecibles, creando reglas provisionales” (Bertrando & Lini, 2019, p.4) que sólo pueden surgir en el diálogo, no por decisiones autoritarias. Serán entonces estos patrones los que desde la teoría sistémica se denominan *sistemas*, descritos como “redes de relaciones entre individuos, constantemente remodelados en un estado de flujo incesante” (Bertrando & Lini, 2019, p.4). Redes de relaciones que al generar un patrón de interacción más amplio podemos llamar *contexto*, haciendo el hincapié en que cuando se habla de contexto o contextos no es algo estructural y definitivo, es algo que muta y que difiere de persona en persona producto de las experiencias, incluso estando dentro o frente a una misma situación.

Por lo tanto, las relaciones serán el foco central del diálogo terapéutico, donde deben emerger las distintas voces y perspectivas de diferentes personas, tomando en consideración además el contexto que da sentido a estas relaciones y sus definiciones. Así es como una de las primeras tareas del terapeuta es evaluar el contexto y comprender su posición dentro de él.

Este pensamiento genera una nueva forma de ver al cliente, de realizarla la terapia y de pensar el concepto de cambio. Los clientes deben ser aceptados en su carácter abierto, es decir, se deben acoger más allá de las tipologías que pueden crear la falsa sensación de poder predecir sus diálogos. Será justamente esta impredecibilidad lo que creará la polifonía, que además tendrá la característica de ser heteróglota, es decir, que estas voces tendrán historia y contextos determinados distintos unos de otros. Finalmente, concebir la terapia de esta manera derivará en un proceso desordenado en sí mismo, teniendo claro que el diálogo nunca termina, y que sus interrupciones serán siempre arbitrarias (Bertrando & Lini, 2019).

En la terapia, persiguiendo la heteroglosia, el terapeuta deberá fomentar el que todos puedan escucharse y participar, incluso él aportando en un primer momento muchas preguntas, para luego intervenir con sus ideas, hipótesis y posiciones en el diálogo, siempre con una actitud de curiosidad y respeto. El terapeuta dialoga no sólo con los clientes, sino que también con sus situaciones y contextos, es por eso que debe reconocer

su posición en el sistema y sus emociones.

Cuando Rober (2005) analiza una interacción de terapia familiar se hace la pregunta Bajtiniana de ¿Quién es el que habla?, refiriéndose a la intencionalidad, su función social, el contenido del relato de la voz, el afecto de la voz, y todo lo demás. Sin embargo, pone el acento en la mirada dialógica de la emoción, conectando la perspectiva dialógica de Bajtín con la visión construccionista de Gergen, aludiendo a que las emociones son propiedad de las relaciones. Es decir, desde un punto de vista construccionista social, cuando un cliente expresa una emoción, esto puede ser visto como una invitación a tomar parte en la actuación de un guión cultural (Gergen, 1994, 1999).

Para Biancardi (2008) las emociones son una consecuencia y una respuesta a una emoción mostrada por otra persona. Es por esto que los sistemas humanos son redes de emociones, transmitidas en lo dicho y también en la interacción no verbal, siendo un elemento al que el terapeuta debe estar atento discriminando entre las emociones dominantes y las emociones tácitas. El mismo autor refiere que “en el encuentro psicoterapéutico las emociones inmediatas, por una parte, dicen cómo me siento en relación conmigo mismo y cómo me involucro en la relación con el otro. Por otra parte, instruyen la relación” (Biancardi, 2008, p.6).

Es por lo anterior que Biancardi (2008) releva la importancia de las emociones del terapeuta en la terapia porque según su pensamiento, la eficacia de la psicoterapia se basa principalmente en la persona del terapeuta y, por tanto, en las emociones que este sienta, transmita y reflexione. La invitación es no sólo a ver las emociones para poder hipotetizar, sino que pensar que en las emociones y la relación se juega el avance o el impasse de una psicoterapia. Para Rober (2005), el terapeuta al reconocer sus sentimientos frente a las situaciones, puede observar cómo se posicionan y cómo se comportan los demás respecto de ello, encontrando así su lugar (Lini & Bertrando, 2018). Así, es que “luego puede usar su propio posicionamiento y sentimiento tanto para comprender la posición y el sentimiento de los clientes, como para ayudarlos a encontrar

su propio lugar” (Rober, 2005). Encontrar el lugar es mucho más que sentirse cómodo dentro del sistema terapéutico. Significa que el terapeuta pueda usar las emociones para entender lo que está pasando.

1.2.1 El cambio y la respuesta como un evento ético

Como hemos visto hasta el momento, los sujetos sólo surgen en el reino intersubjetivo. “El encuentro con el otro determina al sujeto a medida que surge como respuesta al otro(s) en el evento de este encuentro” (Bøe et. al, 2013, p.23). Por tanto, esta capacidad de respuesta de ser/hacer/actuar frente a un otro de forma recurrente en un continuo devenir, tiene una naturaleza ética. No se puede escapar de responder, y, por tanto, es ético siendo un deber del que no se puede escapar.

Entonces, al pensar la terapia o la intervención como un diálogo intencionado hacia el(los) cambio(s) como parte o producto de las respuestas, es que se piensa el cambio como un evento ético. Es así como esta dinámica de cambio surge a través de la presencia de la sensibilidad y responsividad ética. Esto quiere decir, centrarse en la *forma* de la comunicación, más que en el *contenido*, siendo sensible a la particularidad del otro, visualizando cada encuentro como un acontecimiento singular. Basándose en la hospitalidad, acogida y respeto, más que en el contenido o teorías que podrían ser utilizadas (Bøe et. all, 2013). Para esto, Bøe et. all, (2013) proponen la pregunta ¿cómo puedo encontrar una manera de entrar en este encuentro de manera que se cree espacio para que otros participantes den sus pasos?

Finalmente, el cambio terapéutico (Bertrando & Lini, 2019) en este tipo de terapia es poder ir asumiendo la responsabilidad ética relacional, partiendo por el terapeuta en el reconocimientode su posición:

A través de su propio posicionamiento, la terapeuta fomenta en los clientes la conciencia de sí mismos; al mismo tiempo, investiga hasta qué punto los clientes son capaces de asumir la responsabilidad relacional en episodios específicos. Este proceso, repetido en diferentes sesiones, fomenta en los clientes una mayor

capacidad de asumir la responsabilidad mutua, promoviendo así el cambio terapéutico. (p. 8)

Entonces, cuando se habla de responsabilidad, para Bajtín, esta es una tarea ética de crear integridad, puesto que lo natural es el desorden y la fragmentación, pero la integridad requiere un trabajo continuo que nunca se completa.

1.3 El Terapeuta en la Terapia Sistémica Dialógica

El terapeuta en la Terapia Sistémica ha cambiado su posición de acuerdo a las distintas hipótesis que han caracterizado los modelos. Así es como en los años 90, los terapeutas conversacionales relevan la posición del cliente como experto de su vida, por lo que el terapeuta toma la postura del no-saber (Zamorano et. al, 2020).

El concepto del no-saber fue acuñado por Harlene Anderson y Harry Goolishian en 1992 en su artículo “El Cliente es un Experto: un abordaje terapéutico desde el No-Saber” (Bertrando & Lini, 2019). Tal como plantea el título de dicho artículo, apunta a que el cliente es el experto en su vida, y, por tanto, el terapeuta debe suspender sus propios supuestos y preconcepciones para poder comunicar curiosidad genuina para así lograr un entendimiento real de lo que el cliente quiere transmitir. (Rober, 2005). Frente a este pensamiento aparece la pregunta por las experiencias del propio terapeuta, donde Rober (2005) decide buscar un balance entre la receptividad que deriva del concepto del no-saber y la reflexión tan necesaria para la terapia, a través de una mirada dialógica del sí mismo.

Tomando en consideración lo que se plantea como el sí mismo en este tipo de terapia, el terapeuta también goza de las mismas características de sus clientes. En otras palabras, el terapeuta mantiene una conversación interna (Rober, 2002), refiriéndose a lo que piensa y siente, pero que él o ella no comparten en la sesión. Como vimos anteriormente, esto es una polifonía de voces, en las que, en el terapeuta según Rober (1999), se distinguen dos categorías importantes: aquellas que reflejan el sí mismo experiencial del terapeuta (*self*) y las voces que reflejan su sí mismo profesional (rol), creando un espacio reflexivo, después o durante una sesión.

El *self* experiencial son observaciones del terapeuta, recuerdos, imágenes y fantasías que son activadas por aquello que observa (Rober, 2005). Mientras que el *self* profesional es la hipotetización del terapeuta (Rober, 2002) y su preparación de respuestas.

Con estas formas de concebir la terapia, Peter Rober apunta a “la valoración del uso del terapeuta como una rica fuente de conocimiento intuitivo que se puede utilizar, siempre en diálogo con el rol profesional, para fomentar la empatía y traer a la conversación lo no dicho” (Zamorano, et al., 2020, p. 182). Así crea un método que llama la Conversación Interna del Terapeuta (TIC). Según Rober (1999) implica un proceso de negociación entre la voz profesional (el rol) y las voces que surgen en el campo experiencial del terapeuta y que conectan tanto con historias personales como con otras historias que se evocan con el del cliente.

Parte de las preguntas que Rober (2005) propone para abrir la reflexión del terapeuta son “¿Qué respuesta se espera de mí? ¿Cuál es el guión al que estoy siendo invitado? ¿Cuál es el rol que se espera que juegue? ¿Enriquece la conversación si juego ese rol? “. Estas reflexiones cobran relevancia porque justamente decir algo o hacer algo a lo que no ha sido invitado por el cliente, es decir algo nuevo o inesperado, podría marcar la diferencia en el enriquecimiento del diálogo. Pero lo anterior debe realizarse con mucho cuidado, pues al presentar algo nuevo, demasiado inusual, podría cerrarse la conversación. Es por esto que Rober (2005) plantea que “sólo cuando un buen balance se logra entre apoyo empático y desafío sorpresivo, puede la terapia generar entendimientos nuevos y nuevas líneas de acción”.

1.4 Una propuesta: Experiencia-Peligro-Oportunidad

Rober (2008), en la misma línea de la Conversación Interna del Terapeuta, propone también un modelo pensado en la posición del terapeuta particularmente en la terapia familiar con niños/as, aunque se reconoce su utilidad de forma transversal.

En un estudio de Johnson y Thomas (1999) se encontró que la inclusión o exclusión de los niños/as de la terapia familiar estaba vinculada a la comodidad o

incomodidad del terapeuta con ellos/as, principalmente con los problemas de externalización. Sin embargo, Rober (2008) plantea que la comodidad con los/as niños/as no es en sí misma sinónimo de una terapia familiar eficaz, pues el exceso de ella podría obviar reacciones del sistema familiar como que los padres se sientan deficientes al ver que el/la niño/a responde al terapeuta y no a ellos, o podría generar un espacio de terapia segura pero estéril, entre otras cosas. Es por esto que ambos sentimientos, comodidad e incomodidad, deben ser observados cuidadosamente en el terapeuta:

La reflexión cautelosa sobre las propias experiencias de comodidad o incomodidad puede abrir un espacio para usar estos sentimientos en la sesión como un puente empático con los miembros de la familia, haciendo nuevas conexiones y creando espacio para sorprendentes posibilidades de diálogo e historias no contadas (Rober, 2008, p.469).

Con esta información es que Rober (2008) propone un modelo al cual llama Experiencia-Peligro-Oportunidad:

El modelo propone que el terapeuta sea sensible a su propia experiencia durante la sesión, tenga cuidado de monitorear las invitaciones implícitas para unirse a los miembros de la familia en escenarios relacionales potencialmente destructivos y, finalmente, explorar oportunidades para continuar con la sesión de una manera nueva y más constructiva formas. (p.475)

Este modelo nace de la experiencia clínica de Peter Rober, quien expone “que las fuertes experiencias emocionales del terapeuta en la sesión familiar que lo instan a tomar parte activa en el escenario relacional de la familia a menudo conectan al terapeuta con algunas de las capas más profundas y no expresadas de lo que el niño problemático está experimentando en el familia” (Rober, 2008, p. 475). Por lo tanto, es una invitación a que el terapeuta pueda tolerar sus experiencias, sensaciones y pensamientos en la sesión para luego poder reflexionar sobre ellas, lo que podría dar la oportunidad de empatizar y comprender de una mejor forma lo que está pasando. Además, estas reflexiones servirán para abrir nuevos espacios de diálogo con la familia.

2. Violencia y Marginalidad

2.1 El concepto de violencia

El concepto de violencia tiene varias formas de significarse, siendo en ocasiones una acción, a veces una cosa o un adjetivo. Desde su origen etiológico, violencia remite a la cualidad de violento o a la utilización de la fuerza en cualquier operación (Coll-Planas et al., 2008). En esta línea, la violencia tiene que ver con lo que se hace y cómo se hace, “siendo violenta cualquier cosa que se hace u ocurre con brusquedad o extraordinaria fuerza o intensidad. [...] También la violencia tiene que ver con mantener o realizar las cosas contra su tendencia natural” (Izquierdo, 1998, p.66).

Por otro lado, la definición de violencia, elaborada por la Organización Mundial de la Salud (2002), consiste en:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p.3)

Las definiciones anteriores están dentro de las que llamamos restringidas y/u observacionales, ciñéndose a la acción. Mientras que, desde las ciencias sociales, pensaremos la violencia como un concepto que forma parte de múltiples discursos cotidianos y disciplinares, que aparecen en contextos explicativos e interpretativos diversos. La violencia es entonces una forma del vivir humano, y todo vivir humano es un fenómeno relacional (Maturana, 1997, citado en Hernández, 2002). Estas relaciones no son objetivas, ya que además de tener un escenario histórico-sociocultural particular, los actores involucrados no son homogéneos están plagados de matices y a la vez se encuentran situados en su realidad particular (Domènech e Íñiguez, 2002).

Desde las Ciencias Sociales se viene abordando una concepción de violencia como un término político, en el sentido que cada orden social establece las condiciones en que

se puede producir violencia. Por lo que Foucault al plantear que los individuos estarían supeditados a una fuerza y dominación ejercida por la sociedad a la cual pertenecen, también define que una relación social calificable de violenta sólo adquiere sentido de tal en la medida en que se inscribe en el abuso de poder, se generan resistencias y se buscan mecanismos de dominación (Foucault, 2002).

En estas definiciones de violencia nos encontraremos con dos tipos: por un lado, las legitimistas o estrictas, que definirán la violencia entando acto de fuerza o transgresión fuera de la legalidad; y por otro lado, las definiciones amplias o expansivas, que apuntan a la violación de los derechos de las personas, yendo más allá de la fuerza física (Leyton y Toledo, 2012).

Además de lo anterior, encontramos distintos tipos de violencia. Para Galtung (1978 en Leyton y Toledo, 2012) existe la violencia directa, la violencia estructural y violencia cultural. La primera, se relaciona con la acción destructiva, tanto contra las personas, las colectividades, la naturaleza o sí mismos, de forma física o psicológica. Mientras que la violencia estructural surge de la distribución desigual del poder y los recursos, es decir, forma parte de las estructuras (Galtung 1969 en Leyton y Toledo, 2012), las mismas que en ocasiones marginan a un gran número de personas del acceso a distintos bienes sociales (Valdivieso, 2009). Esta situación permanente de desigualdad genera pobreza, entendida como la falta de oportunidades para desarrollar sus potencialidades y la carencia de poder de decisión sobre la distribución de los recursos (Galtung 1985). Frente a esto es que Leyton y Toledo (2012) dicen que “la pobreza podría ser vista como una manifestación de violencia que está interiorizada, naturalizada e incrustada en la estructura social” (p.). Todo esto deriva en una ausencia de participación plena en la sociedad por parte de un grupo que sufre la exclusión social (Tortosa, 2003).

Por otro lado, la violencia cultural, similar a la violencia simbólica de Bourdieu, son usadas para justificar la violencia directa o estructural, creando un marco legitimador de la misma. La violencia cultural contribuye a la normalización de situaciones donde existe cierta violencia, o ayuda a que una misma situación se puede considerar violenta o

natural dependiendo de la circunstancia en la que se encuentre. Este tipo de violencia no tiene su límite en desigualdades sociales. La deshumanización del otro puede llegar a niveles tales que se le deja de considerar persona y se le cosifica, lo que facilitaría ejercer violencia directa, culpando de la misma a los afectados (Galtung, 1990).

Es así que este autor cree que la paz debe construirse principalmente en la cultura y en la estructura, debido a que este triángulo tiene integrado círculos viciosos: “la violencia directa refuerza la violencia estructural y cultural (...) y esto, a su vez, puede llevar a incluso más violencia directa” (Galtung, 1998, p.16) ya que el trauma sufrido por parte de los *underdogs* puede conllevar odio y necesidad de venganza, así como también más sed de victorias y gloria por parte de los *topdogs* (Galtung, 1998).

Con todo lo anterior, se entiende que las políticas que buscan intervenir la violencia consideran factores como la desigualdad, la pobreza, el desempleo y la exclusión social para indicar que están altamente asociados a las situaciones de violencia (CEPAL, 2011).

2.2 El concepto de marginalidad

De manera paralela al fenómeno de la violencia, suelen destacarse ciertos elementos involucrados en su expresión. Entre otros, la exclusión social y la configuración socioespacial de la ciudad, es decir la marginalidad.

En la actualidad, se pueden encontrar los términos “marginalización” y “exclusión social” ligados directamente con las formas más severas de pobreza (CLACSO, 2009). La marginalización describe a la población que vive en los márgenes de la sociedad, pero no sólo en términos espaciales, sino que también a aquellas personas cuyas expresiones culturales y formas de vida están fuera de lo esperado o normal (CLACSO, 2009), en otras palabras, la desviación no se refiere a las diferencias entre personas sino a las conductas que rompen con las normas sociales.

Para Grüner (1997), las formas de subjetivación son efectos de las maneras en que el poder ha definido los modos de ser. Así, mientras algunos emergen como sujetos productos de las fuerzas de normalización imperantes, otros emergen en la resistencia. Pero es una resistencia que de igual manera entra en tipificaciones de la marginalidad según el momento histórico. “Dado este paradigma de la subjetivación moderna, se podrá ir constituyendo el perfil antagónico de quien, en contraste, no entra en este espacio visibilizado por las disciplinas del hombre” (González, 2014, p. 27).

Según González (2014), frente a la violencia normalizadora homogeneizante se articula otra violencia resistencial, en donde aparece la figura de un otro que en su representación cuestiona los cánones establecidos. En esta contraviolencia se buscan espacios de aparición, posibilidades de habitar. Este que resiste, sería entonces “el marginal”, quien estando fuera de cuadro debe ir mutando en sus formas para seguir siendo quien perturba, generando una percepción de exterioridad peligrosa y siniestra.

El marginal para mantener “la eficacia de su monstruosidad depende de su capacidad para encarnar representaciones disruptivas. Ese marginal, en tanto excluido, es lo que mantiene la cohesión del todo social” (González, 2014, p29).

Esta monstruosidad González (2014) la define como:

“El marginal está ligado al núcleo de lo real inasimilable en lo imaginario de las relaciones sociales. En el aspecto sensorial, es lo que produce disturbios en la comunicación, nubla la vista, está por debajo o por arriba de los umbrales perceptivos, perturbando y rompiendo el campo (visual, táctil, olfativo); es lo sucio, el hedor (de América), lo aterrizante, que genera violencia o es violento en sí mismo, lo insostenible del otro no reducido a figuras o sin posibilidad de figuración” (p. 29).

Para el sistema capitalista el marginal es el desecho improductivo, que al mismo tiempo pone en jaque al sujeto que surge de la modernidad, atacando su narcisismo, alejándolo de la omnipotencia.

2.3 El trabajo con la violencia y la marginalidad

En nuestro país, aquellos sectores de la población que se mantenían en la periferia comenzaron a irrumpir conceptualizados en la literatura a partir del 1900; el mundo profesional e intelectual instala la relación civilización-barbarie para definir la problemática entre aquellos sectores más excluidos de un estado de bienestar y el resto de la sociedad, este binomio se consolida como una piedra angular del proyecto moderno (Dattoli, 2014). Para intelectuales y profesionales “la barbarie se encarnaba en la miseria, la mortalidad de niños y la pobreza de la ciudad-de-pobres” (Illanes, 2007). El relato que se hacía sobre estos mezclaba condiciones socioeconómicas con las formas de vida de los individuos y la marginalidad en sí con lo popular.

Este discurso se vuelve altamente estigmatizador en tanto genera una representación sobre el sujeto criminalizándolo y confundiendo los conceptos de popular, pobre, marginal y criminal (Araujo, 2009). Según Dattoli (2014), al hablar de un sujeto marginal y criminalizado estaremos recurriendo a diferentes perspectivas que han configurado su construcción como individuo conformado en base a relatos, difusos entre la ficción y la realidad, cimentado por los medios de comunicación y de control social a los que se suma el relato popular, erigiéndose así un sujeto formado desde diferentes perspectivas de legitimación de realidad pero siempre dotado de subjetividad y mito.

Entonces, la exclusión social, la marginalidad, van creando espacios físicos en donde habitan las personas que producen y reproducen esta marginalidad. Estos sectores caracterizados por la vulnerabilidad socioeconómica, encierran dinámicas mucho más complejas que la falta de recursos. Entre ello encontramos, según Maigret (2015), una “cultura de la violencia” que encarnan principalmente los/as jóvenes de estos sectores, donde la violencia se vuelve constituyente y/o mediador del reconocimiento intersubjetivo cuando operan diversas instancias de no reconocimiento (segregación forzada, desigualdad y exclusión social), siendo la violencia una forma de obtenerlo. Esto converge con una serie de estudios que se han realizado en la región de América Latina, en los que se indica que las vivencias de la violencia, ancladas territorialmente y, en especial, respecto a la

violencia juvenil, se deben considerar como parte de un orden social que perpetúa violencias de carácter estructural (Cerbino, 2011).

Cultura es “lo aprendido, el punto de vista compartido acerca de los asuntos de la vida que jerarquiza qué es importante, arreglando actitudes acerca de qué cosas son apropiadas, y dictando comportamientos” (Beamer y Varner, 2001). Son creencias, valores y reglas que dotan de sentido a las dinámicas de un grupo social. Ejemplo de ello, es cómo en condiciones de vulnerabilidad social aparece la violencia como medio para la defensa del valor principal según su escala, el honor (Zdun, 2008), lo que coincide con las sociedades más primitivas donde la violencia se relaciona con el honor y la venganza (Lipovtsky, 2000).

Con el escenario que hemos descrito, Pilar Soza (2016) plantea una reflexión sobre una forma de trabajar con/en la violencia, donde se pregunta si “¿puede haber mayor violencia que aquella que cuestiona las posibilidades de ser? Estimamos que no, que el poder se ejerza para limitar las posibilidades de ser de otro, nos parece que hace a la definición de violencia: violentar a otro en sus posibilidades de ser y precisamente cuando podría ser” (p. 3). Con esta hipótesis la misma reflexión expone que cuando cambian las condiciones socioeconómicas hay muchas más probabilidades de cambio, y eso es algo que no pueden manejar desde los programas de salud mental. Pero, por otro lado, ese cambio socioeconómico tampoco asegura la modificación, menos de las huellas de violencia, las que deben ser trabajadas de forma mucho más profunda. Esto último se puede trabajar, incluso sin modificar las condiciones iniciales, para ello Soza (2016) propone que “toda la historia es un intento del yo de interpretar un pasado que brinde coherencia a su presente y que le permita abrigar esperanza en un futuro, incluso el del día de mañana” (p.6), por lo tanto, historizando las causas de su sufrir podrán liberarse de síntomas, repeticiones y actos para así ser sujetos activos de su presente y de su proyecto de futuro

3. Violencia de género en la pareja (VGP)

3.1 Conceptos y consecuencias de la Violencia de Género en la Pareja (VGP)

La problemática de la Violencia de Género en la pareja ha tenido una evolución conceptual, que avanza desde términos más generales hacia el reconocimiento de la profundidad y dirección del fenómeno (Lizana, 2012). Lo que en un principio es llamado “violencia doméstica” (Walker, 1979), luego pasa a ser “violencia familiar” (Echeburúa & Corral, 1998) y “violencia intrafamiliar”, siendo este último ocupado principalmente en Sudamérica (Lizana, 2000). En la actualidad, la literatura internacional utiliza los términos “violencia marital”, “violencia interpersonal” y “violencia de pareja” (Holden, 2003).

En este contexto, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer se encarga de visibilizar la violencia en la pareja como una manifestación de violencia de género, al definir la violencia contra la mujer en su primer artículo como “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (United Nations General Assembly, 1993). La violencia hacia la mujer es considerada un mecanismo de control que afecta a todas las mujeres y que representa el extremo de un continuo de conductas que se consideran normales, reconociendo la violencia de género como un fenómeno estructural que emerge y se sostiene en el marco de determinadas formas de relación entre géneros (Osborne, 2009).

Este fenómeno es un problema global de grandes magnitudes. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2013), luego de una encuesta a nivel mundial, reporta que el 30% de las mujeres que han estado en alguna relación de pareja heterosexual han sido agredidas física y/o sexualmente por sus parejas reportando una prevalencia del 23,68% en América del Sur (World Health Organization, 2013).

En Chile, la Cuarta Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia Intrafamiliar y en Otros Espacios (ENVIF-VCM) (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2020) reporta que el 41,4% de las mujeres entre 15 y 65 años ha sufrido en algún momento de su vida violencia intrafamiliar. Por otra parte, según las encuestadas, en el último año se posiciona la VGP como la más recurrente en el ámbito familiar.

En relación a la afectación de la VGP, ésta genera un impacto profundo sobre el bienestar de las mujeres, teniendo una mayor probabilidad de sufrir problemas en su salud mental, física y sexual reproductiva, afectando también sus relaciones sociales (Heise & García-Moreno, 2003; Walker, 2012; León et al., 2014; WHO, 2013; Organización Panamericana de la Salud, 2013). Esta forma de violencia no solo afecta el bienestar de las mujeres (Kendall, 2020), sino también la de los niños y adolescentes que crecen en familias donde ocurren estas situaciones (Heise & García-Moreno, 2003; Evans et al., 2008; Holt et al., 2008).

3.2 Experiencia de VGP en NNA

3.2.1 Conceptos de VGP en NNA

Diversos estudios internacionales muestran la alta prevalencia de NNA presentes durante las situaciones de VGP (Hamby et al., 2011; Heise & García-Moreno, 2003; Holt et al., 2008), lo que ha aumentado el interés en la investigación de esto, reconociendo cada vez más la profundidad de la afectación de NNA en este contexto. Es así como se ha observado una evolución en la conceptualización de estos hechos; las primeras investigaciones denominan a los NNA como “los/as hijos/hijas de las mujeres maltratadas”, los que luego son llamados “testigos de violencia intrafamiliar-doméstica-interparental” (Lizana, 2012), conceptos que dejan a NNA sólo como observadores de un hecho.

Con el creciente número de investigaciones sobre el tema, se fue reconociendo que los NNA al vivir la violencia de sus padres/cuidadores estarían ante algo que podría ser dañino y que podría afectarlos de forma directa, por lo que se adopta el término

“exposición” a VGP (Holden, 2003). Por otra parte, una tendencia más reciente, principalmente desde un enfoque cualitativo, ha propuesto los conceptos de Vivencia y Experimentación de VGP reconociendo el lugar de sujetos/as víctimas directa y agentes activos frente a situaciones de VGP (Callaghan et al., 2017; Øverlien & Hydén, 2009; Øverlien, 2013).

Finalmente, si bien no existe un consenso actual, varios investigadores en el campo creen que crecer en contextos de VGP podría ser concebido como una forma de abuso infantil o maltrato infantil (Gardner et al., 2019; Holden, 2003), con consecuencias similares a las cuatro formas de abuso ampliamente reconocidas por la literatura: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional y negligencia (McTavish, et al., 2016).

3.2.2 Datos Estadísticos y Polivictimización

En cuanto a la magnitud estadística de este fenómeno, según UNICEF (2006), a nivel mundial, existen 275 millones de NNA que viven en contextos de VGP, cifra que varía de 11,3 a 25,5 millones de NNA en América Latina y el Caribe. Cifras más recientes (UNICEF, 2017), reportan que aproximadamente 176 millones de niños y niñas menores de cinco años (edad pre-escolar) viven con una madre que es víctima de VGP, llegando a estimarse que 1 de cada 4 niños/as vive en este contexto (UNICEF, 2017).

A nivel nacional, existen escasos estudios estadísticos que aporten datos específicos sobre los NNA que viven o han vivido en contexto de VGP. Las principales cifras aparecen en encuestas sobre victimización con población y tipos de vivencias variadas. En el año 2013, se lleva a cabo la Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, la cual refiere que el 29,8% de NNA afirma que al interior de su hogar existe violencia entre los padres y/o cuidadores, indicando la violencia psicológica como la más recurrente (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2013). Por otro lado, (UNICEF, 2012) a través del Cuarto Estudio de Maltrato Infantil, evidencia que el 71% de los niños y niñas de nuestro país sufre algún tipo de violencia por parte de sus cuidadores, con un preocupante 25,9% que reporta violencia física grave. A partir del análisis de las elevadas cifras del estudio (UNICEF, 2012), en éste se concluye

que la experiencia de VGP es un factor de riesgo para el/la NNA aumentando la probabilidad de maltrato físico y el abuso sexual, idea que ha sido reforzada por otras investigaciones mostrando la relevancia de visualizar esta temática como lugar en donde trabajar al momento de querer proteger el bien superior del niño/niña (Miranda et al., 2021a).

En el año 2017 se realiza la Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niñas, Niños y Adolescentes (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2017) Utilizando el Cuestionario de Victimización Juvenil (JVQ; (Finkelhor et. al, 2005), donde una de las dimensiones fue “victimización por violencia familiar” (incluyendo ítems de los módulos de victimización por maltrato familiar y violencia indirecta), entregando como información que el 35,9% de los niños, niñas y adolescentes ha sufrido en el último año victimización por violencia familiar (Consejo Nacional de la Infancia, 2018).

Recientemente, Miranda, Crockett y Vera-Pavez (2021a) realizaron un análisis de datos secundarios de la mencionada Primera Encuesta de Polivictimización en NNA en Chile (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2017). Los factores que se asociaron positivamente con la VGP durante la vida fueron: ser mujer, tener más de 14 años, pertenecer a una etnia indígena, tener alguna discapacidad, ser hija/o de madre con estatus de inmigrante, vivir con un solo padre y asistir a escuelas financiadas con fondos públicos y subvencionadas. Todas las victimizaciones estudiadas se asociaron positivamente con la vivencia de VGP (tanto en la vida como durante el último año), pero la polivictimización, el maltrato y el ser testigo del abuso entre hermanos mostraron las asociaciones más fuertes.

Lo anterior da cuenta de la superposición de la VGP con el maltrato infantil y otras victimizaciones, dando sustento al marco de Polivictimización desarrollado por Finkelhor, Ormrod, & Turner (2007), el cual explica la exposición a múltiples formas de victimización, en lugar de diferentes episodios de la misma victimización, lo que predice fuertemente los síntomas del trauma.

3.2.3 Efectos de la VGP en NNA

La VGP sucede principalmente en familias con hijos/as y entre las principales figuras a cargo del cuidado de NNA, es decir, entre padres y/o cuidadores (Evans et al., 2008). Por lo tanto, se entenderá VGP como violencia de género entre padres y/o cuidadores.

Se ha evidenciado en diversos estudios a nivel internacional que la VGP genera un impacto negativo sobre la salud mental de NNA a lo largo de su vida (Harper et al., 2016; Howell et al., 2016; Carracedo et al., 2018) y que muchos de ellos/as presentan efectos adversos, tales como dificultades en el desarrollo evolutivo y en la salud mental, lo que se observa en problemas conductuales, afectivos, sociales, cognitivos, físicos y académicos, junto con síntomas de estrés postraumáticos (Wolfe et al., 2003, Holt et al., 2008; Chan & Yeung, 2009; Evans et al., 2008, Harper et al., 2016; Vu et al., 2016).

Algunas investigaciones muestran un impacto en el ámbito emocional de los NNA, presentando una mayor incompetencia y desregulación emocional (Callaghan et al., 2017; Graham-Bermann & Levendosky, 1998; Osofsky, 2004; Lieberman et al., 2005), hallazgos que sugieren que los NNA presentarían una escasa contención emocional por parte de los padres, dificultando su adecuado aprendizaje sobre sus propias emociones (Katz, 2016). Dicha desregulación emocional podría asociarse a dificultades sociales, interacciones negativas entre pares, externalización e internalización de problemas (Callaghan, et al., 2017), exhibiendo comportamientos agresivos hacia hermanos, pares, padres o figuras de autoridad (Howell et al., 2016). Además, podría influir en el futuro desarrollo de relaciones violentas, considerando la transmisión intergeneracional de la violencia como un factor clave (Holt et al., 2008).

Los efectos de la VGP en NNA también han sido estudiados a nivel relacional, pues la mayoría de las veces, las consecuencias que se observan afectan la vida social del niño o niña, limitando su participación en entornos clave de aprendizaje y contextos sociales que son de importancia central para su desarrollo socioemocional y cognitivo (Briggs-Gowan et al., 2019). Así también, se ve afectada muy tempranamente el

establecimiento de una relación con su madre, siendo esto más notorio que los síntomas de daño en la salud mental, según los hallazgos de Levendosky et. al (2003), afectando la calidad del vínculo entre padres e hijos/as (Figge et al., 2018). Algunas de estas investigaciones han explorado las perspectivas de los propios niños/as, revelando que el impacto de la VGP se puede comprender desde las visiones que ellos/as tienen respecto de la figura materna, donde algunos evidencian dificultades en entregar descripciones coherentes sobre sus madres e, inclusive, muestran reacciones traumáticas al reflexionar respecto a la figura de cuidado (Pernebo y Almqvist, 2017). También se ha reportado que los/as niños/as pueden desarrollar creencias distorsionadas sobre sus cuidadores o padres/agresores, estableciendo relaciones ambivalentes con ellos, llegando a minimizar los actos de violencia que éstos han ejercido contra sus madres (Cater & Sjogren, 2016). Por ello, es relevante considerar cómo los NNA que han crecido en hogares con VGP desarrollan patrones de interacción, creencias y actitudes sobre las relaciones interpersonales (Howell et al., 2016).

3.2.4 Factores Mediadores de los efectos de la VGP en NNA

Gran parte de las consecuencias previamente descritas en niños/as se ven mediadas por factores como la salud mental materna dañada por este contexto de violencia o por otro tipo de abusos en su infancia (Miranda, 2012; Miranda et al., 2013a), la forma de comportarse como padres en cuanto al ejercicio de la crianza (Levendosky & Graham-Bermann, 2001) y el deterioro en las competencias parentales de las madres (Rosser et al., 2018; 2020). La VGP puede tener un impacto negativo en la capacidad parental de las mujeres al reducir su disponibilidad emocional y física y su competencia para atender las necesidades de sus hijos (Hooker et al., 2016; Peled E, Gil IB en Hooker et al., 2019), lo que podría generar un deterioro en la relación madre-hijo/hija, en tanto podría ser menos placentera debido a las dinámicas abusivas que interfieren con la maternidad (Hooker, Samaraweera, Agius, & Taft, 2016).

Otra de las variables que se han estudiado influye en las consecuencias de la VGP en los/as niños/as es la presencia de TEPT en las madres. Se expone que madres que presentan TEPT podrían no estar disponibles, dificultándoseles el dar a sus hijos/as respuestas de apoyo, instructivas y empáticas a su angustia emocional, lo que podría generar impacto más negativo de la VGP en los/as niños/as (Kim et al., 2010).

3.4 Investigaciones sobre VGP en NNA en Chile

En Chile, las experiencias de NNA que han vivido la VGP ha sido estudiada sólo por un proyecto de investigación: El Proyecto de Investigación U-INICIA (UI-19/16): *Violencia de Género en la Pareja y Problemas de Salud Mental en Niñas, Niños y Adolescentes*. En este proyecto se destaca su metodología principalmente cualitativa, buscando abrir espacios para acoger las perspectivas y voces de los propios niños y niñas, promoviendo su participación activa y validando sus producciones (Miranda et al., 2017).

Dentro de los principales hallazgos del proyecto mencionado anteriormente, es que “la exposición de niños/as a VGP se constituye como una experiencia disruptiva y traumática, que genera dificultades en la integración de las vivencias al continuo vital, lo que altera la percepción que tienen de sí mismos/as y del ambiente y su capacidad de afrontamiento” (Miranda & Corovic, 2019, p.10). Además, los resultados exponen en la misma línea de los hallazgos internacionales, que la vivencia de VGP genera un impacto negativo, ya sea a nivel emocional o en sus relaciones familiares (Miranda, Rojas, et al., 2021).

Dentro de este proyecto, en el rango etario de niños/as en edad escolar, al estudiar la percepción de los/as niños/as se observa que en la mayoría existe un reconocimiento de haber vivido en un contexto de VGP, otorgando una valoración negativa de ella refiriéndose a la violencia como algo malo, destacando sentimientos de tristeza y desesperanza (Miranda, Rojas et al., 2021). Por otra parte, otra de las investigaciones del proyecto destaca las estrategias de afrontamiento de estos/as niños/as: la autoregulación emocional y de comportamiento, su capacidad de búsqueda de ayuda social, acciones de

evitación de las reacciones emocionales y los episodios violentos (Miranda, León, & Crockett, 2020).

Mientras que, en el rango etario de adolescentes, destacan las estrategias de afrontamiento organizadas en un continuo desde integración a distanciamiento de la VGP, según el grado y la forma de implicación en la estrategia empleada: intervención, búsqueda de apoyo social, rol protector, resignificación positiva, hipervigilancia, escape-evitación y negación. Estas acciones ponen énfasis en la idea de que crecer con VGP en el hogar exige un desarrollo temprano del sentido de agencia y toma de posición frente a la violencia, transitando entre roles activos y de víctima (Miranda, Olivares, & Crockett, 2022).

Además, la investigación muestra que muchos de los/as adolescentes narran sus experiencias vividas de episodios graves y crónicos de VGP como parte de su historia de vida, y que continúan haciéndolo incluso después de que sus padres se separan, demostrando que no solo son víctimas directas de la violencia, sino también agentes activos capaces de reflexionar sobre ella (Miranda, Domedel, Crockett, Azócar, & Thatcher, 2021). Por otra parte, dentro del mismo estudio, se encontró que los adolescentes sufrieron otras formas de victimización, como el abuso físico y sexual, lo que coincide con otros hallazgos previos (Miranda et al., 2021; Hamby et al., 2010; Holt et al., 2008) que revelan experiencias de abuso físico, psicológico y sexual por parte de miembros de la familia extendida paterna.

3.5 Intervenciones sobre VGP con NNA: Casas de Acogida

Otras investigaciones han evaluado las posibles intervenciones psicológicas y sus resultados con NNA que han experimentado VGP (Latzman et al., 2019; Romano, et al., 2019; Carracedo et al., 2018). Dentro de ellas se destacan aquellas que se llevan a cabo dentro de Refugios o Casas de Acogida especializadas para mujeres con sus hijos e hijas que han vivido VGP, estudiando el impacto en el ajuste psicosocial de NNA y la relación con sus madres (Pinto et al., 2019; Rosser et al., 2020). También, dentro de estos mismos dispositivos, se han evaluado intervenciones psicológicas para NNA, como el arte terapia

y el juego (Woollett et al., 2020; Frieze et al., 2020).

Además, en dichas residencias se ha investigado la percepción que tienen NNA sobrevivir en ellas (Øverlien, 2010; Chanmugan, 2015), relevando la importancia de escuchar las voces de los NNA en esta temática, enmarcándose en la nueva sociología de la infancia (Øverlien, 2016). En esta línea, de forma más reciente, se han desarrollado estudios centrados en la percepción de NNA sobre su experiencia de VGP (Arai, et al, 2019; Miranda & Corovic, 2019; Øverlien, 2013)

4. Casas de Acogida

4.1 Historia de las Casas de Acogida

A nivel mundial, las Casas de Acogida (CDA) desempeñan un rol vital en el apoyo a víctimas de VGP que buscan dejar a sus parejas abusivas y obtener su independencia (Fisher & Stylianou, 2016).

En el año 1990 Chile crea el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), como respuesta a la demanda de los movimientos de mujeres y a los compromisos internacionales adquiridos (Saez, 2017), tales como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer- CEDAW- (ONU, 1979) y, posteriormente, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer -Convención de Belém do Pará- (OEA, 1994). Este Servicio del Estado dio paso en el año 2015 al del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género como una forma de proporcionar autonomía y capacidad de influencia para la gestión e implementación de una política de género transversal en el Estado (BNCH, 2014).

Parte de la política pública encargada de la temática de violencia de género, incorpora dentro de sus dispositivos el Programa Casas de Acogida. Este programa de intervención psico-socio-jurídico, fue diseñado e implementado por el SERNAM desde el año 2007, con una cobertura nacional que al año 2021 alcanzó un total de 43 dispositivos

disponibles.

El objetivo de estas residencias es “asegurar la protección de las mujeres, mediante una atención residencial temporal de calidad, de todas las mujeres mayores de 18 años, con o sin hijase hijos (menores de 14 años), cuya situación de riesgo es de carácter grave o vital producto de la violencia que ha vivido por parte de su actual o anterior pareja” (SernamEG, 2020, p.37). Losejes principales de acción son la protección, autoprotección y mejoramiento de las condiciones psicosociales de las mujeres y sus hijos/as, a través de intervenciones interdisciplinarias que trabajan la desnaturalización de la violencia y el desarrollo de estrategias para favorecer una efectiva inclusión social, por lo que además se ocupan de la coordinación con redes institucionales necesarias para cumplir con el objetivo no sólo de protección, sino que también dela generación de condiciones para cubrir las necesidades básicas y poder visualizar un proyecto de vida, con la idea de volver prontamente a una vida personal, familiar y comunitaria normal (SernamEG, 2020).

4.2 Orientaciones técnicas CDA SernamEG

Las Casas de Acogida son parte de los dispositivos de la oferta programática de SernamEG, ejecutados administrativamente por agentes externos tales como: Municipalidades, gobernaciones provinciales, fundaciones u organizaciones privadas sin fines de lucro -ONG`s-, a través de transferencias presupuestarias desde SernamEG. Los equipos de trabajo suelen estar conformados por Trabajadoras/es Sociales, Técnicos Sociales, Psicólogas/os, Abogados/as, entre otros, los que se vinculan de manera contractual con el organismo ejecutor y no con el Estado (Núcleo de Género Julieta Kirkwood, 2020). Sin embargo, todos estos colaboradores se comprometen a guiar su funcionamiento por las orientaciones técnicas que SernamEG emana todos los años, a las cuales se puede acceder según Ley de Transparencia. Si bien las CDA comienzan con SERNAM el año 2007, es desde el año 2013 que se tiene registro de las orientaciones técnicas, ya que anterior a ello “no existían orientaciones técnicas propiamente tal, aprobadas por resolución y por tanto no se cuenta con esos registros” (L. Wackerling, Comunicación Personal, 18 de julio de 2022).

El modelo de intervención plantea trabajo en modalidades individual y grupal, tanto con las mujeres como con sus hijos/as, a lo largo de todo el flujo de intervención que contempla las etapas de pre-ingreso, ingreso, salida y seguimiento.

En cuanto a la intervención con NNA en la CDA, cabe destacar que la CDA no es un dispositivo ligado a la red de protección de la infancia y sus políticas públicas, sino más bien es un lugar de resguardo y un ente derivador hacia dicha red (programas como Oficina de Protección de Derechos o instancias judiciales como Tribunales de Familia) al momento de observarse algún tipo de maltrato o abuso (SernamEG, 2020). Sin embargo, existe una propuesta de intervención en CDA a cargo de la psicóloga infantil (o psicóloga de adultas si no existe este puesto) en conjunto con la trabajadora social y las educadoras de trato directo, y apunta al trabajo en dos niveles: “respecto de los efectos de la violencia sobre las diferentes dimensiones de su desarrollo, así como respecto de cómo la violencia ha interferido en la dinámica relacional establecida entre madre e hijos/as” (SernamEG, 2020, P. 60).

Respecto a la aplicación de estas orientaciones técnicas (Sernam, 2013; Sernam, 2014; SernamEG, 2020), se encontró un estudio en que, a través de una metodología cualitativa, se accedió a ideas de un equipo de intervención de CDA sobre la violencia de género, la intervención social y su operacionalización (Sáez, 2017). En dicha investigación se da cuenta, desde un análisis sistémico aplicado, que el modelo de intervención presenta una descoordinación entre las orientaciones de los sistemas parciales que dan contenido al modelo, es decir, entre el sistema político, sistema jurídico y sistema de salud, dificultando el cumplimiento de los objetivos propuestos por la política pública y por tanto obstaculizando su operacionalización, particularmente la intervención terapéutica, central para la recuperación de la mujer afectada (Sáez, 2017).

4.3 Investigaciones sobre Casas de Acogida:

Las Casas de Acogida han sido un lugar donde se ha investigado la población victimizada que ahí habita, enfocándose en las consecuencias de la experiencia de VGP tanto en mujeres como en sus hijos/as. Pero, además existen algunas investigaciones que

consideran relevante estudiar las Casa de Acogida en sí mismas, tomando en cuenta que vivir en CDA (mujeres y sus hijos/as) y trabajar en CDA (los equipos de trabajo) es una experiencia que debe revisarse a fondo. Es así como se reconoce en mujeres y sus hijos/as el impacto de ingresar a un espacio no propio, con una cotidianeidad impuesta, y por tanto interrumpiendo y modificando sus experiencias inmediatas (Rosser et al., 2020). Al mismo tiempo que otros estudios buscan dar cuenta del funcionamiento de las CDA encarnado en equipos de trabajo multidisciplinarios que buscan de formas diversas dar respuesta a la VGP (Cid, 2007; De la Peña, 2014; Marchant y Soto, 2011; Sáez, 2017).

4.3.1 Sobre vivir en Casa de Acogida: NNA y sus madres

Rebolledo y Bravo (2005) describen lo observado en 2 años de trabajo en CDA en España, donde reconocen que al menos la mitad de las mujeres que ingresan han sido víctima de otras violencias a lo largo de su vida, por lo que las investigadoras las denominan pertenecientes a familias multiproblemáticas. Además, otro porcentaje importante sufre de patologías graves y/o adicciones, lo que dificulta la convivencia en el cotidiano y se observa una falta de conciencia de su estado de salud mental. Es así como hablan de que sólo un 20% de las mujeres que ingresan han llegado a CDA casi particularmente por el hecho de violencia de pareja.

Por otro lado, la revisión de la literatura, muestra que los/as profesionales que trabajan en CDA observan que las mujeres que ingresan a las residencias presentan en su mayoría un estado de ansiedad e hiperactivación continuo, que les ocasiona insomnio, sueño intermitente y baja lucidez aun cuando están despiertas, además de cuadros depresivos y síntomas de trauma (Lapierre & Côté, 2016; Fernández-González et al., 2018; Mengo et al., 2020; Margherita et al., 2020). Además, en algunas aparece fuertemente el sentimiento de pérdida y culpa al dejar su antiguo hogar, sus vínculos cotidianos, afectivos y laborales (Marchant, 2014) siendo la desvinculación de sus contextos habituales un tema crítico ala hora de hablar de CDA (Núcleo de Género Julieta Kirkwood, 2020).

Se ha estudiado que las madres presentan menos síntomas de ansiedad y depresión en las residencias que viviendo aún con su agresor, mientras que sus hijos/as muestran

niveles más altos de síntomas de internalización y externalización, a comparación de aquellos niños/as que siguen viviendo en su hogar con su madre y el agresor (Pinto et al., 2019). En el caso de los NNA, es posible que la experiencia de trasladarse a vivir en CDA junto a su madre sea un factor de estrés para su salud mental debido a los cambios radicales que a veces ello implica, como el cambio de barrio, colegio, amistades, alejamiento de sus artículos personales, distancia con su cuidador (Bowyer et al., 2015; Chanmugan, 2015), pedirles que mantengan en reserva el lugar en donde se encuentra por su seguridad (Pinto et al., 2019), o incluso por verse obligados a mantener el contacto con su padre agresor en contra de su voluntad (Lapierre & Côté, 2016). Overlien (2010) plantea que las CDA generan contradicciones que para el NNA son difíciles de asimilar, ya que las reglas, los métodos de trabajo y las elecciones para la protección de las madres / mujeres, se vuelven contraproducentes o poco amigables para los NNA.

En relación a las vivencias de los/as niños/as, en distintas investigaciones de profesionales manifiestan que ellos llegan a CDA muy dañados, y que muchos de ellos/as no sólo han sido testigos de la violencia entre sus padres, sino que han sufrido maltrato directo de sus cuidadores (Marchant & Soto, 2011). Además, el estado de ánimo de estos/as niños/as es muy variable y sus conductas y reacciones suelen ser extremas: violentas o cariñosas, por lo que les cuesta desenvolverse en un sistema de relación más normalizado y con un nivel de agresividad menor (Rebolledo & Bravo, 2005). Por otra parte, según lo observado por Rebolledo & Bravo (2005) en CDA, el estado de ánimo del niño/a actúa como reflejo de la situación por la que esté pasando la madre, por tanto la inestabilidad de ellas deja a los/as niños/as sin pautas ni modelos estables que interiorizar.

Siguiendo lo anterior, para los/as niños/as uno de los factores que podrían incidir su adaptación a la CDA es el estilo de crianza o las competencias parentales de la madre (Rosser et al., 2020), mostrando una correlación negativa entre la calidad del cuidado de las madres hacia sus hijos/as durante su estadía en los albergues y el índice de problemas de conducta de los/as niños/as. Es por esto que cobra relevancia la apreciación de algunos/as profesionales y psicólogos/as de CDA se refiere a las prácticas de crianza de la mayoría de las madres, quienes las describen como ineficientes, egocéntricas, indiferentes,

agresivas, con dificultad para poner límites y normas a sus hijos/as, etc. (Fernández-González et al., 2018; Peled & Dekel, 2010).

Existen distintas miradas frente a la situación de afectación de la madre y falta de disponibilidad hacia sus hijos/as producto de la VGP en CDA y las repercusiones que esto tiene en la recuperación de sus hijos/as. Mientras por un lado se apunta a poder aprovechar este espacio para mejorar el ajuste psicosocial y las competencias parentales y así con ello mejorar la calidad de las interacciones madre-hijo (Rosser et al., 2020); por otro lado, nos encontramos con investigaciones de corte feminista que recalca la necesidad de cuestionar el paradigma de las evaluaciones de competencias en las madres, con la idea de buscar una mirada menos punitiva y más comprensiva del fenómeno (Côté et al., 2021).

Lo anterior devela una contraposición de valores que los equipos de trabajo deben resolver, al sentirse divididos entre el deseo de empoderar a las mujeres y aceptar que las decisiones que toman son las mejores para ellas dadas las circunstancias, y tener en cuenta los mejores intereses de los/as niños/as (Peled & Dekel, 2010). Frente a este dilema se propone equilibrar cuidadosamente el riesgo y la seguridad mientras se mantiene una relación de confianza con las mujeres, lo que en estos casos parece ser más útil que vigilar sus comportamientos (Lapierre & Côté, 2011).

4.3.2 La convivencia

La convivencia diaria entre las mujeres, sus hijos/as (los hijos/as de las demás) y las trabajadoras presenta algunas dificultades que pueden ser consecuencias del nivel de daño físico, psicológico, afectivo y relacional con el que ingresan las mujeres y sus hijos/as, donde la resolución violenta de conflictos es un tipo de interacción construida en sus biografías como una forma válida y, hasta cierta medida, más segura de relacionarse (Sáez, 2017).

Según el estudio realizado por Marchant (2014) algunas usuarias de CDA en Chile visualizan este espacio como necesario y contenedor, sin embargo, otras destacan las diferencias entre las expectativas y la realidad al ingresar al dispositivo, enfatizando en la

falta de libertades, exceso de normas y reglas, que son vividas como prácticas violentas, que derivan en una comparación que se repite en sus discursos entre la CDA y una cárcel, predisponiéndose a una convivencia compleja. A raíz de esto, algunas investigaciones dejan abierta la pregunta del cómo poder generar autonomía desde un modelo que es intrínsecamente asistencial (Cid,2007; Sáez, 2017), cuidando no caer en la infantilización de las usuarias (Marchant, 2014) en nombre de su protección.

Además de lo anterior, en el diario vivir las diferentes costumbres (Marchant, 2014) en cuanto a higiene y formas de crianza, sumado a la maximización de los conflictos normales entre niños y niñas (Bravo, 2008), genera desencuentros y discusiones importantes al interior del dispositivo.

4.4 Funcionamiento e intervención en CDA

4.4.1 Lo cotidiano y los equipos de trabajo:

Derivado de la convivencia antes descrita es que se generan constantes crisis dentro de CDA, lo que lleva muchas veces a que la modalidad principal de intervención sea la atención en crisis o microcrisis (Marchant, 2014), atendiendo por sobre todo a lo emergente. Es por esto que Sáez (2017) describe las Casas de Acogida como:

“un espacio residencial, que configura una dimensión cotidiana de la intervención, la cual se sostiene sobre el encuentro cara a cara, sobre la interacción que mantienen las usuarias entre sí, y éstas con el equipo profesional. Interacciones que destacan por la fluidez del contexto, donde si bien se reconocen las fronteras por ejemplo entre usuaria/profesional, también se reconocen las poliformas asociadas a compartir en un mismo espacio experiencias domésticas y terapéuticas.” (p.30)

Esta situación del cuestionamiento por el límite entre lo cotidiano y lo terapéutico, es algo que se repite en otras investigaciones de esta índole a nivel nacional e internacional (Marchant, 2014; Rebolledo & Bravo, 2005). Como plantea Marchant (2014), el setting terapéutico se desdibuja en sus límites, y pasa a ser toda la casa y todo

el tiempo susceptible de intervención, lo que podría generar un mayor desgaste para las profesionales. Justamente, en la Guía de Cuidado e Equipos para el programa 24/7 de SENAME, se plantea que con el nivel de exigencia de este tipo de trabajo, una de las principales dificultades que aparece es la pérdida o difusión de límites entre quien interviene y quien es intervenido/a, producto del daño emocional con el que se presentan los fenómenos que se trabajan, dando pie a una implicación en la relación que podría llegar a causar traumatización en quienes intervienen, tanto de forma vicaria (vivenciando los síntomas de los/as usuarios/as) como la propia traumatización de los equipos llegando a reproducir dinámicas de maltrato (Quintana, 2005).

El desgaste profesional se relacionaría con varias razones, siendo una de ellas las dificultades en el vínculo del equipo con las usuarias, pues el responder a las expectativas afectivas de las usuarias y mantener el rol profesional es un estado de constante tensión con un límite demasiado fino posible de transgredir. Frente a esta situación, algunos estudios destacan el rol de las educadoras de trato directo, quienes trabajan con sistemas de turnos que generan una convivencia casi de 24 horas, lo que las pone en una posición aún más cercana con las mujeres, generando en ocasiones alianzas en donde se guarda información relevante para las intervenciones y la convivencia (Núcleo de Género Julieta Kirkwood, 2021). En términos operativos, aparece como una dificultad no menor el no poder establecer criterios y pautas de actuación en el equipo, tanto por la cantidad de personas y pensamientos distintos, como también por el hecho de trabajar en sistema de turnos y la complejidad de entregar toda la información, mientras la casa sigue en funcionamiento, teniendo como consecuencia pérdida de parte de ella (Rebolledo & Bravo, 2005; Bravo, 2008).

Otra de las razones del desgaste se relaciona con la inmediatez con la que quieren las usuarias que sean resueltas sus solicitudes, lo que además de generar alto niveles de estrés en el equipo, también aparece la falta de reconocimiento de la labor (Rebolledo & Bravo, 2005). Esto también se relacionaría con la “inconsecuencia” que perciben los/as trabajadores/as, donde el esfuerzo realizado gran parte del tiempo no tiene los resultados esperados, ni en términos materiales ni en reconocimiento o retroalimentación del sistema

para el que trabajan (SENAME, 2014). Esta demanda continua del dispositivo residencial generaría en el equipo extenuación emocional como una respuesta crónica a la tensión constante (Claramut, María Cecilia, 1999 en Rebolledo & Bravo, 2005). Es muy difícil trabajar con violencia y no acumular sentimientos de enfado, rabia o tristeza, que derivan en angustia, estrés y aumento de autoexigencia (Rebolledo & Bravo, 2005; Bravo, 2008), lo que podrían terminar en *burn out*.

Por otra parte, la “Guía para diseño de Estrategias de Cuidado de Equipos” (SENAME, 2014) destaca la idealización del trabajo en gran parte del área social, donde entran las Casas de Acogida, como una motivación personal que dota de sentido la vida e identidad a quienes trabajan ahí, implementando valores sociales bien catalogados como lo es la solidaridad, el compromiso, el voluntarismo entre otros. Sin embargo, esta carga valórica, la posición en que pone a quien interviene y quien es intervenido, las expectativas que esto levanta y la realidad con la que se encuentra, genera un malestar emocional que a la larga afecta el funcionamiento del servicio y la vida personal de quienes trabajan. Aquí es donde encaja la descripción de Giberti, quien describe el burn out o desgaste laboral como un duelo del ideal.

Consecuencia de todo lo anterior, este trabajo se vive desde los equipos como altamente desgastante, por lo que la rotación de personal suele ser alta, y con ello genera dificultades en el ajuste del trabajo y las nuevas conformaciones del equipo (Bravo, 2008).

Frente a los nudos críticos, relacionados con temas estructurales y de funcionamiento (Núcleo de Género Julieta Kirkwood, 2021). Aparecen también fortalezas de los equipos, como la capacidad creativa para afrontar los conflictos y dificultades cotidianas en la intervención del fenómeno (Sáez, 2017). Creatividad que ha permitido generar algunas prácticas, como la reflexión permanente, que han mantenido a los equipos en la intervención de una mejor manera. El poder observar sus prácticas cotidianas de intervención, las concepciones y creencias a la base, tanto individual como colectivamente (Sáez, 2017; Marchant, 2014), permite la autorregulación en el ejercicio profesional de los equipos, cuestionando el quehacer y sus consecuencias.

Finalmente, el grupo Encina y Echeverría (2014) proponen que “si las situaciones que afectan el bienestar se dan en el plano de lo cotidiano, las prácticas de cuidado y fortalecimiento de los equipos también deben ser consideradas en lo cotidiano y desde una perspectiva transversal” (p.), poniendo énfasis en el cuidado de equipos como una práctica relacional y colectiva dentro del trabajo diario, no como un hito aislado o evento particular.

IV. MARCO METODOLÓGICO

Este estudio utiliza una metodología de carácter cualitativo, buscando la comprensión de la subjetividad de las participantes, aproximándose para ello, al orden de los significados y reglas de significación que se comparten en redes intersubjetivas dentro de una comunidad o colectivo de hablantes (Canales, 2006). Esta perspectiva metodológica permite orientar la comprensión de los discursos de los/as sujetos/as dentro de sus propios marcos de referencia, considerando además las peculiaridades de la interacción entre el/la investigador/a y los/as participantes (Taylor & Bogdan, 1987), reconociendo el rol activo del/la investigador/a en el estudio.

La presente investigación corresponde a un estudio de caso único, es decir, el objeto de estudio se considera holísticamente como una sola unidad de análisis. Desde allí, definiremos un caso como un fenómeno relativamente delimitado, que se da en la experiencia histórica concreta y cuyo sentido se constituye en función de una teoría o una categoría analítica. Por lo tanto, un caso es siempre un fenómeno de la vida real y no una abstracción (Yin, 2009). Además, según McLeod (2013) se espera que un estudio de caso aporte con una forma distintiva de conocimiento práctico que capture de manera singular la complejidad de un fenómeno que ocurre de manera natural.

En este estudio se busca caracterizar el caso; describiendo y analizando las respuestas de un equipo de trabajo frente a una situación especial de alta complejidad de un niño con manifestaciones de violencia/agresividad en sus relaciones, principalmente con su madre, dentro de un sistema residencial (CDA) en el contexto de pandemia.

Según la posibilidad de generalización, este caso pertenece a aquellos que tienen una importancia estratégica en relación con un problema general (Bent Fkyvbjerg, 2001), denominándose un caso crítico. Se trata de casos que representan el escenario más favorable (o más desfavorable) para la confirmación (o invalidación) de una proposición o de una hipótesis. En otras palabras, este tipo de casos permite argumentar *a fortiori*, según la fórmula: “si en este caso es así, con mayor razón en todos los demás casos...; o en su forma negativa: si en este caso no es así, con mayor razón en los demás casos... si en

este caso las cosas se dan de este modo, entonces con mayor razón se darán en todos los demás, (o en su forma negativa)” (Gimenez, 2012, p.53).

Para la realización de esta investigación, se trabajó con algunas integrantes del equipo de Casa de Acogida R.E que cumplían los criterios de inclusión; haber cumplido funciones entre el 07 de mayo y el 19 de julio de 2021 y que, en la actualidad, se encuentren disponibles y/o residiendo en la Región Metropolitana. Cabe destacar, que la investigadora fue parte de este equipo como psicóloga infantil, por lo tanto, participa de forma activa no sólo en la recolección de la información, sino que también en la entrega de la misma.

En cuanto a la recolección de la información fue a través de diversos medios:

- Revisión de documentos:
 - Documentos públicos: Orientaciones Técnicas 2020 propuestas por SernamEG para los equipos de trabajo de Casas de Acogida (SernamEG, 2020).
 - Apuntes personales de la psicóloga infantil sobre el caso
 - Ensayo realizado para el curso de “Intervenciones Sistémicas II” del Magíster de Psicología.
 - Transcripción de diálogos, referentes a la intervención de Ignacio y Paula, de los 2 grupos de WhatsApp de trabajadoras (equipo profesional y equipo ampliado).
- Entrevistas Semiestructuradas:
 - Entrevista 1 a Coordinadora de CDA (C): Se realiza de forma presencial en oficina privada, el día 20 de octubre de 2022. Duración de una hora. Coordinadora de CDA, de profesión Trabajadora Social, ejerció dicho puesto desde la apertura de este dispositivo en 2018 hasta el cierre. Antes de ello trabajó 8 años como TS en otra CDA de la misma institución.

- Entrevista 2 a Educadora de Trato Directo (ETD1): Se realiza de forma online, el día lunes 24 de octubre de 2022. Duración de una hora. EDT1 de profesión trabajadora social, desempeñó sus labores en CDA RE desde julio del 2019 hasta el cierre del dispositivo. Anterior a ello había trabajado 2 años en otra CDA también como EDT.
- Entrevista 3 a Educadora de Trato Directo (ETD2): Se realiza de forma online, el día jueves 27 de octubre de 2022. Duración de una hora. EDT2 de profesión técnico social, desempeñó sus labores en CDA RE desde agosto del 2019 hasta el cierre del dispositivo.
- Entrevista 4 a Psicóloga de Adultas (Ps.A): Se realiza de forma presencial en su domicilio, el día viernes 28 de octubre de 2022. Duración una hora y quince minutos. Ps.A cumple dichas funciones desde julio de 2018 hasta el cierre de la CDA.

El procedimiento, comenzó con el contacto e invitación, por parte de la investigadora, a las trabajadoras del equipo de CDA R.E que cumplan con los criterios de inclusión. Se les explica su participación, y si manifiestan la intención de aceptar, se les entrega el Consentimiento Informado (Anexo A). Este consentimiento da acceso a los grupos de WhatsApp del equipo y a la realización de una entrevista, tomando siempre todos los resguardos éticos.

Luego, se procede a la transcripción y revisión de los mensajes de WhatsApp con la intención de poder generar una línea de tiempo, que, a su vez, permita la creación de un guión de entrevista (Anexo B) acorde al ~~tipo~~ ^{objetivo} de esta investigación, buscando recoger las experiencias en torno al funcionamiento del equipo frente al caso antes mencionado. Guión que fue aplicado el día y hora acordado entre la investigadora y las trabajadoras, grabando en audio, para luego ser transcrito.

Por otro lado, la técnica de análisis de datos fue el *análisis interpretativo de contenido* (González, 2000), lo que permite un análisis flexible que integre datos

provenientes de distintas fuentes, como es el caso de esta investigación. En este tipo de análisis, existe un primer momento que busca describir lo encontrado, según *lo que se dice*. Para esto se realiza una segmentación, agrupación y, posterior, categorización de los datos. Luego, en un segundo momento, se lleva a cabo el análisis interpretativo que tiene como objetivo la producción de indicadores sobre el material analizado que trascienda la codificación, y lo convierta en un proceso constructivo-interpretativo (Calventus, 2008). Este tipo de análisis permite reelaborar los datos brutos integrando dichos datos a interpretaciones o abstracciones de mayor nivel, estableciendo relaciones e inferencias entre los diversos temas analizados y de éstos con teoría previa (Mayring, 2000).

Por último, las consideraciones éticas tenidas en cuenta corresponden, primero al consentimiento informado de las trabajadoras del equipo que participaron de la investigación. Es importante destacar que la información de Ignacio y su madre se obtiene de manera indirecta a través de la experiencia y apuntes de las trabajadoras, tomando en cuenta que el dispositivo CDA R.E ya no existe, cerrando la opción de tener información y/o consentimientos por parte de la familia. Es por esto que, una segunda consideración ética es el resguardo de la identidad de todas las participantes, el lugar donde se desempeñaban y, especialmente, de la familia con la que se interviene; cambiando los nombres por seudónimo y, en el caso de las trabajadoras, sólo describiendo la función y/o profesión. Una tercera consideración es el ofrecimiento de derivación a terapia o apoyo psicológico en caso de que alguna de las participantes sufriera un desajuste emocional que no pudiera ser contenido en el mismo espacio, para ello se vislumbró como alternativa el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Chile (CAPS). Por último, se realizará una devolución a cada participante, en formato escrito, como resumen de los principales hallazgos en la experiencia vivida de manera conjunta sobre el funcionamiento frente al caso de Ignacio y su madre.

V. EL CASO

El día 07 de mayo del año 2021 son derivados a CDA R.E, desde Tribunales de Familia, Paula mujer de 33 años y su hijo menor, Ignacio de 8 años de edad. En términos judiciales, el motivo de ingreso es una *Causa X*, que es cuando se da cumplimiento a lo mandado por el juez frente a una Medida de Protección por Vulneración de Derechos hacia el niño. Este tipo de causas llaman la atención como motivo de ingreso, pues el foco principal de este programa son las Mujeres víctimas de VGP, por lo que cuando un tribunal deriva a estos dispositivos, la causa judicial suele ser una *Causa F*, es decir, por Violencia Intrafamiliar (VIF). Luego de ello, al momento de la derivación se destaca que el motivo es “sin redes de apoyo y en riesgo inminente de VIF por parte del padre del niño”, sin embargo, luego que la psicóloga infantil y la trabajadora social entrevistan a la madre, le comunican a las demás profesionales a través de un grupo operativo de WhatsApp que la relación con el padre de Ignacio terminó hace varios años, y si bien era un hombre extremadamente agresivo con el que había vivido episodios de violencia grave no había tenido problemas con él hace bastante tiempo, aunque vivían relativamente cerca. Además, reconoce que el problema que la moviliza a aceptar esta opción del tribunal es que no tenía dónde vivir con su hijo, pues sus redes no querían aceptar a Ignacio, quien, según su propio relato, presentaba un comportamiento muy disruptivo (Información Extraída de grupo de WhatsApp de profesionales).

Para esta investigación, el caso es la forma de responder que llevó a cabo el equipo de trabajo de CDA R.E frente a esta situación especial dentro del contexto de pandemia, entre los meses de mayo y julio del año 2021. Este equipo de trabajo estaba conformado por el equipo profesional: una coordinadora, una psicóloga de adultas, una psicóloga infantil, una trabajadora social (que se encontraba fuera de la intervención gran parte del tiempo por motivos médicos). Por otro lado, el equipo de educadoras: tres educadoras de trato directo con turnos rotativos de lunes a viernes, dos educadoras los fines de semana y tres educadoras part-time que cambian según la necesidad de cubrir turnos en el dispositivo.

El contexto socio-sanitario producto de la pandemia de COVID 19, generó cambios en el funcionamiento de la CDA R.E. Como se describió anteriormente, la presencialidad se limita a los aforos establecidos como seguros, por lo que se potencian los espacios virtuales, particularmente los grupos de WhatsApp para la entrega de información sobre los casos que ingresan. Además, en términos de comunidad de usuarias del servicio, se genera una baja en los ingresos, por lo que al momento del ingreso de Paula e Ignacio en la CDA sólo residían dos mujeres y una niña. Esta situación cambia en el mes de junio, cuando ingresan dos mujeres, dos niños y una niña.

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, las categorías temáticas resultado del análisis de la información recopilada a través de los instrumentos antes mencionados.

Se describe, en primer lugar, las características particulares que vuelve **especial la situación** entre este niño y su madre en CDA, destacando la causa de ingreso fuera del perfil esperado, el contexto socio-sanitario producto de la pandemia y las características relacionales del proceso de re-vinculación de esta madre y su hijo, ahondando también en la definición de cada uno desde las miradas del equipo de intervención. En segundo lugar, se exponen **las consecuencias** y/o cambios que esta situación generó tanto a nivel de la comunidad que residía en el dispositivo, como también en el funcionamiento del equipo de trabajo. Finalmente, se describe el **impacto emocional** en las trabajadoras del equipo y algunas estrategias utilizadas para el cuidado y autocuidado según sus apreciaciones, además de las reflexiones o críticas que surgen desde el propio equipo sobre la respuesta a esta situación de Nacho y Paula.

1. Una situación especial: Revinculación desde cero

Cuando se le consulta a cada una de las participantes de la investigación destacan lo especial que fue trabajar con esta historia de Paula e Ignacio. Cada integrante se acerca a la descripción del caso de forma distinta, pero todas coinciden en que fue una historia diferente e importante dentro de la CDA R.E.

1.1 Ingreso: ¿Por qué llegan a CDA?

Se destaca la forma de ingreso, que rápidamente se descubre no cumplía en estricto rigor con el perfil estipulado en las orientaciones técnicas. Pues desde la primera entrevista, Paula reconoce que, si bien hubo mucha violencia cuando fueron pareja con el padre de Ignacio, al momento del ingreso no tienen mayor contacto con él, aunque es cierto que viven relativamente cerca. Es así que se establece que el riesgo en el que se encuentra es relativo, y no califica como el estar viviendo violencia de carácter grave o vital dentro del contexto de

pareja (SernamEG, 2020).

Se define el motivo de ingreso como un problema de habitabilidad, pues no tenían donde vivir luego de que su hijo Ignacio llegara a su trabajo golpeado y humillado por su tía abuela, quien tenía el cuidado personal del niño hasta ese día. Esta situación lleva a una audiencia, en donde se dictamina el ingreso a CDA, porque es Paula quien plantea el no tener dónde estar con su hijo, quien además es rechazado por las pocas redes de apoyo con las que ella contaba (su nueva pareja al momento del ingreso y una amiga) por su comportamiento disruptivo.

Con estos antecedentes es que se envía los primeros mensajes en el grupo de WhatsApp de las profesionales, destacando la complejidad del caso.

Audio Psi. Inf: “tal como sospechábamos hay algo aquí de habitabilidad y algo de una causa P, que genera todo esto. (...) el niño está en PRM. Yo me acabo de comunicar con la Trabajadora Social del PRM y va a seguir con atención remota (...) los días lunes, miércoles y viernes el niño tiene clases de 9 de la mañana a 12 del día. Así que también hay que preparar el computador esos días. Y... además, tanto el niño como la mamá tienen agendado hora en salud mental en el CESFAM desde donde vienen ellos. (...) ella en realidad no está tan en riesgo, es un caso bien raro. Está en riesgo, y sufrió mucha violencia, pero el tipo en realidad ahora no los está buscando, en realidad ellos se están arrancando por si es que lo llegasen a encontrar. (...) está diagnosticado con Trastorno de déficit atencional con hiperactividad. Y de verdad que es muuuuy inquieto, muuuy disruptivo, lo importante es que pueda medicarse y que no pierda esa hora (...) Lo otro curioso es que tanto Paola como el niño tienen constatación de lesiones, pero en realidad no hubo ningún hecho de violencia. Entonces, fue porque le dijeron que tenían que hacer ese procedimiento para entrar a Casa de Acogida”

Grupo de WhatsApp de Profesionales de CDA RE
10 de mayo de 2021

Para las trabajadoras, existiría una diferencia entre aquellas mujeres que ingresan por el motivo establecido y las que presentan otros motivos como principal, lo que se vería reflejado en lo cotidiano, como lo expresa la ETD1:

“La dinámica que se produce adentro es totalmente distinto a una persona que entra por VIF. El trato es distinto, las dinámicas son distintas, las prioridades son distintas, las formas de desenvolverse tanto ellas como con sus hijos también es distinta. Y su finalidad dentro de la casa es distinta” (ETD1)

Según los lineamientos técnicos del programa, al dar aviso de esta situación al nivel central de SernamEG, se podía intentar buscar alguna salida alternativa para la madre y su hijo, pero en términos reales eso significaba sólo tener la aprobación desde ellos de tener que trabajar el mismo equipo un egreso rápido, es decir, terminaba siendo una decisión y trabajo del equipo y una búsqueda de alternativas y soluciones de este sin mayores ayudas. La coordinadora dice al respecto: “Eso nos atormentaba, “es o no, los derivamos o no, nos quedamos con este niño... y SernamEG dijo “bueno, el niño ya está ahí, háganse cargo”. Creo que por eso intervenimos.”

Frente a lo que el equipo significa como el no cumplimiento del perfil de ingreso, aparece la pregunta por la existencia real del perfil descrito en las orientaciones técnicas, considerando que investigaciones internacionales como la de Rebolledo y Bravo (2005) destacan que un porcentaje menor (alrededor del 20%) entraría sólo por violencia de género en contexto de pareja, siendo mayoría aquellas mujeres que presentan varios tipos de violencia, varias integrando familias multiproblemáticas. Así también lo problematiza la psicóloga de adultas:

“Es que como los dispositivos son tan específicos olvidan que las personas no sólo viven violencia, por ejemplo, casi siempre hay polivictimización. Entonces están atravesados por muchos tipos de violencia, entonces hacer un programa que sea sólo para calle, solo para migrantes, solo para mujeres, solo para... siempre te va a quedar corto. El dispositivo está hecho para una víctima sumisa, que casi no hay. Pero la víctima *choriza* que igual le pegaba al hombre de vuelta, claro este dispositivo era difícil, porque hacer convivir a esas mujeres que la violencia la tienen tan normalizada, de ellas ejecutarla, está difícil. Tendrías que hacer algo mucho más reparatorio” (Psi.A)

Y pareciera ser que este perfil propuesto desde la institución deja de lado no sólo otros tipos de violencia, sino que también obvia, tal como plantea la psicóloga, las formas que tiene muchas mujeres de sobrevivir al fenómeno de las violencias, lo que se traduce en formas de relacionarse más agresivas. Podría ser esta situación, de invisibilizar las complejidades de este fenómeno, lo que genere ideas como las que plantea la ETD1, y que en algunos momentos es compartida por todo el equipo, en dónde pareciera que a este dispositivo no llegan quienes deberían llegar, pensando en que existe este perfil de las OT, y que, por tanto, se termina desvirtuando el objetivo y con ello el trabajo del equipo en las CDA.

“Es que el filtro que hace SernamEG con las casas de Acogida está muy malo. El hecho de darle cabida a personas por problemas de habitacional y no por el tema en sí que les compete a las casas me parece mal, porque le estás quitando el cupo a situaciones que realmente lo valen (...) Al final la cuestión se transformó en una hospedería, siendo la parte femenina de la cana, que al final era como pucha “estamos y no estamos, que nos quedamos o nos quedamos, vamos a afuera, total qué tanto no nos va a pasar nada...” (ETD1)

1.2 Contexto socio-sanitario de pandemia: ¿Dónde y cuándo llegan?

El contexto de la CDA RE también era especial. Debido a la pandemia se generaron cambios dentro de la comunidad que residía dentro del dispositivo, por lo que, al momento del ingreso de Paula e Ignacio, había muy pocas usuarias, siendo una de las razones por las que “se hace más visible el caso” (Coor.) y también, daba la posibilidad de poder trabajar con mayor dedicación.

Sin embargo, a pesar de ser pocas personas quienes residían, los niveles de tensión en la convivencia entre las usuarias y los niños y niñas eran mayores a lo habitual lo que complejizaba aún más el caso. Las participantes describen este proceso como extraño, pues se ingresaba con una modalidad de cuarentena que debía cumplirse dentro de la habitación de la CDA, luego no se tenía la libertad absoluta de salir por las restricciones de movilidad general y recomendaciones de SernamEG, además el contexto de escolarización de los niños/as estaba aún de forma remota limitando incluso opciones laborales de las madres. En cuanto a las intervenciones, se acotan los espacios grupales y hasta los voluntariados que ayudaban en el área de recreación se redujeron a asesorías online en temas específicos.

En palabras de las entrevistadas:

“Ya es difícil estar en casa de acogida, con todas las mujeres que son súper complejas y niños que tienen también patrones relacionales súper violentos (...) en contexto de pandemia, tampoco le podíamos decir a la mujer pesca a tu niño y anda a dar una vuelta, o váyanse a una plaza, entonces los espacios comunes de la casa se hacían pocos, y se encontraban ahí las mujeres. Entonces en un momento así de furia o de rabia, no tenían donde escapar, dónde botar la ira. Yo creo que esto complejizó más” (Coor.).

“Yo creo que el encierro de pandemia, la costumbre de resolver sus conflictos mediante más conflictos y más discusiones, hacía de que la única herramienta para defenderse era como gatito, sacar las garras y listo, y defenderse de lo poco y nada que había”. (EDT1)

1.3 Características de la relación: Revinculación violenta

Todas las entrevistadas destacan que lo más llamativo de esta historia era ver directamente la **relación de una madre y un hijo que se estaban conociendo recién**, donde lo primero que saltaba a la vista era **el nivel de violencia en el trato entre ambos**. Pero, el hecho de entender esto como una revinculación para el equipo explicaba, en gran medida, la falta de habilidades parentales de Paula –por no conocer a su hijo- y también los sentimientos ambivalentes de Ignacio, fluctuando entre el miedo al abandono, acercamientos y notorios actos violentos entre ambos.

“Fue complejo, porque no había estado tanto tiempo, y ella trabajaba, pero al estar en CDA nosotros obviamente le dijimos que se tenía que hacer cargo del niño y eso complejizó más, porque no conocía a su hijo 24/7” (Coor.)

“Aquí hubo que empezar de cero, porque no había comunicación, no había respeto, no había cariño, no había nada. Se tuvo que construir desde cero.” (ETD2)

“Tratamos de establecer un objetivo de intervención que pudiese tener que ver con el vínculo materno-filial porque no existía. Eso no existía porque ella de la edad del Nacho, ella había estado muy pocos años con él” (Psi.A)

Todas las entrevistadas pusieron énfasis en **lo explícito de la violencia** dentro de esta relación, siendo en gran parte, el motivo por el cual se considera un caso especial, pues si bien dentro de las consecuencias de la VGP en el vínculo materno-filial se describen graves dificultades (Levendosky et. al, 2003; Figge et. al, 2018), según la experiencia de las trabajadoras de CDA RE, este caso tenía un nivel mayor de violencia observable.

“Recuerdo que este fue de los casos como más complejos para el equipo en el último periodo. Como el nivel de violencia era mucho más explícito, porque uno sabía que las chiquillas de repente cacheteaban a los hijos e hijas. Pero acá uno lo veía, porque la Paula estaba muy desregulada también. Ella lo trataba con garabatos, se trataban a garabatos. Y el niño en particular fue de los más violentos, explícitamente violento (...) ella seguía diciendo que les daban ganas de irse y dejarnos al Nacho en la casa de acogida” (Psi.A).

“Difícil olvidar ese caso. (...) este fue un caso, pero realmente atípico. Era cero afectividad entre ellos, nula comunicación, era un nivel de agresividad entre ellos, porque era entre los dos, de ida y de vuelta, tanto de Paula como de Nacho.” (ETD2)

“Lo que destacaba esa diada era la poca tolerancia entre ambos. Explotaban muy rápidos, el tratarse mal, a las malas palabras. Y era su forma de resolver los conflictos.” (ETD1)

La psicóloga de adultas, destaca un episodio en donde debió intervenir y fue espectadora de la violencia en la relación:

“Me meto a la pieza de los dos. Estaban gritándose, al mismo nivel, era ver a dos adolescentes, como el Nacho más adulto de lo que era y ella más adolescente de lo que era. Y se gritaban muchos garabatos, ambos le decían al otro que se murieran, o que no quería verlo. Como era esa tónica, mucho insulto, el Nacho tratada a la mamá de *maraca*, de te odio (...) Y la Paula por su parte le gritaba que no lo quería, que ella se quería ir, que no sabía para qué la había ido a buscar a ella si no le iba a hacer caso, que para qué la buscó, que para eso se hubiese quedado donde estaba y eso. Y así gritos y gritos.” (Psi.A)

Hasta el momento, cuando se refieren a violencia, se acerca al concepto que desde Galtung (en Leyton y Toledo, 2012) denomina la violencia directa o de acción destructiva. Pero, durante la intervención se intenta ir hacia la visión sobre que “la violencia es entonces una forma del vivir humano, y todo vivir humano es un fenómeno relacional (Maturana, 1997, citado en Hernández, 2002)”, dando la oportunidad de volver a mirar de manera contextualizada y relacional lo que en esta familia está sucediendo. Es decir, la violencia es parte de los diálogos posibles, como respuesta a algo particular y a muchas cosas a la vez, y no como una característica innata que encierre la concepción individualista de estigmatizar a una persona, en este caso a Ignacio o a Paula, como personas “violentas”.

Además, el equipo no sólo destaca lo violento de esta relación, sino que también la ambivalencia presente en ella, que una de las EDT define como “una relación de los extremos” (ETD1), porque si bien al comienzo destacaba la violencia, en el proceso se vieron otras facetas que solían ser igual de intensas:

“La relación era muy a los extremos. O eran muy buena onda, muy de regalo y salían y llegaban con disfraces y la pelota, y que la polera, llegaba con esas cadenas de futbolista. O era el otro extremo “pucha tía, mire como se porta” o le dejaba encerrado, lo dejaba llorando encerrado, no lo acompañaba, que a él le daba miedo la noche y ella tampoco lo acompañaba, era muy a los extremos” (ETD1)

La descripción de esta relación parece como una situación dada, pero según varias investigaciones, el hecho de ingresar a CDA es un factor de estrés importante que viene a modificar y muchas veces a intensificar ciertas características relacionales. Según Pinto, et.

al (2019) madre e hijos podrían demostrar distintos niveles e impacto, mientras que las mujeres estarían levemente más tranquilas, para los niños y niñas el ingreso podría generar alto niveles de estrés por los cambios radicales que esto implica, lo que podría derivar en comportamientos disruptivos y problemas de adaptación, tal como se observa en Ignacio. Además, para los/as niños/as uno de los factores que podrían incidir su adaptación a la CDA es el estilo de crianza o las competencias parentales de la madre (Rosser et. al, 2020), mostrando una correlación negativa entre la calidad del cuidado de las madres hacia sus hijos/as durante su estadía en los albergues y el índice de problemas de conducta de los/as niños/as, lo que también incidiría si se toma en consideración el propio reconocimiento de habilidades parentales de Paula.

Caracterización del niño según el equipo

En cuanto al niño, Nacho tenía varios comportamientos disruptivos, que incluso le otorgaron el título de “agresor” por parte de una de las educadoras de trato directo a través de un mensaje WhatsApp:

“Buen día equipo, aunque quedó anotado en los registros es importante decir lo del comportamiento de Nacho hacia G. Es muy molesto por decir lo menos, es la versión pequeña de un agresor”

Mensaje de grupo de WhatsApp de equipo completo, 17 de mayo de 2021

Según las entrevistadas, tenía comportamientos y respuestas agresivas verbales y físicas, hacia su madre y también hacia las demás personas, utilizando palabras despectivas y garabatos altamente ofensivos, además de apropiación de cosas ajenas y mentir frente a algunas cosas. Esto generó, según la psicóloga de adultas, una imagen en la comunidad sobre Ignacio como un niño poco confiable cuando se relacionaba con otros niños/as o cuando decía algo.

“Porque el Nacho a veces se levantaba con un humor y nadie lo podía hablar. Andaba indignada pateando puertas, paredes, niños, al que se le cruzaba por delante” (ETD2)

“Sacaba las cosas de las oficinas... entonces teníamos que tener mucho cuidado de tener las puertas cerradas, se ponía bastante agresivo también con alguno de los otros niños.” (Coor.)

“Porque, lamentablemente, durante todo ese periodo se generó como un imaginario de que el Nacho igual mentía mucho, entonces como esto había salido desde el Nacho se descarta” (Psi.A)

Al pensar entonces en niños que han sido víctimas de violencia de género entre sus padres y/o cuidadores, Ignacio no dista demasiado de los hallazgos que describen comportamientos ligados a la desregulación emocional, lo que puede derivar en dificultades en las interacciones sociales, externalización e internalización de problemas (Callaghan, et al., 2017), mostrando comportamientos agresivos hacia los demás (Howell et al., 2016).

Más allá de lo sintomático que pudiese ser su comportamiento, éste podría dar cuenta también de lo que Maigret (2015) llama la cultural de la violencia, que encarnan principalmente los/as jóvenes de sectores excluidos o marginados socialmente, donde la violencia se vuelve constituyente y/o mediador del reconocimiento intersubjetivo cuando operan diversas instancias de no reconocimiento (segregación forzada, desigualdad y exclusión social) siendo la violencia una forma de obtenerlo. Se presenta entonces, la violencia como respuesta y búsqueda de reconocimiento, lo que veremos más adelante, es parte de las explicaciones que el equipo se da de forma natural a estos comportamientos.

Pero, cuando se tiene acceso a la observación del diario vivir del niño, no sólo destacan sus actos violentos, sino que también se dejan entrever momentos de vulnerabilidad, en donde su forma de expresarse se acercaba más a la voz de un niño pequeño en busca de afecto. Además, llamaba la atención el retraso en los objetivos cognitivos esperados para su edad: no sabía leer ni escribir, lo que podría entenderse debido a las pocas clases en el contexto de pandemia, y lo que parecía más grave o llamativo era que no reconocía los números ni sabía contar, lo que hacía pensar en la falta de estimulación y poca presencia de un otro u otra que lo guiara en el conocimiento. Este déficit del área cognitiva también coincide con las

investigaciones sobre consecuencias de la VGP en NNA (Wolfe et. al, 2003, Holt, Buckley, & Whelan, 2008; Chan & Yeung, 2009; Vu, Jouriles, McDonald, & Rosenfield, 2016).

Dentro de los momentos de vulnerabilidad del cual hablan las trabajadoras, Ignacio fue mostrando mucha tristeza y angustia, expresada en crisis de llanto y declaraciones sobre, incluso, no querer seguir viviendo.

Cuando le daban esas crisis horribles que lloraba, lloraba y lloraba, y no quería nada, que se tiraba al piso, que se mordía las rodillas. Que le corrían los mocos llorando. La Paula por un lado, así como “ya, está llorando otra vez”. (ETD1)

“2Una de las cosas que más me impactó, y después hablé con el equipo, es que el Nacho dice que él se quería morir para estar con su abuelo o abuela, que era la única persona que él lo había querido en la vida. Y era una figura que fue significa para el niño y que había fallecido, entonces él quería fallecer. Su deseo era morir para poder estar con esa persona significativa”. (Psi.A)

Por otro lado, avanzando en el proceso se observaban algunas conductas hipersexualizadas, como intentar mirar cuando otras personas se bañan o hacer alusiones a chistes sexuales. Sin embargo, en estricto rigor se observa más como una etapa exploratoria, en donde se ven algunos indicios de exposición a contenido erótico o sugerente de ello a través de redes sociales. Además, en términos de lo esperado en CDA existía una mayor hipersexualización del pensamiento de los niños/as, al mismo tiempo que las madres intentaban no acercarse al tema o lo hacían de forma inadecuada.

Finalmente, Nacho era descrito como un niño conflictivo pero tierno, lo que se explicaba por su carencia de momentos positivos con una historia de vida difícil donde no había podido vivir su niñez como se espera, “él quería vivir su niñez con su mamá” (ETD1). Se comprendía su ambivalencia desde la historia de un niño que había sufrido maltrato “casi al nivel de tortura”, y que producto de ello “tenía una autoestima muy baja” (ETD2). Se mostraba como un niño “muy carente de afecto, carente de cariño, de abrazos, de decirle que era lindo. De que era importante, que era inteligente (...) se consideraba feo, se consideraba tonto, no

reconocía en él ninguna habilidad, ninguna virtud” (ETD2).

Se observa un autoconcepto devaluado, sin capacidad de afrontamiento efectiva según su percepción, diciendo en más de alguna ocasión que era tonto y/o que nadie lo quería. Estas características, asociadas a formas de internalizar los problemas, concuerda con que “la exposición de niños/as a VGP se constituye como una experiencia disruptiva y traumática, que genera dificultades en la integración de las vivencias al continuo vital, lo que altera la percepción que tienen de sí mismos/as y del ambiente y su capacidad de afrontamiento” (Miranda & Corovic, 2019, p.10).

Toda esta forma de ser, de presentarse en el mundo, se podía observar en la relación ambivalente con su madre. Una relación de emociones intensas, en donde existían momentos tensos con mucha violencia y otros momentos en donde el niño daba a entender que temía profundamente ser abandonado por su madre, necesitando la atención de su parte. Situación que no es muy distinta a la que describen Rebolledo & Bravo (2005) en su experiencia en dispositivos similares en España, donde el estado de ánimo de estos/as niños/as es muy variable y sus conductas y reacciones suelen ser extremas: violentas o cariñosas, por lo que les cuesta desenvolverse en un sistema de relación más normalizado y con un nivel de agresividad menor.

“Tampoco sabía por qué estaba ahí, prácticamente no quería estar con su mamá, era prácticamente una relación de amor y odio... recuerdo que cuando perdía de vista a la mamá se ponía un poco inquieto. Era como muy... aprensivo se podría decir con la mamá (...).” (Coor.)

“Me sorprendía muchísimo porque había como una ambivalencia, si bien es cierto daba la impresión como que la odiara también él expresaba inseguridad y miedo de abandono (...) el niño a su vez también no la respetaba obviamente como mamá, ni la reconocía como mamá. Yo me acuerdo que él se refería a ella como con garabatos.” (ETD2)

“El Nacho tanto explotaba con la mamá y con los otros niños, y era como un minihulk que sólo necesitaba contención y no más retos. Él quería atención, él quería cariño, él quería que lo escucharan, que lo vieran, que jugaran con él... pero con paciencia, que era lo que no había” (ETD1)

Caracterización de la madre según el equipo

En cuanto a la madre, todas las entrevistadas comienzan su descripción de Paula como una mujer con **dificultades para ejercer su parentalidad**, situación que la propia mujer reconocía, y que las trabajadoras entendían desde el desconocimiento de su hijo. Esto derivaba en que en distintas ocasiones ella intenta alejarse de su hijo, queriendo volver a trabajar desde su ingreso, e incluso, reconociendo el haber pensado salir de la casa y dejar al niño en ella.

La mamá quiso trabajar, así como inmediatamente, (...) nos pidió retomar su trabajo, lo cual nosotros le dijimos que no teníamos guardería, ni las educadoras podían cuidar al niño. Entonces, eso complejizó un poquito más el tema, porque se ponía bastante violento también con ella (...) Paula llevaba una semana en la casa, y nos dice que el viernes había estado a punto de dejar al Nacho en la casa y ella irse.... (Coor.)

Estos actos eran leídos, en un primer momento, como desinterés de su parte e incluso rencor, sin embargo, al entrar en la observación más profunda, todas coincidían en que gran parte de sus deseos de abandonar a su hijo se ligaban a **la frustración y culpa** que le generaba el no poder encontrar la forma adecuada para llegar a él.

Y ella ni se inmutaba, o es lo que se veía que no se inmutaba, pero yo siento que por dentro igual le llegaba. Y el no tener las herramientas de cómo enfrentar las situaciones para ella igual era frustrante. Así como “pucha, ¿cómo lo hago?”, no nos conocemos” (ETD1)

Yo cuando conversaba con la Paula, sentía de que ella también se culpaba por no estar a la altura de su hijo. Y por todo lo que había hecho y todo el cuento. (ETD2)

De hecho, una de las estrategias que ella utilizaba terminaba por generar mayor frustración, pues decidía **comprarle** cosas a Ignacio, pero éste sólo se conformaba un momento acotado, volviendo a demandar algo más siempre.

Ella como al principio como que confundió una cosa, porque muchas veces llegaba con regalos, le compraba muchas cosas, todo lo que el niño quería, y obviamente yo creo que era para reemplazar la carencia afectiva, pero a su vez estaba ese sentido de vacío de Nacho que nunca estaba conforme con las cosas. De hecho, ella se picaba porque “tanta plata en este regalo, y aun así está desconforme”, decía ella. (ETD2)

Pero, es importante recordar que el hecho de haber estado lejos de su hijo se produce a partir de las distintas violencias vividas como mujer. Si se mira desde este prisma, las investigaciones internacionales muestran como la salud mental materna dañada por contexto de violencia o por otro tipo de abusos en su infancia (Miranda, 2012; Miranda, De la Osa, Granero, & Ezpeleta, 2013) inciden en el ejercicio de la maternidad. Por otro lado, y de forma más específica respecto a la VGP, se observa el impacto negativo en la capacidad marental de las mujeres al reducir su disponibilidad emocional y física y su competencia para atender las necesidades de sus hijos (Hooker, Kaspiw, & Taft, 2016; Peled E, Gil IB en Hooker et al., 2019), lo que podría generar un deterioro en la relación madre-hijo/hija, en tanto podría ser menos placentera debido a las dinámicas abusivas que interfieren con la maternidad (Hooker, Samaraweera, Agius, & Taft, 2016).

Pero la frustración no sólo surgía dentro de su rol marental, sino que también aparecía frente a toda la **situación de estar viviendo en CDA**, donde aparece el sentimiento de pérdida y culpa al dejar su antiguo hogar, sus vínculos cotidianos, afectivos y laborales (Marchant, 2014), lo que se observa como un hecho relevante en los estudios realizados con mujeres de CDA (Núcleo de Género Julieta Kirkwood, 2020). Estas sensaciones venían a complejizar aún más el panorama de su estadía, y por ende también repercutía en la relación con su hijo.

“Aparecían todas las frustraciones de la Paula “que pucha la cuestión, que estoy chata, que la pega, que no tengo plata, que estoy gorda, que estoy fea”... Una lluvia de cosas que le cayeron y ya no tenía más manos. Aparte no tenía más apoyo, no tenía a quién recurrir, lo único que le quedaba la casa. Y aparte de esto, llevarse mal con las compañeras. . Molesta, frustra, cansa. (ETD1)

Desde otras investigaciones realizadas en CDA existe una descripción generalizada sobre las prácticas de crianza de las madres, factor que podría actuar como prejuicio y/o idea que genere también estrés en las mujeres, y particularmente en Paula al sentirse observada. Las descripciones a las que hacemos referencias dicen que muchas de estas madres serían, según los equipos, ineficientes, egocéntricas, indiferentes, agresivas y con dificultad para poner límites y normas a sus hijos/as (Fernández-González et al., 2018; Peled & Dekel, 2010).

Lo que se veía, además en la CDA era una mujer de semblante tosco y apariencia ruda, con formas de relacionarse con su hijo y las demás de la comunidad de manera brusca y marginal. Que incluso, para algunas trabajadoras se volvía una persona “**turbia**”, haciendo alusión a que mentía para ocultar situaciones fuera de los márgenes establecidos en la convivencia de la CDA y de la sociedad en general.

Se ponía el escudo de “yo soy aquí la súper chora” y apachorrada, pasaba para allá así en el pasillo caminando con los brazos abiertos. Intimidando. Y eso no ayudaba para nada en la relación, era echarle más leña al fuego, y las demás tampoco lo hacían mal. (ETD1)

Ella era turbia... es una mujer que ocultaba información, que no es una persona que te cuenta los hechos de verdad, (...) nos miente al equipo (...) tú pierdes la confianza en esa persona... (Coor.)

Cuando se observa este tipo de descripción, podría estar apareciendo algún tipo de prejuicio propio de nuestra sociedad, en donde quienes viven al margen, entendiendo este espacio como un hábitat fuera de las oportunidades y las normas y formas establecidas en lo hegemónico, se comportan luego de una manera “marginal” (González, 2014). Dicha forma de actuar tiene como misión incomodar y encarnar representaciones disruptivas, lo que para algunas autoras como González (2014) sería parte de lo que mantiene la cohesión social.

En el proceso, se va descubriendo que Paula había vivido **vulnerabilidad desde su infancia**, padeciendo hechos traumáticos en un contexto socioeconómico y cultural empobrecido, lo que la llevó muchas veces a relacionarse con lo delictual, la venta de drogas y la prostitución. El conocer esta historia de Paula, podría ser parte de la concepción de “turbia”, lo que podría ser altamente estigmatizador, pues respondería a una representación

que tiende a criminalizar estas formas de ser, confundiendo los conceptos de popular, pobre, marginal y criminal (Araujo, 2009).

Por otra parte, se reconoce un patrón de relaciones sexo-afectivas con hombres de perfiles violentos y delictuales. En este punto, parte del equipo destaca de forma negativa el que Paula priorice sus relaciones amorosas por sobre la crianza de su hijo.

El conocimiento de esta historia de vida, según las propias trabajadoras, sirve como comprensión de los comportamientos de Paula, más no justificativo para que siguiera reproduciéndolos. Al mismo tiempo que, como vimos anteriormente, podría haber generado representaciones anticipadas sobre ella.

Paula también manifestaba esta incapacidad de poder acercarse a su hijo y bueno después se entiende porque ella también fue una niña vulnerada. Entonces, no tenía las habilidades ni las herramientas para hacer un buen trabajo con su hijo (...) Sé que ella también había sido una niña muy maltratada, muy vulnerada. (ETD2)

Y hablamos de su historia de vida, estaba trabajando en el diagnóstico. Y hablamos de su historia de vida, de finalmente cómo todas las vulneraciones que ella vivió desde que era muy pequeña. Que vivió violencia, situaciones como de abuso sexual o de estar expuesto a situaciones como de violencia sexual desde muy chiquitita, de estar de una casa en otra, que es algo que se repetía en la historia de su hijo. (Psi.A)

Finalmente, todas las trabajadoras destacan la buena disposición de Paula con el equipo, a pesar de haberse visto observada y llamado su atención muchas veces por su estilo de relacionarse con el niño y las demás mujeres, aspecto al que no pudo sacarse mayor provecho según la psicóloga de adultas, producto de la su deprivación cultural que limitaba los niveles y formas de intervención.

Y ella se mostraba muy abierta, a todo lo que se podía entregar desde la casa de acogida. Como para que de verdad ella mejorara ese vínculo. (ETD2)

Recuerdo también que ella no tenía escolaridad completa, pero no recuerdo hasta que curso llegó. Entonces había cosas que le costaba mucho entender. En la CDA trabajábamos harto con técnicas narrativas, entonces era muy complejo porque ella no podía llevar un cuaderno para anotar ideas, igual lo intentamos. Como de que tratara de escribir en las tardes. Pero nunca hubo producto de eso. (Psi.A)

2. Consecuencias de esta historia en la Casa de Acogida RE

Con esta situación especial en la casa de acogida, hubo cambios dentro de la convivencia de la comunidad que residía en ese momento, así también como hubo cambios y adaptaciones en las formas de funcionamiento del equipo para hacer frente a aquello.

2.1 Sobre-vivir en comunidad

Según las descripciones de las participantes, lo que se condice también con algunas investigaciones (Rebolledo & Bravo, 2005; Bravo, 2008; Marchant, 2014; Saez, 2017), las usuarias en general presentan **dificultades para resolver conflictos de manera asertiva**, pudiendo ser consecuencias del nivel de daño físico, psicológico, afectivo y relacional vivido en las experiencias de VGP. Las usuarias tienden a dar respuestas que buscan defender cada posición de forma más o menos violenta, sin buscar acuerdos, lo que genera más conflicto y discusiones, situación que se habría visto agravada con el encierro de la pandemia. En este contexto, Paula e Ignacio quienes tenían formas de reaccionar “marginales” como vimos en el apartado anterior, se vieron potenciados, por lo que los roces con la comunidad no tardaron en aparecer.

Yo creo que el encierro de pandemia, la costumbre de resolver sus conflictos mediante más conflictos y más discusiones, hacía de que la única herramienta para defenderse era como gatito, sacar las garras y listo, y defenderse de lo poco y nada que había. Y además eran conductas que los chiquillos iban replicando, veían a sus mamás que se portaban como las pelotas, así que ellos la misma relación con los demás. Así que vamos utilizando el COA, propio de las canas, y aprendían muy rápido y muy fácil. (ETD1)

Esta forma de responder, una forma ligada a **lo marginal** según las propias trabajadoras, era entendida como la manera que habían adquirido en su vida para defenderse o adaptarse a sus contextos, y la CDA no sería la excepción. Existía una necesidad de demostrar poder de distintas maneras, principalmente poder adquisitivo y poder físico/corporal. Así entonces, las formas de relacionarse o discutir entre las mujeres incluía una comparación constante entre adquisición de pestañas postizas, uñas acrílicas, visitas a la peluquería, juguetes de sus hijos, y, por otro lado, formas de intimidación física como en el caminar con brazos abiertos, hablar fuerte o con palabras bruscas o groseras.

Es una forma de defenderse, su mecanismo de defensa es que es lo que han aprendido toda la vida, el ser chora, el ser bacán, el yo tengo un medio celular, que las joyas, en ese tiempo de pandemia era quién tenía el pelo más largo, que las uñas, que las pestañas. Era como eso, sus prioridades eran esas. (ETD1)

Pero, las participantes no sólo destacan estos conflictos cotidianos aumentados, sino que también la **prevalencia de estas dificultades por sobre la comprensión** y el entendimiento del caso en particular. Es decir, a pesar de que se intentó buscar en la comunidad un trato especial de comprensión en este caso, terminó por ser más importante los problemas cotidianos. Pero esta dificultad el equipo la describe como característica no sólo en este caso en particular, lo que coincide con otras investigaciones (Marchant, 2014; Bravo, 2008), sino que como hecho generalizado el que constantemente primaran los desencuentros diarios y la tendencia a poner en otra persona la responsabilidad de sus males.

Una mujer se tenía mala con la otra y yo creo que ahí no había forma de sacarla... es como que se tienen mala, y como que no había otra forma. (Coor)

El tema de sus relaciones con los niños, y sus habilidades parentales pasaban a segundo plano. Y las invisibilizaban con otros conflictos, caseros (...) Era como el locus de control externo. Era como “todos los demás están mal, todos los demás me atacan, pero yo pobrecita, pequeña, no hago nada” (ETD1)

Si bien los conflictos podían producirse por cualquier desacuerdo cotidiano, existían dos grandes temas ligados a la maternidad, situación que también se observa en otros estudios (Bravo, 2008). Por un lado, existía una **comparación constante entre las mujeres sobre el ejercicio de su maternidad** y, por otro lado, **las discusiones o peleas entre las/os niñas/os** se volvían motivo suficiente para enemistarse entre las madres. En el caso de Paula e Ignacio, existía un constante reclamo de las demás usuarias sobre el poco cuidado que ella tenía con su hijo, y el poco cuidado que el niño tenía con sus hijos/as; situaciones que derivaban en discusiones. Y todas estas dinámicas comenzaron a hacerse más notorias cuando comenzaron a ingresar más mujeres con hijas/os.

La V con todo lo chora y todo eso, decía “yo no dejo que mis cabros hagan esto, yo les llamo la atención. Pero tía ella no le dice nada”. Entonces eso como que molestaba, cómo poder manejar eso. (Coor)

Cuando llegaron más personas se sumaron más cosas. Otros dolores, otras circunstancias, convivir entre ellas es realmente difícil. Sobre todo, lograr que las mamás de los otros niños comprendieran que, si bien es cierto que todos los niños ahí son víctimas y habían sufrido violencia, lo de Nacho era un caso de nivel indescriptibles. Y, fue difícil ese tiempo recuerdo yo, tanto para que empatizaran las mujeres con Paula, porque ellas no podían creer que ella permitía (enfatisa en esta palabra), así literalmente lo decían, que el niño la insultara, la garabateara y todas las cosas que hacía Nacho y todas creían ser mejores madres que ella. (ETD2)

Sí, no sólo en la CDA, en los barrios igual. Tú ves que las mamás, las vecinas se pelean porque los niños jugaron a la pelota, que a lo que sea. Eso es típico, es parte de. (ETD2)

Estas **problemáticas cotidianas ocupaban también el espacio más psicoterapéutico** que, según las psicólogas, podía haber sido destinado a trabajar respecto

de la violencia vivida. Aparece entonces el cuestionamiento por la atención psicológica dentro del mismo lugar donde las mujeres residen (Marchant, 2014; Bravo, 2008), donde las psicólogas también son parte de la comunidad hasta cierto punto, poniendo a prueba los límites físicos y mentales, donde las temáticas del convivir acaparaban su atención, imposibilitando (según las psicólogas) trabajar su historia de violencia en sí.

El hecho de atender dentro de las casas hace que las atenciones de las psicólogas de casa de acogida el 80% sea hablar de problemas domésticos, ni siquiera de los agresores. Porque es lo que ocupa su mente en ese momento, estar en la casa. (Psi.A)

La pregunta que surge luego de esto es cómo se piensan los espacios psicoterapéuticos dentro de la CDA, ya que según las orientaciones técnicas (SernamEG, 2020) la función de las psicólogas es de acompañamiento psicológico más que trabajo psicoterapéutico o reparatorio. Frente a esto, veremos cómo el equipo intenta plantear el trabajo en lo cotidiano como la intervención en sí, pero al mismo tiempo para las psicólogas la intervención individual y los talleres apuntan hacia lo que propone Soza (2016), sobre el poder “historizar la violencia”, lo que en el caso particular de la CDA RE sería, principalmente, a través de técnicas en la línea narrativa (Psi.A).

Otra de las dificultades a las que se enfrentaba el equipo frente a la comunidad era que existía una **disconformidad con las medidas instauradas desde la institución** o una crítica al protocolo que se adoptaba cuando una mujer o un niño/a transgredía alguna norma de convivencia, lo que se daba también frente a este caso de Paula e Ignacio. Operaba en ellas y en el equipo, la lógica de la “manzana podrida” en donde si a la mujer no se le expulsaba de la casa no era suficiente. Y como esta situación no ocurría, porque por lineamientos técnicos el retiro de una mujer debía ser totalmente justificado y planificado en tiempo y forma desde el equipo (SernamEG, 2020), traía como consecuencia que la comunidad no se sintiera respaldada, ni resuelta su demanda de forma inmediata, derivando en dinámicas que generaban en el equipo altos niveles de estrés y una falta de reconocimiento de la labor más allá del hecho puntual (Rebolledo & Bravo, 2005).

Y ¿qué es lo que esperaban las mujeres? Respuestas rápidas. ¿Qué eran las respuestas rápidas? Que nosotros sacáramos a esa mujer. Esas respuestas rápidas a sus problemas, eran sacar a esa mujer “¿Por qué no sacan a esa mujer? ¿Por qué no se llevan al niño?” Y nosotros por lineamientos no era tan fácil, y explicarle eso a las mujeres o la comunidad seguía siendo complejo. (...) Lo complejo de los casos más complejos, era que para las mujeres la solución era “sacuen a la mujer y el niño”. Y para nosotras no podía ser. Porque entrar en términos técnicos con la comunidad no lo iban a entender. (Coor.)

Todas las usuarias estaban atentas a lo que iba a pasar. Porque cuando se daban estos conflictos la comunidad esperaba siempre que uno expulsara mujeres, entonces en el caso particular de ella y su hijo siempre nos pedían que lo sacáramos porque el niño agredía a los otros niños y niñas. (Psi.A)

Finalmente, frente a todas estas formas de convivencia el equipo cumple **una función mediadora** buscando bajar los niveles de tensión frente a los conflictos, intentando nuevamente validar sus emociones, pero bajando el perfil de los problemas. Al mismo tiempo se busca invitarlas a mirar de una forma más comprensiva y empática.

Si observamos esta forma de responder que presenta el equipo, y desde una perspectiva de psicoterapia dialógica (Rober, 2005), es como si la comunidad completa fuese la familia con la que se intervendrá, siendo al mismo tiempo el equipo el terapeuta, quienes persiguiendo la heteroglosia buscará fomentar el que todas puedan escucharse y participar, incluso el equipo mismo, siempre con una actitud de curiosidad y respeto.

Respondiéndoles a las chiquillas como “ya chiquillas, si no es tan así” o “métanse en sus cosas, para qué tan cizañera (...) chiquillas si aquí nadie nace sabiendo, estamos todas aprendiendo y la idea es no volver a cometer los mismo errores” (...) Entonces ahí uno tenía que estar en el medio, mediando, bajando un poco las revoluciones así como “yapoh chiquillas, sino es para tanto... oye pero si aquí están las cosas... para qué”. (ETD1)

2.2 Funcionamiento del equipo

La **decisión de intervenir**, a pesar de que como se ha mencionado anteriormente, no se cumplía con el perfil estipulado en las orientaciones técnicas (SernamEG, 2019), se debió a las experiencias anteriores en cuanto a la **falta de apoyo o soluciones concretas en los casos complejos desde SernamEG**, por lo tanto, el recurrir a la institución no cambiaba el hecho de que ya se encontraban ingresados y que, según el nivel central de la institución, sería responsabilidad del equipo buscar soluciones. Además, se reconoce un panorama favorable en cuanto a la cantidad de usuarias y niños/as que se encontraban en ese momento (pocos). Es en este escenario, y tal como lo indica la coordinadora, que se decide intervenir, **guiadas principalmente por ambas psicólogas la CDA.**

Porque sabía que SernamEG por más oficio que le mandaras, no haría nada. Serían como mensajes “leídos, leídos, archivados”. Mientras ellos no respondían, estaba la tendalá en la casa y había que resolverlo ya. (ETD1)

No teníamos apoyo técnico, de que “ustedes tienen que hacer esto esto”, era cómo lo hacemos y cómo lo solucionamos de parte de la psicóloga de adultas y tuya básicamente, y sería. Entonces, yo creo que nosotras tratamos de manejar el tema con las herramientas y conocimientos de ustedes. (Coor.)

Quizás este caso ella confiaba mucho en el criterio de nosotras, entonces era finalmente lo que les decíamos. Nos pedía los reportes y el que hacer a nosotras, ya “qué vamos a hacer con este caso”, cuando eran las peleas. (Psi.A)

Sin embargo, si bien el proceso de intervención comienza con la decisión más o menos consciente de hacerlo, está permeado en distintos momentos por **dos sensaciones contradictorias que coexisten en las integrantes del equipo**. Por un lado, la sensación de *injusticia* por el hecho de estar ocupando un servicio que no está destinado a este tipo de casos, para el que no se cuenta con los recursos materiales y técnicos para abordarlo, en donde además la institución (SernamEG) no entrega soluciones ni herramientas que aporten a la intervención. Pero, por otro lado, todas las trabajadoras reconocen la importancia de este espacio para esta familia desde la comprensión de las violencias vividas y la falta real de

redes efectivas, pues este se veía como el único lugar dónde poder revincularse de forma segura, y ante esto las trabajadoras destacan su propio compromiso con el caso más allá de lo que se realizaba normalmente.

Cabe destacar que son las educadoras de trato directo quienes reconocen principalmente este sentimiento de frustración o incompreensión, marcando distancia con el equipo profesional quienes, a su parecer, no las estarían tomando en consideración al decidir intervenir a pesar de todo y, en ocasiones, no habrían sido lo suficientemente firmes a la hora de encuadrar el trabajo con esta familia. Esto último también aparece al final del proceso, momento en el que Paula e Ignacio son trasladados a otra CDA fuera de la Región Metropolitana, luego de haber tenido algunos problemas de convivencia; situaciones que para algunas podría haber significado constitutivo de solicitud de retiro, pero para el equipo profesional se intenta mostrar como una nueva oportunidad de comenzar en un lugar donde no carguen con el estigma de ser quienes son. En otras palabras, había momentos en que aparecía la desazón y, al mismo tiempo, describirían su trabajo como excepcional con este caso, poniéndose a disposición de la intervención.

El grupo de educadoras sentía que nosotras teníamos desacuerdos o visiones distintas. Entre el equipo, que éramos nosotras dos (se ríe), y lo que sentían las educadoras. Las educadoras pensaban que nosotras no les creíamos, que no estábamos de su lado, y ellas querían que prácticamente echáramos a esta señora con el Nacho, pero nosotras nos pusimos del otro lado. Igual eso complejiza más. (Coor.)

Uno igual se cuestionaba el tema, y pucha a veces decía “pucha la Coordinadora, cómo aguanta tanto”. Pero son personas, son niños, no por un “cagazo” había que decir “ya, carta de amonestación te fuiste, chao”, no. (...) Porque independiente de lo que hizo, tuvo una vida de porquería la Paula, llegó y este era su instancia, era su burbuja, su espacio para ella y volver a reconectar en este espacio, aunque sea una casa de acogida. No tenía más instancia en otro lado, no tenía más familia, no tenía a nadie más. (ETD1)

El hecho de tomar la decisión de intervenir y el que luego **exista contradicción y cambio de ideas** en las trabajadoras y en la familia intervenida a lo largo de su proceso, da cuenta de lo que Bajtín denomina la base de la condición humana: el diálogo. Esto, **pues no**

somos seres acabados, más bien nos construimos constantemente en relaciones que nos llevan a definir tentativamente nuestros puntos de vistas. Esto abre varias posibilidades de intervención, pues pone en las relaciones las posibilidades de cambios, de resultados de una intervención clínica, terapéutica o comunitaria.

Siguiendo con lo anterior, se podría analizar el proceso desde los tres conceptos claves de la perspectiva dialógica según Rober (2005): la Voz, el Mundo como Creación Conjunta y el Entendimiento Dialógico. Cuando se habla de la voz se entiende que en su enunciación será vista/mostrada la posición del autor respecto del mundo y del destinatario en particular. Por lo tanto, cuando vemos que la descripción de Ignacio al momento de ingresar es que es un niño “particularmente violento” por sus formas de expresarse, probablemente esta sea en ese momento la única forma de mostrar su posición frente al mundo, donde las trabajadoras de la CDA son para el niño una adulta más que podría ser vulneradora, y de ahí su voz enunciando su posición defensiva. Al mismo tiempo, Paula también muestra en su enunciación, en su voz, esta distancia propia de quien desconfía del sistema político-social que la ha marginado, ha llegado a tarde o ha llegado con una regla inquisidora a decirle lo mal que lo ha hecho. Ambas voces, tanto de Paula como de Ignacio, se posicionan frente a la voz del equipo, que su vez tiene múltiples voces, pero que, en términos generales, en un principio responde a la posición en que ambos intentan ponerlo generando un nivel de rechazo y distanciamiento que algunas trabajadoras reconocen más que otras.

Pero como se ha visto, el diálogo es siempre abierto, por lo que cuando se permite la interacción de estas voces comienza a visualizarse el Mundo como Creación Conjunta, ya que las respuestas entre los hablantes van creando nuevas realidades. Realidades que no son ajenas al mundo cultural socio-histórico que cada participante ha habitado, y, por lo tanto, cada voz aporta en sus respuestas también desde su propia historia, lo que en esta interacción en CDA contempla muchas voces al mismo tiempo.

Entonces, cuando se observa en el proceso nuevas formas de describir a Paula e Ignacio, estaría dando cuenta del Entendimiento Dialógico que ocurre de forma natural al haber un diálogo entre dos personas distintas, o más, en donde emergen nuevos significados y por lo

tanto nuevas posibilidades de respuesta, nuevas posibilidades de funcionamiento como equipo.

Tal como se plantea anteriormente, la intervención se adapta a la situación de la familia, y el equipo realiza nuevas prácticas en su funcionamiento, lo que incluso viene a cuestionar algunas formas de funcionar ya establecida para la generalidad de los casos. Una de estas estrategias es **abrir los canales de comunicación de forma directa y aumentar la cantidad y calidad de la información entregada sobre las historias vitales de las usuarias y sus hijos/as**. Como plantea la psicóloga de adultas, estos canales de comunicación se abren de manera exclusiva con este caso, pues desde el comienzo de la CDA se estipula que las educadoras de trato directo sólo tengan acceso a la información disponible a la hora del ingreso (en la ficha de derivación) y algunas cosas que surjan en el proceso psicosociojurídico que sean demasiado relevantes para el acompañamiento del caso en la cotidianidad de la CDA.

Esta decisión de no entregar mayor información se debía, según coordinadora y psicólogas, porque en experiencias anteriores la entrega de información más compleja y privada, había terminado siendo mal utilizada por las trabajadoras, quienes en momentos de **pérdida de límites en su relación con las usuarias** había servido para estigmatizar o, derechamente, dar la información de forma directa o indirecta a otras usuarias que terminaban mal utilizándola en contra de quien se debía acoger. Esta transgresión de los límites entre educadoras de trato directo y usuarias es un tema que se repite en distintas investigaciones en CDA, pues el responder a las expectativas afectivas de las usuarias y mantener el rol profesional es un estado de constante tensión con un límite demasiado fino para quienes comparten casi todo el día y todos los días (Bravo, 2008; Marchant, 2014; Saez, 2017).

Esta decisión de entrega o no de información aparece como un dilema más allá de este caso, pues parte de esa información la usuaria la entrega en espacios psicoterapéuticos o de trabajo psicosocial o jurídico que se entienden como confidenciales y de confianza.

Uno de los mea culpas que cuando llegaba una mujer nosotras no compartíamos la información a priori antes de que pasara cualquier cosa... nosotras la compartíamos cuando pasaban las cosas. Ahora, también era un tema de nosotras compartir cierta información. (...) Pasó en la otra casa de acogida S-A, con una de las educadoras que le dijo “loca... usted está aquí por loca” y eso era porque tenía trastornos psiquiátricos. Entonces no manejan información técnica, y obviamente la mujer se siente que toda la información la sabe todo el mundo y lo pueden saber las mujeres. (Coor.)

En algún momento se decide que hay algunas informaciones que no se van a compartir con las chiquillas (EDT), porque igual las dinámicas de los sistemas residenciales con las educadoras de trato directo, de repente sucede que como es una dinámica más habitar el mismo lugar, de vivir ahí, de dormir en el mismo espacio, se generan vínculos que sobrepasan lo profesional (...) Entonces hubo casos en donde se manejaba cierta información, pero se mal utilizaba, porque formaban parte de las alianzas. (Psi.A)

Como equipo profesional se decide entonces abrir más información, con la idea de poder sensibilizar a las educadoras de trato directo y ayudar a la comprensión de los comportamientos de esta familia, lo que la coordinadora y educadoras de trato directo evalúan de forma positiva pues habría cumplido su objetivo.

Durante la pandemia se potencia el grupo de WhatsApp del equipo completo como canal oficial frente a la pérdida de información, pues el equipo ya no compartía de forma directa a razón de los aforos establecidos. Es por esto que se decide ocupar este espacio y se comienzan a enviar audios y textos por parte de las psicólogas compartiendo información de la historia de Paula e Ignacio, siempre ligándolo a una forma concreta de comprender algún tipo de comportamiento, lo que era bien recibido por las educadoras de trato directo, planteando incluso sus propias apreciaciones y dudas al respecto. En otras palabras, se comienza a generar un diálogo dentro del propio equipo, lo que repercute también en las respuestas al diálogo con esta madre y su hijo.

Este nivel de comprensión, según las profesionales, ayudó a disminuir también el nivel de estigmatización y encasillamiento de los comportamientos de la familia, emergiendo nuevos significados y mundos posibles.

Cuando tú mandas este WhatsApp, creo yo que sí hay un cambio de foco, las educadoras logran comprender un poco más el contexto del cual viene este niño y por qué actúa así. Lo que no significa que lo hubiesen comprendido totalmente. (Coor.)

Pasaban muchas veces que cuando llegaban los casos nuevos, uno quedaba, así como que “no sé”, o sea si tú no te leías la historia breve del informe, te perdías completa. Y con eso uno ya puede saber qué línea tomar, cuál es la forma de trato, qué cosas conversar, qué cosas no, como abordar ciertas situaciones en lo cual es súper importante. (ETD1)

Pero con este caso en particular tuvimos que hacer esa apertura, ¿por qué una apertura?, porque al final el espacio más terapéutico que era el espacio de atención psicológica, es confidencial, entonces se hace una apertura al equipo de educadoras, entendiendo lo complejo del caso, para que no intervengan el caso desde la mirada castigadora a la maternidad de la mujer. Y se exponen estas vulneraciones que ella también vivió, se expone su falta de herramientas, se expone un poco más de ella... de su historia de vida, que no se había hecho con otras usuarias. (Psi.A)

Además de la entrega de información de la familia, también se comienza a **entregar ciertas herramientas e instrucciones sobre el trabajo con ellos**, como por ejemplo qué cosas se podían hacer frente a la desregulación emocional de Ignacio o Paula, o frente a los enfrentamientos verbales entre ellos, apuntando principalmente a la validación de sentimientos, contención y reducción de daños. Esta información se entregaba en muchas ocasiones también de forma directa entre las mismas trabajadoras.

Y para nosotras en la semana nos íbamos pasando tips, nos pasábamos el dato de, “oye sabí que pasó esto, pasó esto otro” “tengan cuidado con esto” ... o si se tomaba medicamentos “oye sabí que se tomó el remedio a tal hora”. (EDT1)

Yo me acuerdo perfectamente que una vez yo me acerqué a ti para preguntarte cómo abordarlo, qué hacer con el niño sobre todo (...) Fuiste la persona que más me dijo cómo actuar, qué no actuar, cómo hacer, qué no hacer. Del grupo de las demás no mucho. Yo practicaba todas esas cosas que tú me indicabas con ella. Y una de esas cosas era ser empática y no enjuiciarla, o sea estar exenta de juicio de valor con respecto a sus habilidades parentales y yo creo que eso hizo que tuviéramos una buena conexión con la Paula. (EDT2)

Siguiendo la lógica de que esta entrega de información fue primordial para la comprensión y el acompañamiento del caso, aparece la **dificultad del funcionamiento de la CDA los fines de semana** cuando debían realizar turnos de trabajo educadoras part-time que no eran parte del equipo, y que, por lo tanto, no tenían acceso a la información entregada de forma periódica en el WhatsApp, ni tampoco conocían el proceso de esta familia en la CDA. Es así como se podían generar conflictos el fin de semana que afectaban luego el trabajo de la semana.

Yo tenían que poner otras señoras part time, para ellas era mucho más complejo, porque no sabían del caso, que no tenían mayores herramientas, porque no sabían que había ocurrido el día anterior, porque no leían el libro, una serie de cosas (...) Creo yo que eso fue un error que se cometió. (Coor.)

Respecto a **las estrategias utilizadas, según las trabajadoras, se potencian y enfatizan aquellas que se utilizan con todos los casos**, y además agregan algunos procedimientos para lograr acompañar a esta familia en particular.

Se produce **mayor supervisión o vigilancia de los movimientos de Paula e Ignacio**, aludiendo a la necesidad de protección, reconociendo que ambos tienden al descontrol y la violencia frente a discusiones o conflictos entre ellos o con otros/as. Vigilancia que es un tema recurrente en la crítica de las mujeres y la pregunta por la búsqueda de la autonomía en

dispositivos como CDA (Cid, 2007; Bravo, 2008; Marchant, 2014), pero que en este caso en particular el equipo decide defender como respuesta ante la solicitud de ayuda explícita de la madre y las posibles consecuencias de las malas decisiones que pudiesen tomarse en sus interacciones.

Pero frente a esta situación era como el doble de lo que hacía una educadora, poner más ojo, más trabajo en eso. (Coor.)

El estar más pendiente con ese caso en particular y para que no se nos cayera ese caso, porque al final estábamos con la duda de que no se fueran a agredir o que no lo fuera a agredir. O no fuera a pasar algo con la Paula, que se fuera a autoagredir, que no se desquitara con el niño (ETD1)

Junto con esto, y de la forma más empática posible, se busca **psicoeducar** a Paula sobre el acompañamiento de su hijo, con entrega de herramientas concretas para momentos difíciles, en donde debe primar el entendimiento y el diálogo por sobre la compensación material (compra de regalos).

Y ahí había que estar encima de ella regulándola un poco, diciéndole “puucha Paula, no hagas esto, mejor hace esta otra cosa”. (EDT1)

Y yo le decía “es que no es en sí el regalo, él va a tener siempre esa sensación de vacío, pero no lo físico, lo material lo que el niño te está reclamando, lo que está reclamando es el cariño, entonces qué tienes que empezar a hacer: abrazarlo más, a darle palabras bonitas”. (EDT2)

Frente algunas dificultades de Ignacio, se decide como equipo que para poder atender a Paula él se debía atender de forma paralela en el mismo momento, para disminuir su ansiedad al momento de no verla. Así también, se establece que, para disminuir sus ganas de apropiarse de objetos ajenos, y particularmente de la CDA, se mantiene a la coordinadora en la posición de dueña y administradora del lugar, por lo que cualquier movimiento de objetos el niño sabía que debía ser consultado con ella, por lo que así podía anticiparse a las situaciones.

En cuanto a los objetivos de la **intervención del equipo**, se basan en las ideas de **poder otorgar mayor reconocimiento de sus historias de vulneraciones que ambos han debido vivir**, para encontrar puntos donde poder conectarlos. Así, luego de validar lo que ellos presentaban, también se intentaba mostrar cómo se podría estar sintiendo el otro, recurriendo también a la comprensión de sus historias vitales tan similares. En otras palabras, se buscaba aportar a mejorar las condiciones para que el diálogo entre ellos fuese realmente posible, generando un espacio donde pudiesen habitar. Es decir, el cambio terapéutico (Bertrando, 2019) se entenderá como el poder ir asumiendo la responsabilidad ética relacional de cada uno, creando integridad, puesto que lo natural es el desorden, y en este caso en particular es el crear un vínculo, una integridad, un diálogo en que cada uno pueda hacerse responsable de lo que puede o le toca, para ser una familia. Entendida como un trabajo continuo que nunca se completa.

Y otras veces iba corriendo y me buscaba y me decía “mi mamá dice que se va a ir y me va dejar”, yo le decía “no, eso lo dice porque ella también siente pena porque tú no la quieres, así como a ti te duele de que ella te rete o no te abrace, a la mamá también le duele que tú la insultes, que tú le digas vieja”, y empezaba entonces, era una constante reafirmación de decirle “lo que tú necesitas, tú mamá también lo necesita”, y la Paula decirle “lo que tú necesitas tu hijo también lo necesita”. (EDT2)

Somo habíamos tenido sesión, trataba de llevarla a su niña, como “pero Paula mira al Nacho, rebota de casa en casa, lo mismo te pasaba a ti. El Nacho siente mucho odio hacia las figuras adultas tú también lo sentías porque se ha visto expuesto a lo mismo tú eres la persona que más pueda entenderlo (Psi. A)

Se plantea **la falta de reconocimiento de Ignacio**, así como veíamos en la categoría anterior, la falta de cariño explícita que sufría, por lo que el equipo intenta acompañarlo en sus dolores expresados en momentos de rabia y otros de profunda tristeza. También se visibilizan sus cualidades y talentos, situación que, hasta el momento, por su historia vital, no había tenido tanta cabida. Para este reconocimiento se validaban sus emociones y se le hacía partícipe de momentos agradables en dónde él pudiese ver su valía.

Sí, un día en la noche que Nacho quería sólo atención. Contención, porque él quería atención de su mamá. No quería gritos, no quería malos tratos. Que estuvieran con él, que jugaran con él, que lo acompañaran. En su mundo, que viera lo que él era capaz de hacer, cuando dibujaba y todo. Por eso yo lo llevaba al comedor, porque él estaba muy orgulloso de lo que había hecho. Por eso pegamos sus monitos en el Refri, para que todo el equipo lo viera. (EDT1)

Una de las cosas que yo me propuse hacer con el es incluirlo. Por ejemplo, yo lo tenía a veces de secretario. Cualquier cosa que se me ocurría yo le decía “Nacho, ayúdame”, o cuando estaba peleando con los demás niños, porque acuérdate que era super peleador. Entonces, yo le decía “Nacho, ayúdame a... anda a avisar esto...”. Entonces él después se sentía súper útil y motivado. (EDT2)

Con el nivel de intensidad que hemos visto en esta relación entre madre e hijo, y también con la comunidad al avanzar el proceso, varias de las intervenciones realizadas fueron **intervenciones en crisis**, en donde el equipo actuaba en dos niveles: primero intervenían las educadoras de trato directo de forma contenedora, buscando la protección de ambos. Pero, además, se buscaba ayuda en el equipo profesional quienes, frente a estas situaciones de mayor tensión dentro de la CDA, debían intervenir de forma directa intentando calmar la situación acogiendo e instalando nuevos discursos en dónde pudiesen abrir nuevas ideas, saliendo de los insultos y las defensas menospreciando al otro y su relación.

En intervenciones cuando ya estaba muy fuerte y no había como abordar la situación, porque explotaban con nada, era tratar de contener al Nacho, tratar de contener a la Paula, que por favor bajara un poco los gritos, que por favor respirara un poco. Sacarla de ese ambiente. O al Nacho llevarlo a la sala de los niños, esa sala de juego que había. Para sacarlos de ese espacio en ese momento. Y que bajaran un poco la tensión, y si eso no resultada, llamar al equipo y que tomara carta en el asunto. Cosa que pasaba en la mitad de las situaciones o casi el 70% (se ríe). (EDT1)

Al principio como que yo intenté calmar los gritos, no lo logré. Así que me senté, se gritaron un rato más. Yo intervenía cuando la Paula decía cosas muy hirientes, decirle que no dijera eso, que ella no odiaba a su hijo. Trataba sobre los mismo que decía la Paula, tratar de instalar un nuevo discurso. Quizás tratando de interpretar lo que ella quería decir, que era que estaba finalmente desbordada con la situación, que no tenía herramientas para trabajarla, entonces ella respondía desde el mismo nivel. De a poco se fue calmando, el Nacho empezó a tomar unos juguetes que al principio no me pescó tampoco, yo le decía “haber esos juguetes”. (Psi.A)

Esta forma de enfrentar las intervenciones en crisis era bastante natural dentro del equipo, incluso en investigaciones anteriores se da cuenta de que este tipo de intervenciones suele ser lo más recurrente en estos dispositivos (Marchant, 2014; Bravo, 2008). Sin embargo, con este caso en particular las formas de proceder eran mucho más explícita y consensuadas.

En el caso de la intervención con Paula, se destaca en **las participantes la importancia que ellas otorgan a sus experiencias personales para lograr conectar con el caso** y con ella particularmente, siendo esto un determinante en la forma de relacionarse con ellos. Las educadoras de trato directo comparten la característica de ser madre, no así el equipo profesional, por lo que ambas ponen especial atención en su rol de madre para intentar acoger a Paula. Lo que podría haber sido un punto de comparación y juzgamiento del rol de Paula, luego de la información entregada se transforma en puntos de encuentro entre las EDT y ella, quienes intenta sensibilizarla y apoyarla en esta revinculación.

Cada cual tenía sus formas, cada cual tenía su técnica para poder llegar. La Gloria por su lado, la Isabel por otro lado, el fin de semana la educadora con sus cosas medias esotéricas. Cada cual tenía su forma de llegar con cada chiquilla. La idea era llegar, daba lo mismo el medio, pero la cosa era llegar. (EDT1)

Fue como una llegada de “tú a tú” con la Paula. Así como “ya, aterrizo”, ya no fue de educadora a persona que está ahí en la residencia. Fue de mujer a mujer. Y además que tenemos la misma edad, entonces era como “yaaapoh, cabréate, hasta cuando, qué más”. Y el Nacho tiene casi la misma edad de mi hijo, entonces igual hubo una llegada por ese lado, el darle más atención, el darle más contención, el darle un poquito más de escucha. (EDT1)

Yo le decía que no siempre tenemos la habilidad, ni la capacidad como para ser madre. Y eso tenemos que aceptarlo, ni castigarnos por eso, ni crucificarnos ni mucho menos, sino que... lo primero que le pregunté a ella ¿pero tú quieres a tu hijo?, y me impactó tanto su respuesta, porque me dijo “no sé, no sé”, “bien” le dije yo, pero si estás aquí con él y te diste una oportunidad para vivir con él y asumir su cuidado es porque algo te importa. “Bueno eso sí, me importa”, bueno “ese es un gran paso Paula”. Y desde ahí agárrate para dar el segundo paso y seguir adelante. (EDT2)

Entonces, desde un enfoque sistémico relacional se destaca la receptividad y aceptación de los intervenidos, en este caso la familia de Paula e Ignacio. Pero al mismo tiempo esta vivencia personal del ser madre refleja de manera concreta la importancia de la reflexión sobre el sí mismo de quien interviene, tal como propone Rober (2005) a través de una mirada dialógica. El sí mismo de las trabajadoras funciona como cualquier sí mismo, es decir, se mantiene una conversación interna (Rober, 2002) entre lo que piensa y siente en una polifonía de voces, en donde se destacan dos categorías: aquellas que reflejan el sí mismo experiencial de la trabajadora (*self*)- recuerdos, imágenes, fantasías que se activan por su propia historia, en este caso principalmente lo relacionado a su propia experiencia de madre- y las voces que reflejan su sí mismo profesional (rol)- siendo las teorías y supuestos del trabajo que permiten las hipótesis con las que se trabaja-

3. El impacto

La historia de Paula e Ignacio causó en el equipo gran impacto, despertando distintos sentimientos en sus integrantes. Como vimos en la descripción de lo especial de este caso, lo primero que ocurre es que causa **gran asombro el nivel de violencia y lo explícito del descariño o las dificultades de cuidado, lo que a su vez genera sentimientos como rabia y rechazo.**

Había compañeras que francamente no lo soportaban y detestaban a Nacho. No es necesario mencionarla, estaba sobrepasada y lo único que quería es que se fueran, desertaran, porque ya se veía sobrepasada, pero yo encuentro del resto del equipo hubo bastante empatía y ganas de poder aportar cada una con su granito de arena. (ETD2)

A esta educadora le costó mucho el caso, le costó mucho el niño. Porque las demás les costó también, pero las demás lograban ver al niño como una víctima, entonces se enrabiaban con la mamá mucho. (Psi. A)

Muchas veces la encontré llorando, y oírle decir que quería salir arrancando y dejar este cabro y no saber más de él. Y para uno es chocante, porque uno es mamá, tú jamás te imaginarías a una mamá en ese contexto. De querer arrancar de su hijo. (ETD2)

Como que impactó mucho al equipo, diría que más a las educadoras porque eran quienes más compartían con las mujeres les niños, entonces las chiquillas estaban como que, en algún momento, pasaba igual, para algunas había casos que eran como regalones, que querían salvar. Para otras era que te quemaba un caso y no querías saber ni de la mujer ni del niño. (Psi.A)

Cuando había una comprensión de lo que había sucedido en la vida de ellos, pero además se escuchaban las peleas en donde la lejanía de la madre con su hijo era evidente, aparecían en el equipo **sentimientos de lástima, tristeza e impotencia** de no poder hacer más para poder ayudarlos.

Era triste escucharlo porque igual era un niño chico, entonces escuchar a un niño que no se tiene fe para mí... es un caso que jamás se me va a olvidar... el Nacho (suspira) (...) yo puedo hablar de P, porque yo sé que a ella le provocaba ternura y le daba pena, decía “pobre cabro, me siento impotente a veces no poder ayudar, cómo hacerlo”. (ETD2)

El contexto ya era como super complicado, ya le habían pegado, él gritaba unas cosas horribles. No sé si es empatizar la palabra, pero me daba mucha lástima su situación, porque yo sentía que no era querido ni por la mamá, ni por otra persona. (...) yo creo que eso me enterneció... o sea, ha habido pocos casos que a mí me han llegado en el sentido de sentir que nadie los quiere, y eso cuando te lo dice un niño yo creo que es chocante. Entonces cuando un niño te expresa eso como que enganchas de otra forma, como que tratas de hacer la vida un poquito más llevadera. Se lo haces a todo, pero yo creo que en especial con estos cabros. (Coor.)

Una de las cosas que más me impactó, y después hablé con el equipo, es que el Nacho dice que él se quería morir para estar con su abuelo o abuela, que era la única persona que él lo había querido en la vida. Y era una figura que fue significativa para el niño y que había fallecido, entonces él quería fallecer. Su deseo era morir para poder estar con esa persona significativa. (Psi.A)

Además, los **sentimientos de desgaste y frustración** propios del proceso intenso, con avances y retrocesos, con estrategias exitosas y con alto número de fracasos, con la sensación de no tener las herramientas adecuadas para poder intervenir mejor y cambiar la realidad de esta familia. Esto se ve agravado por la idea de que esta es la única forma de trabajar, y que se debe seguir habitando estas emociones a pesar de que persistan en el tiempo, complejizando incluso la salud de las integrantes del equipo y, por consecuencias, las formas de intervención.

Esa intervención fue muy extensa eso recuerdo que fue muy larga, que **fue agotadora en términos profesionales**, de tener que sacar muchas herramientas. (...) otra educadora también se vinculó mucho con el caso, con la mamá, con la Paula, pero como más desde el reto, así como una mamá de la Paula. Entonces como una abuela del Nacho. Entonces también lo retaba hartito. Se frustraba mucho ella, se frustraba mucho con el trato del niño. Entonces ella lo trataba muy bien y el niño igual le decía garabatos. (Psi.A)

Explotar en llanto, tratar de contener y no poder. Frustración del equipo. Querer hacer más y no poder. (...) ". Igual uno se cansaba (de estar mediando) (...) Si bien en algún momento nos cansábamos y quedábamos más que chatos, darnos el apoyo y el ánimo. "Ya pucha... ya... vamos a darle". Era como "ya, no importa que no avancemos, pero estamos ahí... la idea es son retroceder". (...) si bien uno por dentro muchas veces se frustró, muchas veces quiso tirar la toalla, pero había que darle. No había ni espacio para licencia, ni para permiso médico, nada. No, había que seguir, no había excusa de nada. Lo único en su momento fue, era el espacio para conversar y distraerse era el cigarro en la noche. (ETD1)

Frente a una situación especial como esta, resaltan las emociones como parte de la intervención. Como se plantea desde el enfoque dialógico, el terapeuta o, en este caso, las interventoras, no sólo dialogan con quien se interviene, sino que también con sus situaciones y contextos, de ahí que sea tan importante reconocer la posición en el sistema y sus emociones. Rober (2005) plantea que las emociones son propiedad de las relaciones, es decir, son parte de la enunciación y de la respuesta, y como dice Biancardi (2008) son las que finalmente instruyen la relación. Por todo esto, es que se vuelve fundamental reflexionar sobre las emociones de forma responsable, como por ejemplo a través de la conversación interna del terapeuta en donde los reconocimientos de éstas en diálogo con el rol profesional pueden fomentar la empatía y traer a la conversación, al proceso, lo no dicho (Zamorano et al., 2020).

De alguna manera, quizás no tan estructurada, se pude reflexionar sobre lo anterior durante que el proceso estaba en curso, pues a pesar de estos sentimientos complejos y desagradables, la mayoría del equipo coincide en una **evaluación positiva de lo realizado**, valorando la disposición de la familia, y particularmente de Paula para escuchar e intentar cambiar ciertas prácticas.

Siempre sentí que ella ponía, no tenía las herramientas, nunca dejé de verla como que... ella tampoco tuvo un referente, entonces de dónde iba a sacar un modelo. Y yo siento que ella puso hartito de su parte como para comenzar a construir una relación con su hijo. (ETD2)

Estas distintas emociones y sentimientos, también respondían a la historia personal de cada una de las trabajadoras, lo que podía ser utilizado como un recurso, pero también como un obstáculo en la intervención. Se observa que las educadoras de trato directo utilizaban sus historias para empatizar con la mujer y también con el niño, sin embargo, según las profesionales esto también traía consecuencias negativas y complejas de manejar como **la pérdida de límites entre lo personal y lo profesional**. Ejemplo de esto es la visión de la ETD2 y luego la descripción desde la psicóloga de adultas.

A veces me sentí identificada con el rol de la Paula, pero muchas veces yo me sentía también como el Nacho (...) porque en el fondo es imposible no proyectarte en la otra persona. Yo tengo una historia de carencia afectiva, de carencia materna y, si bien es cierto y gracias a Dios no repliqué ese modelo de enseñanza en mis hijos, al contrario, me esmeré por hacer lo contrario, no todas tienen la misma habilidad o facilidad para hacerlo o personas que les entreguen esas herramientas. (ETD2)

Yo recuerdo que uno le reportaba a la coordinadora y uno hacía como encuadres, porque las relaciones como se generaron, las tres relaciones de las educadoras no fueron tan técnicas, fueron personales. Entonces, una desde el castigo al niño, la otra desde el castigo a la mamá, la otra es somos amigos y nuestros hijos también, y te muestro armas y valido la violencia. (Psi.A)

Frente a esta situación la psicóloga destaca que:

“El trabajar con vulneración, con violencia, con la exclusión, con cualquier temática compleja, de alguna manera va a atravesar tu vida, la vida de cualquier miembro del equipo que trabaje ahí. Porque estás trabajando con personas y estás trabajando con historias, y las historias siempre en algún momento se cruzan” (Psi.A)

Esta pérdida o difusión de límites entre quien interviene y quien es intervenido/a, es un fenómeno que aparece recurrentemente en el área social, en la entrega de ese tipo de

servicios y por sobretodo en sistema residenciales, entre otras cosas, producto del daño emocional con el que se presentan los fenómenos que se trabajan, dando pie a una implicación en la relación que podría llegar a causar traumatización en quienes intervienen, tanto de forma vicaria (vivenciando los síntomas de los/as usuarios/as) como la propia traumatización de los equipos llegando a reproducir dinámicas de maltrato (Quintana, 2005).

Por otro lado, la psicóloga de adultas también enfatiza en que en este caso en particular **fue más complejo aún poder sostener al equipo en estas resonancias**, aunque se intentaba, el caso tenía un nivel de intensidad que era difícil de seguir el ritmo. Lo que tenía como consecuencia el desgaste emocional como hemos visto, pero también la falta de reflexión tenía en algunos momentos repercusiones en las formas de intervenir entre las educadoras de trato directo y el caso, actuando en ocasiones más desde la experiencia e ideas personales que el modelo socioeducativo que busca desarrollarse en una CDA.

Había compañeras con historias de vulneraciones en la infancia y con estos casos clickeaban, y si habían sentido vulneración en la infancia iban a ver a esta mamá como una mala madre y la iban a tratar desde ahí. O iba a ver este niño como un, si son mamás y sus hijos se portaban súper bien, iban a ver a este niño como un niño malcriado. Entonces ese volcamiento como que no estaba, quizás en otros casos no tan complejo uno podía trabajar más la contratransferencia, lo que les pasaba con el caso. Pero este caso era tan complejo que al equipo no le daba para contener eso, porque tenía que contener el caso. Quizás en otro caso si, y podría haber pasado que una educadora clickeaba con algo y uno trataba de trabajarla con ella, hablarlo, qué se yo. Pero en este caso era tan brutal que no daba tiempo para además sostener al equipo educadora con sus historias. (Psi. A)

Había que seguir manoteando porque no había espacio para parar. No había espacio para ahogarte, no había tiempo para ahogarte, porque detrás de la Paula y el Nacho venían más (ETD1)

Entonces, observando el gran abanico de sentimientos complejos que despertaba el caso, tomando en consideración que esto trae consigo o es a partir de la historia de cada una de las integrantes también, es que existe el cuestionamiento por el cuidado de equipos y el autocuidado, por las responsabilidades y los espacios donde esto pudiese trabajarse en función de una mejor intervención. Si bien es cierto, como se expuso anteriormente se intenta reflexionar en equipo, con esta intensidad del caso se volvía complejo, pero más aún intentar

responder a cada historia de cada integrante del equipo. Frente a esto la coordinadora pone sobre la mesa la necesidad de que cada persona de manera individual pueda hacerse cargo de sus historias difíciles, idea que en parte también es abalada por la psicóloga de adultas quien plantea que la afectación de este caso fue distinto para cada integrante del equipo, en gran medida por sus niveles de conciencia y trabajo personal sobre sus propias vivencias: “había chicas, compañeras que tenían historias muy complejas de vida, de violencia, y nunca la habían trabajado. *Entonces al nunca haberlas trabajado, cada historia que las cruzaba las abría, en términos de herida*” (Psi.A).

Yo tampoco conocía que ella tenía un pasado con una vulneración de su infancia, y si esas cosas no se tratan como cualquier caso de una mujer, claramente que después lo recuerda, lo trae al presente y es más difícil trabajar. Ahora, creo que eso tiene que ver con cómo tú manejas esas cosas, de manera personal, no es culpa del trabajo que no lo hayas solucionado. (...) Y no sé si en un auto cuidado estamos para solucionar problemas de la infancia de los demás, porque yo cuento con que tú vienes a trabajar y cuentas con las herramientas, pasaste una evaluación, etc y trabajemos juntas, y te voy viendo cómo te vas desempeñando a lo largo del tiempo. (Coor.)

Además, se pone el acento en la temática que se está trabajando: **mujeres trabajando violencia de género hacia otras mujeres**. Según plantea Bravo (2008) es muy difícil trabajar con violencia y no acumular sentimientos de enfado, rabia o tristeza, que derivan en angustia, estrés y aumento de autoexigencia, lo que podría terminar en un burn out. Es por eso que la psicóloga muestra una crítica al formato del dispositivo CDA, **en donde desde el reclutamiento, la conformación del equipo y luego el acompañamiento a este**, es algo que no iría acorde al desgaste mental o emocional propio de este tipo de trabajos del área social, dejando a los equipos con una autonomía que se traduciría en abandono y falta de acompañamiento y supervisión.

Yo creo que para trabajar en esto el equipo tiene que, no sé si terapearse, pero tiene que estar en buenas condiciones en términos psíquicos. Y no quiero decir que sean personas que nunca han vivido violencia, o sean personas que nunca han vivido abusos, porque esa no es como una excluyente. Sobre todo, si es un equipo de mujeres, **trabajando con violencia contra las mujeres**, porque la violencia es una cuestión muy transversal y social, entonces **todo el equipo había sido violentado de alguna manera**. (Psi.A)

Derivado de lo anterior, es que el equipo genera sus propias estrategias de trabajo y contención, situación recurrente en dispositivos CDA, donde aparecen fortalezas, como la capacidad creativa para afrontar los conflictos y dificultades cotidianas en la intervención del fenómeno (Sáez, 2017). Sin duda, la creatividad ha permitido generar algunas prácticas, como la reflexión permanente, que han mantenido a los equipos en la intervención de una mejor manera. Como expone Saez (2017) el poder observar sus prácticas cotidianas de intervención, las concepciones y creencias a la base, tanto individual como colectivamente, permite la autorregulación en el ejercicio profesional de los equipos, cuestionando el quehacer y sus consecuencias.

Sin embargo, a la hora de hablar de responsabilidades, según la psicóloga “el equipo puede hacerse cargo desde **el apañe**, el trabajo en equipo, la sororidad, abordarlo en alguna jornada, almuerzo como colectivo, pero hasta ahí nomás. No se podía hacer más”. Pero a pesar de ello, la figura de las psicólogas de la CDA era importante, porque en este caso no sólo guiaban la intervención, sino que también intentaban contener al equipo que tendía a acudir a ellas incluso frente a sus problemas frente al caso.

Las psicólogas también, porque eran psicólogas de las usuarias, no de las compañeras. Pero igual a veces eran las psicólogas de las compañeras. Las compañeras acudían a las psicólogas en estos casos. (Psi.A)

Desde ahí se destaca que por el contexto nuevamente será el grupo de WhatsApp el espacio común en donde poder volcar algunos sentimientos y dudas, además de mensajes de

apoyo y guía por parte de quienes lideraban de forma natural la intervención, las psicólogas de CDA.

Ah! lo otro, cuando Paola se acerque a pedir ayuda a ustedes, la respuesta de vuelta siempre tiene que ser “qué hiciste tú” porque sino Paola va a tender delegar su responsabilidad de nosotras, y no es la instrucción que se le dio, sino más bien que busque ayuda pero cuando ella no pueda hacer algo. O en el fondo cuando necesite compañía. Pero lo que estaba haciendo hasta el momento es delegar, simplemente delegar. Simplemente decir “Al Nico le pasa eso, véalo usted” y no es la idea. La idea es que ella se transforme en la figura contenedora. Eso chiquillas, cualquier cosa, estoy a su disposición.

Audio de psicóloga infantil en grupo de WhatsApp de todo el equipo
20 de mayo de 2021

Pero, por otro lado, históricamente el comedor de la Casa de Acogida, había sido un espacio seguro donde las trabajadoras buscaban escape o escondite, pero también era un espacio donde encontrarse, distenderse y, en varias ocasiones, contener las emociones que aparecían frente a otros casos, y en este en particular también sucedió, aunque con aforos reducidos por el contexto de pandemia.

Este espacio que parece demasiado cotidiano, coincide de cierta forma con lo que plantea el grupo Encina y Echeverría (2014) en la guía de cuidados de equipo, en donde proponen que “si las situaciones que afectan el bienestar se dan en el plano de lo cotidiano, las prácticas de cuidado y fortalecimiento de los equipos también deben ser consideradas en lo cotidiano y desde una perspectiva transversal” (p.)

Llegaba un momento en el que uno así como “ya...” no querías más, te ibas a dar una vuelta al comedor y respirabas. Ese era el espacio de contención para nosotras. (...) el desayuno era la instancia para compartir un rato, desayuno que eran eternos, que salíamos casi al medio día. Y no era el desayuno para disfrutar algo, porque siempre terminábamos hablando de tal o tal persona... era como desayuno-reunión entrando al trabajo. (ETD1)

Además, todas las participantes destacan la importancia de ser un **equipo consolidado** y “a prueba de todo”, donde la confianza y la cercanía entre las integrantes del equipo surge como característica principal para poder abrir y acompañar estos sentimientos,

situación que según las educadoras de trato directo se daba de forma generalizada. Sin embargo, para la coordinadora y la psicóloga de adultas, si bien existía, igual había una división entre profesionales y educadoras, situación que se plantea como algo a mejorar.

Siento que la cohesión de grupo ayudó bastante, esto de ayudarse entre las compañeras. Sentir que no estás remando sola te llena. Se podían limar asperezas sin dificultades. Yo siempre se lo dije a la Coordinadora, desde el día uno que salimos. Equipo como este no había conocido. (...) Siempre nos apañamos, independiente del COVID, de las enfermas, siempre estuvimos ahí. Nos enfermamos junto a las chiquillas y toda la cuestión. Pero, yo creo que las chiquillas igual se dieron cuenta, el compromiso que había por parte del equipo con ellas, también. (ETD1)

En el fondo igual abordábamos las cosas como equipo, no individualmente, era un equipo detrás de un objetivo, que era justamente que se lograr vincular madre e hijo. Aun que ese no es el objetivo del programa, yo creo que siempre tuvimos mucho más de lo que te pedía el programa. (ETD2)

Yo creo que hubo más catarsis y acompañamiento entre el equipo técnico, que en el equipo de educadoras. Porque nosotros teníamos un grupo, teníamos mayor confianza y afinidad a lo mejor, de decirnos las cosas. (Coor.)

Esta concepción de ser un equipo a prueba de todo también derivaba en situaciones complejas. Se observaba un equipo que en momentos no ponía como prioridad el respetar sus propios descansos, ni siquiera cuando existían síntomas o ideas que daban cuenta del desgaste psicológico y emocional en el que se encontraban. Como plantea la psicóloga de adultas, para muchas de las trabajadoras no era posible poner como prioridad el cuidado de la mente, lo que se debía a distintos factores como la precariedad laboral y el miedo a ser despedidas. Pero también, en gran medida existía una normalización de trabajar en ese “estado de quebrantamiento; trabajamos rotas y cómo trabajamos rotas tratando de reparar a otras que están rotas, eso igual es complejo” (Psi.A).

Finalmente, esta última idea podría relacionarse no sólo con la precariedad laboral, sino que también con la idealización del trabajo del área social, particularmente las Casa de Acogida, como una motivación personal que dota de sentido la vida de estas mujeres trabajadoras que luchan contra la violencia de género en contexto de pareja, lo que se

vuelve parte de su identidad. Sin embargo, esta carga valórica, la posición en que pone a quien interviene y quien es intervenido, las expectativas que esto levanta y la realidad con la que se encuentra, genera un malestar emocional que a la larga afecta el funcionamiento del servicio y la vida personal de quienes trabajan.

VII. CONCLUSIONES

La presente investigación tiene como objetivo principal caracterizar las respuestas de un equipo de trabajo en una Casa de Acogida de SernamEG, en el contexto de pandemia, frente a una situación especial de violencia de alta complejidad entre un niño y su madre. Para ello, a través de entrevistas semiestructuradas con parte del equipo de la CDA RE, se pudo apreciar el proceso de intervención de Paula e Ignacio, madre e hijo, desde el ingreso hasta su traslado. Proceso en el que el equipo destaca las dificultades y contradicciones entre el motivo de ingreso, el que no cumpliría cabalmente con lo estipulado por SernamEG (2020), y la forma positiva de significar este espacio como una oportunidad para la revinculación de una madre y un hijo con una relación explícitamente violenta: ambos con un trato brusco y ofensivo de palabra y físicamente, pero al mismo tiempo con altos niveles de frustración y tristeza. Situación que trajo consecuencias en la cotidianeidad del dispositivo, incrementando aquellas complejidades propias de la convivencia entre quienes residen y también con quienes intervienen.

Frente a esto, y entendiendo que todo es respuesta, el equipo responde inmediatamente desde sus emociones y, en lo concreto, adaptando también ciertas funciones. En un primer momento, el equipo en general reacciona con asombro, algo de rabia y rechazo frente a lo explícito de las violencias, luego de ello y, al conocer nuevas facetas de ambos y sus historias, aparecen sentimientos como lástima, tristeza e impotencia. Estas emociones eran fluctuantes y hasta contradictorias, situación que se repite a lo largo del proceso de intervención, en donde se comienza a accionar desde la reflexión de las voces de los involucrados, intentando comprender las historias al servicio de poder generar un espacio de diálogo entre esta madre y su hijo.

En términos concretos se abren canales de comunicación dentro del equipo, autorizado por la Coordinadora, pero liderado por las psicólogas de la CDA, entregando más información de la habitual hacia las educadoras de trato directo a través de los medios tecnológicos utilizados en el contexto de pandemia (grupos de WhatsApp). Se entrega información que ayuda a historizar las violencias, entregando nuevos significados que abran

posibilidades de nuevas respuestas emocionales y relacionales. Además, se entregan herramientas e instrucciones frente a situaciones de crisis, las que se repetían periódicamente, estableciendo protocolos de ayuda entre educadoras de trato directo y profesionales, enfatizando en la vigilancia de la relación de ambos, pero también en el acompañamiento a través de la psicoeducación (entrega de herramientas concretas), intentando reducir los riesgos de malos tratos entre ellos. Se establece la necesidad de atención de forma simultánea para madre e hijo, pudiendo siempre prestar atención a la conexión con cada uno desde el reconocimiento de sus virtudes y la acogida sin tantos cuestionamientos de sus dificultades. Para esto, inevitablemente y de forma consiente, el equipo recurre a sus propias experiencias personales, lo que las psicólogas intentan acompañar de forma explícita, aunque por el nivel de intensidad del caso a veces esto no resultaba y aparecía en la intervención más el rol personal que el profesional de las trabajadoras.

Con toda esta situación, el desgaste emocional del equipo es elevado, ya que, así como las historias personales de cada una pueden ser insumo para poner en la relación, también ocurre la pérdida de límites, pues como planteó a psicóloga de adultas, “somos mujeres trabajando violencia de género hacia las mujeres”. También dan cuenta de la normalización del trabajo bajo estrés, lo que se intenta mitigar con formas creativas en lo cotidiano.

Al ver esta(s) respuesta(s) del equipo frente a este caso, aparece la perspectiva dialógica como aquello que dio sentido en varios momentos, sin ser quizás del todo conscientes de las reflexiones. Este punto de vista nos permite pensar en posibilidades de cambio en las interacciones cotidianas, algo tan simple y complejo a la vez. Simple, si pensamos que las interacciones fluyen, acontecen en el diario vivir dentro de una comunidad que interactúa en distintos momentos, sin grandes intervenciones esquematizadas ni estrategias guiadas por libros externos. Pero al mismo, este fluir constante, nos compromete a tener la responsabilidad y el compromiso ético del devenir del cambio, pues al pensar en lo cotidiano sólo como natural, también podemos seguir reproduciendo todo aquello que en el caso de estas mujeres y sus hijos ya han visto como respuesta antes. Respuestas que no han sido eficaces ni acogedoras, a las que ellos y ellas siguen respondiendo de una forma, a veces dañina con el medio y con ellos/as mismos/as.

Trabajar la forma analizando el contenido desde lo dialógico

El trabajar en residencia es asumir que nada queda fuera de los procesos, todo es intervención porque en estas relaciones entendidas como diálogos “*una persona participa completamente y a través de toda su vida: con sus ojos, labios, manos, alma, espíritu, con su cuerpo completo y sus hechos.*” (Bajtín, 1984 en Rober, 2005). Es decir, no se puede escapar de responder, y, por tanto, es un deber ético del que no se puede escapar, sobre todo si pensamos el cambio terapéutico (Bertrando, 2019) como el poder ir asumiendo la responsabilidad ética relacional que a cada parte del diálogo le toca. Todo esto con el objetivo de poder llegar a una integridad provisoria, pues nunca se completa, que sea más llevadera.

Al analizar la forma de responder desde el equipo, se enfatiza en primer lugar en la *forma* de la comunicación, más que en el *contenido*. Tal como plantean Bøe et. al. (2013), se enfatiza en el ser sensible a la particularidad del otro, pudiendo ver cada encuentro como un acontecimiento singular, teniendo siempre presente la hospitalidad, acogida y respeto, más allá de lo teórico. Pero esto no se trata sólo de receptividad, de aceptar a ojos cerrado a quien tenemos al frente, sino más bien se trata de un reconocimiento de la posición activa de quienes intervienen, teniendo la responsabilidad ética de la reflexión constante sobre sus posiciones y sentimientos.

Desde esta mirada dialógica se vuelve a posicionar a quien interviene como un ser humano que tiene como cualquier ser humano, conversaciones internas entre sus distintas voces. En este ejercicio del trabajo con familias, Rober (2005) destaca la voz profesional (rol) y la voz experiencial de quien interviene como una conversación constante a la que se debe estar atentos/as a las conexiones.

Quizás, si vemos el equipo como un todo, sería la “la conversación interna del equipo”, en donde se preguntaban “¿Qué respuesta se espera de nosotras? ¿Cuál es el guion al que estamos siendo invitadas? ¿Cuál es el rol que se espera que juguemos? ¿Enriquece la conversación si jugamos ese rol?”. O podía también pensarse desde la secuencia “experiencia-peligro-oportunidad” (Rober, 2008), donde invitaba a poner atención a las

sensaciones de comodidad o incomodidad, que frente a este caso era algo intenso y fluctuante. Este tipo de preguntas es la que las psicólogas se realizaban de manera regular, y desde ahí sus intervenciones con el propio equipo, entregando información, abriendo canales, dando instrucciones e intentando construir espacios de contención, aunque no parecen haber sido suficiente.

Entonces, se enfatiza en la forma de la comunicación, y al mismo tiempo se analiza el contenido, pero esta vez en función de establecer mejores formas de comunicación. Esto quiere decir, que se podrían estar generando nuevas hipótesis de lo que se observa, más allá de la lista de síntomas esperados. Lista que suele ser un tanto confusa a la hora de presentar posibilidades, porque se encuentran estudios que dan cuenta de todo tipo de síntomas, tanto aquellos denominados externalizantes como internalizantes, sacando a la luz la conclusión de que vivir en una dinámica de violencia genera impacto. Mirado desde una mirada dialógica, los participantes de esta dinámica responden, inevitablemente, todo el tiempo, la diferencia estará en las herramientas, las historias previas, el contexto socio-histórico, la cultura y un gran etcétera de diálogos posibles que podrían influir en la vida de una persona.

Entonces, las respuestas del equipo al caso de Paula e Ignacio, tienen una forma de comprensión desde esta mirada, en donde una de las primeras tareas como equipo fue evaluar los distintos sistemas y contextos, entendidos como patrones de interacciones: el contexto de la familia, el nuestro como equipo, el nuestro como personas individuales y comprender las posiciones de todas/os las/os involucrados en este nuevo contexto de casa de acogida.

Cuando se observa la descripción del caso, es la palabra *violencia* la que más sobresale, entendida como una acción brusca o como el uso deliberado de la fuerza en grado de amenaza, como llamaría Galtung la violencia directa o de acción destructiva (Leyton y Toledo, 2012). Sin embargo, desde una perspectiva dialógica, veremos que “la violencia es entonces una forma del vivir humano, y todo vivir humano es un fenómeno relacional (Maturana, 1997, citado en Hernández, 2002)”. Es decir, la violencia es parte de

los diálogos posibles, como un acto de resistencia ante la injusticia y la violencia estructural (Galtung, 1978 en Leyton y Toledo, 2012) que los deja viviendo en el margen de la sociedad, excluidos del sistema y la cultura hegemónica, discriminándolos y estigmatizándolos por sus formas de expresión violentas, groseras y toscas, propias de la “cultura de la violencia” (Maigret, 2015) y la identidad del ser “marginal” (González, 2014; Dattoli, 2014).

Frente a esta forma de leer la situación de la familia, la primera posición a reflexionar por parte del equipo tenía relación con que la CDA era parte del mismo sistema estatal que a ellos había dejado muchas veces fuera y que los había etiquetado como carentes de habilidades sociales. En este reconocimiento, también se debía responder ¿Dónde estamos en la violencia estructural? ¿Qué podemos hacer para no seguir reproduciéndola? En ese momento es dónde se encuentra sentido a la forma de responder, intentando salir de la lógica esperada, presentando una propuesta más dialógica y/o reflexiva. Para la investigadora y participante también de estos diálogos, se vuelve clave el poder reconocer las emociones, las experiencias, pero en primer lugar la posición como equipo de Casa de Acogida de SernamEG, pues será este rol al que Paula e Ignacio respondan constantemente, por eso parece importante decir que “Somos la cara visible del sistema que les ha fallado un montón de veces, el mismo sistema que los ha excluido y luego etiquetados de violentos y malas personas”.

Finalmente, y frente a este tipo de propuestas de intervención, donde las experiencias vitales se ponen al servicio de los procesos, aparece como condición entender el cuidado de equipos y autocuidado como parte del trabajo y no como extra. Desde ahí se destaca la capacidad cotidiana de encontrar espacios donde poder contenerse, al mismo tiempo que se levanta la necesidad de que las instituciones sean quienes otorguen mayor acompañamiento e importancia a estos espacios y tareas, ante equipos que enfrentan altos niveles de desgaste emocional y frustraciones. Quizás sea mejor entender la descripción de cargos de este tipo de residencias no como la característica individual de tener “alta tolerancia a la frustración”, sino más bien de presentar un cargo donde se trabaja “en la frustración” y donde las instituciones se hagan

partícipes de los diálogos que ayuden a mantener sanos a los equipos de trabajo que contratan.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación se asocian a la falta de información de todas/os las/os participantes de este proceso, particularmente el no poder tener acceso a las apreciaciones de Paula e Ignacio en primera persona. Esto debido a que la CDA RE termina su funcionamiento en el mes de diciembre del año 2021, momento en el que todas sus trabajadoras dejan de pertenecer a la institución, anulando cualquier posibilidad de contacto con esta familia luego de haber sido trasladados hacia otra CDA fuera de la Región Metropolitana. Sin duda, cuando se habla de una perspectiva dialógica resalta la necesidad de escuchar todas las voces, lo que lamentablemente no se podía concretar en esta investigación.

Finalmente, otra limitación o dificultad en este estudio fue el hecho de que la investigadora también era parte del equipo de trabajo del caso a analizar, lo que podría haber influenciado en las respuestas de las entrevistadas y excompañeras de trabajo, intentando encontrar respuestas “correctas”. Sin embargo, y como se pudo dar cuenta en el análisis, cada entrevistada pudo dar su punto de vista, los que no siempre coincidían e incluso a veces generaban distancia entre las opciones del equipo profesional y el equipo de educadoras de trato directo.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Arai, L., Heawood, A., Feder, G., Howarth, E., MacMillan, H., Moore, T. H., . . . Gregory, A. (2019). Hope, Agency, and the Lived Experience of Violence: A Qualitative Systematic Review of Children's Perspectives on Domestic Violence and Abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi:<https://doi.org/10.1177/1524838019849582>
- Arzobispado de Santiago (2021) *Casa Rebeca Ergas cierra sus puertas, tras haber acompañado a víctimas de violencia*. <https://www.iglesiadesantiago.cl/noticias/vicarias/vicaria-pastoral-social-caritas/casa-de-acogida-rebeca-ergas-cierra-sus-puertas-con-la-tarea-de-haber>
- Araujo, K. (2009) *Habitar lo social: Usos y abusos en la vida cotidiana en el Chile actual*. LOM Ediciones.
- Bajtín, M.M. (1981). *The Dialogic Imagination*. Austin, TX: University of Texas Press.
- Bajtín, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. University of Minneapolis Press.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós.
- Beamer, L. y Varner, I. (2001). *En Intercultural communication in the global workplace*. McGraw-Hill Irwin.
- Bertrando, P., & Lini, C. (2019). Theory and practice of systemic-dialogical therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 40, 176– 189. <https://doi-org.uchile.idm.oclc.org/10.1002/anzf.1365>.
- Biancardi, M. (2008) Las emociones del terapeuta. Congreso Internacional *Emociones y sistemas*. *Terapia sistémica, relaciones emotivas* Turín, 10/11 de Octubre, 2008.

- BNCH, (2014). Biblioteca Nacional de Chile. Historia de la Ley 20.820, crea Ministerio de la mujer y la Equidad de género y modifica normas legales que indica.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice*. Basic Books.
- Bowyer, L., Swanston, J. & Vetere, A. (2015). ‘Eventually you just get used to it’: An interpretative phenomenological analysis of 10–16 year-old girls’ experiences of the transition into temporary accommodation after exposure to domestic violence perpetrated by men against their mothers. *Journal Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(2), 304-323. doi: 10.1177/1359104513508963
- Bøe, T., Kristoffersen, K., Lidbom, P., Lindvig, G., Seikkula, J., Ulland, D. & Zachariassen, K. (2013) Change is an Ongoing Ethical Event: Levinas, Bakhtin and the Dialogical Dynamics of Becoming. (C. Zamorano, Trans.) *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. Volumen 34 18-31. <https://doi.org/10.1002/anzf.1003>
- Bravo, C. (2008) Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Intervención Psicosocial*, Vol. 17 N.º 3 Págs. 337-351. ISSN: 1132-0559
- Briggs-Gowan, M., Estabrook, R., Henry, D., Grasso, D., Burns, J: McCarthy, K., Pollak, S., & Wakschlag, L. (2019). Parsing dimensions of family violence exposure in early childhood: Shared and specific contributions to emergent psychopathology and impairment. *Child Abuse Negl.*, 100-111. doi:doi: 10.1016/j.chiabu.2018.06.006.
- Callaghan, J., Alexander, J., Fellin, L., Mavrou, S., & Papathanassiou, M. (2017). Children and Domestic Violence: Emotional Competencies in Embodied and Relational Contexts. *American Psychological Association*, 7, 333-342.
- Calventus, J. (2008). Una aproximación al análisis de datos cualitativos textuales. Documento de trabajo de la Carrera de Socioeconomía, Universidad de Valparaíso, Chile.

- Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social. Introducción a los oficios*. LOM Ediciones.
- Carracedo, S., Fariña, F., & Seijo, D. (2018). Children exposed to intimate partner violence: impact assessment and guidelines for intervention. *Revista De Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes*, 16-22. doi:10.21134/rpcna.2018.05.3.2
- Carter, B., Paranjothy, S., Davies, A., & Kemp, A. (2020). Mediators and Effect Modifiers of the Causal Pathway Between Child Exposure to Domestic Violence and Internalizing Behaviors Among Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Trauma, Violence and Abuse*. doi:10.1177/1524838020965964
- Cater, Å., & Sjogren, J. (2016). Children exposed to intimate partner violence describe their experiences: A typology-based qualitative analysis. *Child and adolescent Social Work Journal*, 33(6), 473-486. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0443-7> [[Links](#)]
- CEPAL (2008). *En Juventud y cohesión social en iberoamérica: un modelo para armar*. CEPAL/OIJ.
http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/34372/Juventud_Cohesion_Social_CEPAL_OIJ.pdf
- CEPAL (2011) *Panorama Social de América Latina. Eslabones claves de las brechas de exclusión social*. Naciones Unidas CEPAL
- Cerbino, M. (2011) *En Volumen I. Más allá de las pandillas: violencias, juventudes y resistencias en el mundo globalizado*. FLACSO.
- Chan, Y., & Yeung, J. W. (2009). Aggression and Violent Behavior Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995 – 2006. *Aggression and Violent Behavior*, 14(5), 313–322. doi:10.1016/j.avb.2009.04.00
- Chanmugan, A. (2015). Children and Young People in Domestic Violence Shelters. En C. F. al., *Risk, Protection, Provision and Policy, Geographies of Children and Young*

People.Singapore: Springer Science+Business Media.

CID, A. (2007). *Casas de Acogida para mujeres maltratadas como respuesta a un problema de salud pública*. Universidad de Alicante.

CLACSO. (2009). *Pobreza: Un glosario internacional 1a Edición*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

Coll-Planas, G., García-Romeral, G., Mañas, C. & Navarro-Varas, L. (2008) Cuestiones sin resolver en la Ley integral de medidas contra la violencia de género: las distinciones entre sexo y género, y entre violencia y agresión. *Papers* 87, 187-204

Consejo Nacional de la Infancia (2018). *Análisis Multivariable de Estudio Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile*. Santiago, Chile.

Côté, I., Damant, D., & Lapierre, S. (2021). Children in domestic violence shelters: Does the feminist perspective collapse?. *Journal of Social Work*, 14680173211009740.

Dattoli, E. (2014) *El relato criminalizador en el personaje marginal. Estudio sobre la representación del sujeto marginal criminalizado en el teatro chileno en tres casos de estudio*. . [Tesis para optar al título de actor Universidad de Chile]

De la Peña, M. (2004). *Mujeres maltratadas, Casas de Acogida en Galicia. Tesis Master en intervención y gestión de servicios sociales*. Universidad de Madrid.

Domènech, M. e Íñiguez, L. (2002) La construcción social de la violencia. *Athenea Digital*, 2. <http://blues.uab.es/athenea/num2/domenech.pdf>

Echeburúa, E., & Corral, P. (1998). *Manual de Violencia Familiar*. Siglo XXI.

Encina, E. y Echeverría, A. (2014). *Guía para el diseño de estrategias de cuidado de equipos*.

Material publicado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y la Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile . LOM Ediciones. ISBN: 978-956-7530-22-9.

Disponible en http://www.sename.cl/wsename/otros/Guia_Disenio_Estrategias_Cuidado_%20EQUIPO.pdf

Evans, S., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 131-140. doi:10.1016/j.avb.2008.02.005

Fernández-González, L., Calvete, E., Orue, I., & Mauri, A. (2018). Victims of domestic violence in shelters: Impacts on women and children. *The Spanish Journal of Psychology*, 21. e18. Doi:10.1017/sjp.2018.21

Figge, C. J., Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., & Levendosky, A. A. (2018). Child Appraisals of Interparental Conflict: The Effects of Intimate Partner Violence and Parent–Child Relationship Quality. *Journal of Interpersonal Violence*. doi:10.1177/0886260518794509

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 29(11), 1297–1312. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.06.005>

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>

Fisher, E. & Stylianou, A. (2016). To Stay or to Leave: Factors Influencing Victims' Decisions to Stay or Leave a Domestic Violence Emergency Shelter. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-27. doi: 10.1177/0886260516645816

Flyvbjerg, B. (2003). *Making Social Science Matter*. Cambridge:Cambridge University Press.

- Foucault, M. (2002). *Defender la sociedad*. México, D. F: Fondo de Cultura Económica.
- Frieze, I., Newhill, C., & Fusco, R. (2020). *Interventions with Family Violence Survivors: Assistance for Abused Women and Children*. In: *Dynamics of Family and Intimate Partner Violence*. Cham: Springer. doi:10.1007/978-3-030-42608-8_8
- Gallegos Fuentes, M., Jarpa Arriagada, C., & Opazo Vega, D. (2018). Derechos del niño y sistemas residenciales en Chile: Representaciones sociales de adultos cuidadores. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 17(2).
- Galtung, J. (1985). *Sobre la paz*. Fontamara.
- Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, 27(3), 291-305.
- Galtung, J. (1998). *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución*. *Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Bakeaz/Gernika Gogoratz.
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 96, 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- Gergen, K. (1994). *Realities and relationships: Soundings in social construction*. Harvard University Press.
- Gergen, K. (1999). *An invitation to social construction*. Sage.
- Gergen, K. J. & Warhus, L. (2001). La terapia como una construcción social dimensiones, deliberaciones, y divergencias. *Asociación Sistémica de Buenos Aires Sistemas Familiares*, 17(1), 11-27
- Giménez, G. (2012). El problema de la generalización en los estudios de caso. *Cultura y*

representaciones *sociales*, 7(13), 40-62.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102012000200002&lng=es&tlng=es.

González, A. (2014) Poéticas de la Marginalidad: Una Teoría de la Violencia. *Gamma*, XXV, 52 (2014), pp. 26-38.

González, R.F. (2000). Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y desafíos. Internacional Thompson Editores, México

Graham-Bermann, S. A., & Levendosky, A. A. (1998). The social functioning of preschool-age children whose mothers are emotionally and physically abused. *Journal of Emotional Abuse*, 59-84.

Grüner, E. (1997). *Las formas de la espada*. Colihue.

Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2011). *Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Other Family Violence*. . Washington:: US Department of justice, Office of Juvenile Delinquency and Prevention.

Harper, B., Nwabuzor, I., & McCoulough, K. (2016). The Effect of Intimate Partner Violence on the Psychosocial Developmente of Toddlers. *Journal interpseronal violence*, 1-25.

Heise, L., & García-Moreno, C. (2003). Violencia en la pareja. En E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano, *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (págs. 95-132). Organización Panamericana de la Salud.

Hernández, T. (2002) *Violencia, sociedad y justicia en Latinoamérica*. CLACSO

Hooker, L., Kaspiew, R., & Taft, A. J. (2016). *Domestic and family violence and parenting: Mixed methods insights into impact and support needs: State of knowledge paper*. Sydney: Australia's National Research Organisation for women's safety

- Hooker, L., Samaraweera, N., Agius, P., & Taft, A. (2016). Intimate partner violence and the experience of early motherhood: A cross-sectional analysis of factors associated with a poor experience of motherhood. *Midwifery*. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.011>
- Hooker, L., Toone, E., Raykar, V., Humphreys, C., Morris, A., Westrupp, E., & Taft, A. (2019). Reconnecting mothers and children after violence (RECOVER): a feasibility study protocol of child–parent psychotherapy in Australia. *BMJ Open*. doi:[doi:10.1136/bmjopen-2018-023653](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023653)
- Holden, G. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160. doi:[10.1023/A:1024906315255](https://doi.org/10.1023/A:1024906315255)
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review of the Literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. doi:[10.1016/j.chiabu.2008.02.004](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004)
- Howell, K., Barnes, S., Miller, L., & Graham-Bermann, S. (2016). Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *Journal of Injury & Violence*, 8(1), 43-57. doi:[10.5249/jivr.v8i1.663](https://doi.org/10.5249/jivr.v8i1.663)
- Illanes, M.A. 2007. *Cuerpo y sangre de la política: La construcción histórica de las Visitadoras Sociales (1887-1940)*. LOM Ediciones
- Izquierdo, M. (1998) *Los órdenes de la Violencia: Especie, sexo y género*. Icaria
- Johnson, L. and Thomas, V. (1999) Influences on the inclusion of children in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25: 113– 115.
- Katz, E. (2016) Beyond the Physical Incident Model: How Children Living with Domestic Violence are Harmed By and Resist Regimes of Coercive Control. *Child Abuse Rev.*, 25: 46– 59. doi: [10.1002/car.2422](https://doi.org/10.1002/car.2422).

- Kendall, T. 2020. *A Synthesis of Evidence on the Collection and Use of Administrative Data on Violence against Women: Background Paper for the Development of Global Guidance*. UN Women.
- Kim, K., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect*, 610–622.
- Lapierre, S., & Côté, I. (2016). Abused women and the threat of parental alienation: Shelter workers' perspectives. *Children and youth services review*, 65, 120-126.
- Latzman, N., Casanueva, C., Brinton, J., & Forman-Hoffman, V. (2019). The promotion of well-being among children exposed to intimate partner violence: A systematic review of interventions. *Campbell Systematic Reviews*, 15(3). doi:10.1002/cl2.1049
- León, Grez, Prato, Torres, & Ruiz. (2014). Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. *Rev Med Chile*, 1014-1022.
- Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16(2), 171–192. doi:https://doi.org/10.1023/A:1011111003373
- Levendosky, A., Huth-Bocks, A., Shapiro, D., & Semel, M. (2003). The impact of Domestic Violence on the Maternal-Child Relationship and Preschool-Age Children's Functioning. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 275-287.
- Leyton, I. y Toledo, F. (2012) *A propósito de la violencia: Reflexiones acerca del concepto*. [Memoria para optar al título de psicología Universidad de Chile] <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116376>
- Lieberman, A., Van Horn, P., & Ippen, C. G. (2005). Toward evidence-based treatment: child- parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1241-8. doi:doi:

10.1097/01.chi.0000181047.59702.58. PMID: 16292115.

Lini, C., & Bertrando, P. (2018). Situarsi. Posizionamento ed emozioni in terapia sistemica. *Terapia Familiare*, 117, 9–28. <https://doi.org/10.3280/tf2018-117002>

Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Anagrama.

Lizana, R. (2000). *Intervención terapéutica en violencia intrafamiliar, los marcos de significación del terapeuta*. Santiago: LOM.

Lizana, R. (2012). *A mí también me duele, Niños y Niñas víctimas de la violencia de género en la pareja*. Gedisa.

Maigret, M. (2015) *Experiencias en torno a la “cultura de violencia” en jóvenes y adultos que participan en intervenciones comunitarias en el sector de El Castillo, La Pintana*. [Memoria para optar al Título de Antropólogo Social] <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136590>

Marchant, J. & Soto, (2011) *Reparación Psicosocial en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja: Cómo se trabaja en las Casas de Acogida Chilenas*. [Memoria para optar al título de Psicólogo]. Universidad de Chile.

Marchant, J. (2014) *Vida Cotidiana en casas de acogida. Una aproximación desde sus usuarias*. [Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura. Mención Humanidades]. Universidad de Chile.

Margherita, G., Troisi, G., & Incitti, M. I. (2020). “Dreaming Undreamt Dreams” in Psychological Counseling with Italian Women Who Experienced Intimate Partner Violence: A Phenomenological-Interpretative Analysis of the Psychologists’ Experience. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6286

Maturana, H & Varela, F. (1980) *Autopoiesis and cognition: The Realization of the Living*.

D. Reidel Publish Company

Mayring, P. (2000) Qualitative content analysis. Forum qualitative social research, 1(2) <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-e/2-00inhalt-e.htm>

McLeod, J. (2013). Increasing the rigor of case study evidence in therapy research. Pragmatic case studies in psychotherapy, 9(4), 382-402.

McTavish, J. R., MacGregor, J. C., Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: an overview. *International review of psychiatry* (Abingdon, England), 28(5), 504–518. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1205001>

Mengo, C., Beaujolais, B., Kulow, E., Ramirez, R., Brown, A., & Nemeth, J. (2020). Knowledge and perspectives of domestic violence service providers about survivors with mental health disability. *Journal of family violence*, 35(2), 181-190.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2013). *Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales*. Santiago: GfK.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2017). Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado de: <http://www.spd.gov.cl/media/2018/02/PPT-Primera-Encuesta-de-Polivictimizacion.pdf>

Miranda, J. (2012). *Experiencias maternas de violencia: Psicopatología y deterioro funcional en niños, niñas y adolescentes*. [Tesis doctoral. Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Barcelona].

Miranda, J. K., Crockett, M. A., & Vera-Pavez, J. I. (2021a). The co-occurrence of intimate partner violence exposure with other victimizations: A nationally representative survey of Chilean adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 117, 1-9

- Miranda, J. K., Rojas, C., Crockett, M., & Azócar, E. (2021). Children perspectives about growing up with gender-based intimate partner violence at home. *Annals of Psychology, 37*(1), 10-20. doi:doi.org/10.6018/analesps.429651
- Miranda, J., & Corovic, J. (2019). Violencia de Género en la Pareja: Aproximación. *Universitas Psychologica, 1*-14. doi:doi:10.11144/Javeriana.upsy18-3.vgpa
- Miranda, J., Cortés, C., & Vera, J. (2017). Infancia, palabra y silencio: Aproximación desde una perspectiva constructivista. *Psicoperspectivas, 16*(1), 91-94.
- Miranda, J., de la Osa, N., & Granero, R. (2011). Maternal experiences of childhood abuse and intimate partner violence: Psychopathology and functional impairment in clinical children and adolescents. *Child Abuse & Neglect, 35*(9), 700-11. doi:10.1016/j.chiabu.2011.05.008
- Miranda, J., de la Osa, N., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2013a). Multiple Mediators of the Relationships Among Maternal Childhood Abuse, Intimate Partner Violence, and Offspring Psychopathology. *Journal of Interpersonal Violence, 28*(14). doi:10.1177/0886260513488686
- Miranda, J., de la Osa, N., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2013b). Maternal Childhood Abuse, Intimate Partner Violence, and Child Psychopathology: The Mediator Role of Mothers' Mental Health. *Violence Against Women*. doi:10.1177/1077801212475337
- Miranda, J., Domedel, C., Crockett, M., Azócar, E., & Thatcher, K. (2021c). Growing up in the context of intimate partner violence: Experiences and meanings for adolescents in Chile. *Child Abuse and Neglect, 120*, 105220. doi:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105220
- Miranda, J., León, C., & Crockett, M. (2020). A Qualitative Account of Children's Perspectives and Responses to Intimate Partner Violence in Chile. *Journal of Interpersonal Violence, 1*-27. doi:https://doi.org/10.1177/0886260520903132

- Miranda, J., Olivares, N & Crockett, M. (2022) Growing Up with Intimate Partner Violence at Home: Adolescents' Narratives on Their Coping Strategies. *Journal of Family Violence* <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00345-7>
- Núcleo de Género Julieta Kirkwood (2021) *Resumen de Estudio cualitativo: Actualización de Ruta Crítica de Violencia Contra la Mujer 2020*. World Bank Group
- ONU: Asamblea General (1979) *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. <https://www.refworld.org/es/docid/5bf30d844.html>
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (1994) *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer*, Convención de Belén do Pará
- Organización Mundial de la Salud (2002) *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf
- Orjuela, L., Perdices, A., Plaza, M. & Tovar, M. (2008) *Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Save the Children España.
- Osborne, R. (2009) *Apuntes sobre violencia de género*. Bellaterra
- Osofsky, D. J. (2004). Community outreach for children exposed to violence. *Special Issue: Amsterdam World Congress: Plenary Papers*, 478-487. doi:<https://doi.org/10.1002/imhj.20020>
- Øverlien, C., & Hydén, M. (2009). Children's Actions when Experiencing Domestic Violence. *Childhood*, 16(4), 479-496. doi:<https://doi.org/10.1177/0907568209343757>

- Øverlien, C. (2016). ‘Do you want to do some arm wrestling?’: children's strategies when experiencing domestic violence and the meaning of age. *Child & Family Social Work*, 680-688.
- Øverlien, C. (2013). The children of patriarchal terrorism. *Journal of Family Violence*, 28(3), 277– 287. doi:doi: 10.1007/s10896-013-9498-9
- Peled, E. & Dekel, R. (2010) Excusable Deficiency: Staff Perceptions of Mothering at Shelters for Abused Women. *Violence Against Women*. 16(11): 1224-41 DOI:10.1177/1077801210386775
- Pernebo, K., & Almqvist, K. (2016). Young children’s experiences of participating in group treatment for children exposed to intimate partner violence: A qualitative study. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 21(1), 119–132. <https://doi.org/10.1177/135910451455843>
- Pinto, R., Lamela, D., Simaes, C., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2019). Shelter Versus Living with Abusive Partner: Differences Among Mothers and Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2742-2753. doi:10.1007/s10826-019-01454-0
- Quintana, C.G. (2005), El Síndrome de Burnout en Operadores y Equipos de Trabajo en Maltrato Infantil Grave *Psykhe*, Vol. 14, N°1.
- Rebollo Sánchez I. . y Bravo Campanón C. . (2005). Casas de acogida: desde la experiencia a la reflexión. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 317-332. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0505110317A>
- Rober, P. (1999). The therapist’s inner conversation in family therapy practice: Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse and the process of reflection. *Family Process*, 38(2), 209–228. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00209.x>
- Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist’s

inner conversation: Some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 467–478.

Rober, P. (2005) *El Sí Mismo del Terapeuta en la Terapia Familiar Dialógica: Algunas Ideas Acerca del No-Saber y La Conversación Interna del Terapeuta*. (A. Berezin, Trans.) *Family Process* 44:477–495 (Trabajo original publicado 2005)

Rober, P. (2008) Being there, experiencing and creating space for dialogue: about working with children in family therapy *Journal of Family Therapy volumen 30* Pages 465-477 <https://doi-org.uchile.idm.oclc.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00440.x>

Romano, E., Weegar, K., Gallitto, E., Zak, S., & Saini, M. (2019). Meta-Analysis on Interventions for Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi:10.1177/1524838019881737

Rosser, A., Suriá, R., & Mateo, M. (2020). Children Exposed to Intimate Partner Violence: Association Among Battered Mothers' Parenting Competences and Children's Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health* doi:doi:10.3390/ijerph17041134

Sáez, G. (2017) *Intervención social en violencia grave hacia la mujer: Distinciones de las profesionales de un programa Casas de Acogida de Sernam*. [Tesis para obtener el grado de Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad]. Universidad de Chile

Seikkula, J. (2011). Becoming dialogical: Psychotherapy or a way of life? *The Australian and New Zealand of Family Therapy*, 32, 179– 193.

Servicio Nacional de la Mujer (Sernam) (2013) *Orientaciones Técnicas "Casas de Acogida". Atención, protección y reparación en violencia contra las mujeres. Unidad en Violencia Contra las Mujeres*

Servicio Nacional de la Mujer (Sernam) (2014) *Orientaciones Técnicas "Casas de Acogida"*.

Atención, protección y reparación en violencia contra las mujeres. Unidad en Violencia Contra las Mujeres

Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SernamEG). (2020). *Orientaciones Técnicas "Casas de Acogida". Atención, protección y reparación en violencia contra las mujeres. Unidad en Violencia Contra las Mujeres.*

Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SernamEG). (2019). *Anexo Casas de Acogida "Orientaciones técnicas para intervención con niñas, niños y adolescentes" 2020-2021. Atención, protección y reparación en violencia contra las mujeres. Unidad en Violencia Contra las Mujeres.*

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2021). *Servicio Mejor Niñez.* <https://www.mejorninez.cl/mejor-ninez.html>

Soza, P. (2016) Historizar la violencia En D. Blanco (Ed.) *En La infancia y sus encuentros.* Pólvora Editorial.

Subsecretaría de Prevención del Delito. (2020). *IV Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia Intrafamiliar y en Otros Espacios (ENVIF-VCM) Resultados País.* Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Santiago.

Taylor, J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos.* Barcelona: Paidós.

Tortosa, J.M. (2003). *Violencias ocultas.* Abya-Yala.

UNICEF. (2006). *Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children.* Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/files/BehindClosedDoors.pdf>

UNICEF. (2012). *Cuarto estudio de maltrato infantil.* Santiago de Chile: UNICEF.

UNICEF. (2017). *Una situación habitual: Violencia en las vidas de los niños y los adolescentes.* Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

- UNICEF (2020) *Justicia y protección*. <https://www.unicef.org/chile/justicia-y-proteccion>
- UNICEF Comité Español (2015) *Convención de los derechos del niño*. UNICEF
- United Nations General Assembly. (1993). *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. Obtenido de <https://undocs.org/en/A/RES/48/104>
- Valdivieso, P. (2009). *Violencia escolar y relaciones intergrupales. Sus prácticas y significados en las escuelas secundarias públicas de la comuna de Peñalolen en Santiago de Chile*. [Tesis de Doctorado no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Granada]
- Vu, N., Jouriles, E., McDonald, R., & Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 25-33. doi:10.1016/j.cpr.2016.04.003
- Walker, L. (1979). Battered Women: A Psychosociological Study of Domestic Violence. *Psychology of Women Quarterly*, 4(1), 136-138. doi:10.1177/036168438000400101
- Walker, L. (2012). *El Síndrome de la Mujer Maltratada*. Desclée de Brouwer, S.A.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. Norton.
- Wolfe, D., Crooks, C., Lee, V., MacIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. (2003). The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 6, 171–187 . doi:10.1023/A:1024910416164
- Woollett, N., Bandeira, M., & Hatcher, A. (2020). Trauma-informed art and play therapy: Pilot study outcomes for children and mothers in domestic violence shelters in the United States and South Africa. *Child Abuse & Neglect*. doi:doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104564
- World Health Organization (2013) *Global and regional estimates of violence against women:*

prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. <https://www.who.int/publications/i/item/97892441564625>

Yin, R. K. (2009) *Case Study Research*. Sage

Yule, K., Houston, J., & Grych, J. (2019). Resilience in Children Exposed to Violence: A Meta- analysis of Protective Factors Across Ecological Contexts. *Clin Child Fam Psychol* 10.1007/s10567-019- 00293, 406-431. doi:10.1007/s10567-019-00293

Zamorano, C., Fuenzalida, C. & Cornejo, J. (2020), Using the Therapist's Inner Conversation in Teamwork with Novice Therapists. *Australian and New Zealand Family Therapy*, 41: 181-194. <https://doi-org.uchile.idm.oclc.org/10.1002/anzf.1411>

Zdun, S. (2008). Violence in street culture: Cross-cultural comparison of youth groups and criminal gangs. En *New Directions for Youth Development*, núm. 119,. Wiley.

IX. ANEXOS

A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada:

Usted ha sido invitada a participar en la investigación “Respondiendo a violencia de alta complejidad. Un estudio de caso sobre un equipo de sistema residencial”. Su objetivo es conocer las respuestas de un equipo de trabajo en una Casa de Acogida de SernamEG en el contexto de pandemia frente a una situación de violencia de alta complejidad entre un niño y su madre. Usted ha sido invitada, ya que formó parte del equipo de trabajo de CDA R.E entre el 10 de mayo y el 19 de julio del 2021, periodo en el que se acoge en el dispositivo a quienes son sindicados como caso crítico en esta investigación.

La investigadora responsable de este estudio es la Psicóloga Marjorie Céspedes Bustamante, estudiante de Magíster de Psicología Clínica mención infanto-juvenil de la Escuela de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Además, también fue parte del equipo de trabajo de CDA en el periodo antes detallado, en su calidad de psicóloga infanto-juvenil.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información, siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Su participación consistirá en lo siguiente: 1) su autorización para acceder a los textos y audios de los grupos de Whatsapp de la CDA R.E en los que usted participó, entre el 10 de mayo y el 19 de julio del 2021, referentes al caso crítico. 2) responderá una entrevista sobre su experiencia personal y laboral respecto al caso antes mencionado, la cual será administrada por la investigadora. Esta entrevista tendrá una duración entre 30 a 50 minutos.

Para facilitar el análisis, las entrevistas serán grabadas, en cualquier caso, podrá solicitar detener la grabación en cualquier momento y retomarla cuando estime conveniente.

Considerando que como trabajadora de la temática de violencia se encontraba expuesta a un nivel de afectación que podría generar agotamiento laboral y podría ser causa de trastornos psicológicos, es posible que hablar sobre las experiencias de violencia que vivencian las madres y sus hijos/as a quienes atendió continuamente, podría generar alguna desestabilización emocional. Por ello, la entrevista se desarrollará en un contexto privado y a cargo de la Investigadora Responsable de este proyecto de investigación, quien está capacitada en temáticas de Violencia de Género en la Pareja y en la comunicación asertiva-

empática para la entrevista. Esto ayuda a prevenir la incidencia o amortiguar cualquier tipo de malestar que pudiera emerger durante la entrevista. De requerirse apoyo adicional, y si usted así lo considera, se realizará una derivación asistida al Centro de Atención Psicológica CAPs de la Universidad de Chile, quienes le proveerán de una atención de contención emocional, de manera gratuita. En el caso de requerir otro apoyo asistencial, la Investigadora Responsable en coordinación con el CAPs, gestionará la derivación correspondiente.

Usted no recibirá ningún beneficio directo ni recompensa alguna por participar en este estudio. No obstante, se espera que las reuniones tengan un efecto beneficioso para usted, en la medida que le ayuden a pensar uno de los tantos procesos que acompañó en la residencia y su gran labor en ellos.

Su participación permitirá generar información muy importante para identificar algunas formas de responder como equipo de trabajo frente a situaciones de alta complejidad en dispositivos residenciales.

Su participación es absolutamente voluntaria. Y todas sus opiniones y respuestas serán confidenciales y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente para fines asociados a la presente investigación. La información recolectada será almacenada y resguardada por la investigadora responsable.

Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello puede entregarnos un correo electrónico para enviarle los principales resultados de la investigación. También puede comunicarse directamente con la investigadora responsable a través de su teléfono o correo electrónico señalado en el siguiente apartado.

Si requiere mayor información o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación puede contactar a la investigadora responsable de este estudio.

Marjorie Céspedes Bustamante

Teléfono: (56-9 87858337)

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: marjorie.cespedes.b@gmail.com

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

YO.....
....., acepto participar en la investigación “Respondiendo a violencia de alta complejidad. Un estudio de caso sobre un equipo de sistema residencial”.

Declaro que he leído, y he comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

.....

Firma Participante

.....

Firma Investigadora Responsable

Deseo recibir información sobre los resultados del estudio en la siguiente dirección:

.....

Lugar y Fecha:.....

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

B. Pauta Entrevista Semiestructurada

Título investigación: “Respondiendo a violencia de alta complejidad. Un estudio de caso sobre un equipo de sistema residencial”

1. ¿Cuánto tiempo trabajaste en CDA? ¿Cuál era tu función?
2. ¿Qué consecuencias trajo el contexto de pandemia en la CDA?
3. ¿Recuerdas el caso de doña Paula y su hijo Ignacio? ¿Qué recuerdas del caso?
4. ¿Recuerdas algo sobre su ingreso/ estadía/ salida?
5. ¿Podrías describir la relación entre Ignacio y su madre?
6. ¿Podrías describir a Ignacio/ Paula?
7. ¿Qué explicación te dabas tú sobre ellos?
8. ¿Cómo te sentiste frente a este caso? ¿Qué emociones despertaba? ¿Qué emociones veías en ellos?
9. ¿Qué cosas hicieron como equipo frente a esto? ¿Qué hiciste tú?
10. ¿Qué se esperaba de este caso? ¿Cuál era el objetivo con ellos?
11. ¿Qué tenía de especial este caso?