

Cuadernillo de Casos

Diagnóstico Clínico Especializado





Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica
Unidad de Transferencia Técnica



Academia de Formación Especializada
Conectando Saberes
Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia



Instrucciones:

El siguiente cuadernillo contiene casos que describen situaciones a partir de las cuales debes utilizar los conocimientos adquiridos para presentar una propuesta de solución a la problemática que se expone.

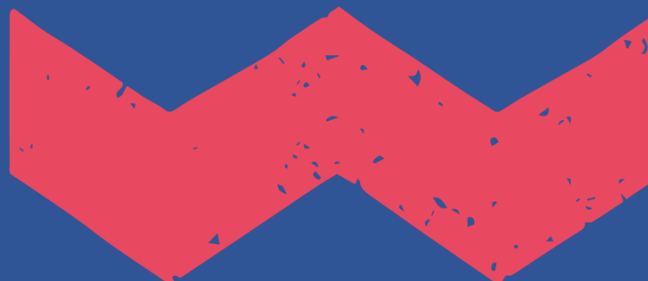
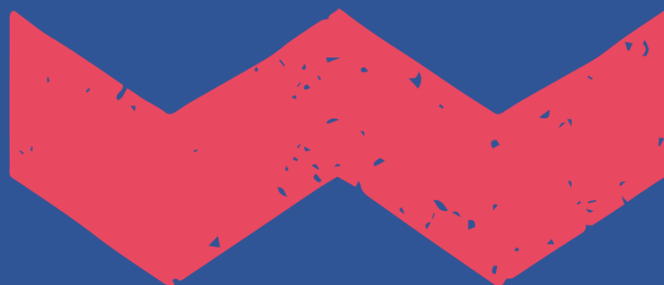




Tabla de Contenidos

Caso I a:.....	4
Caso I b:	8
Caso I c:.....	16
Caso I d:	20
Caso I e:.....	29
Caso II	34
Caso III	36
Caso IV	42
Caso V.....	48
Caso VI	52



Caso I a:

Claudio, un lactante de 2 meses de vida, institucionalizado de forma reciente en un Centro Residencial de Administración Directa, ingresa al **Programa de Diagnóstico Clínico Especializado** derivado desde el Tribunal de Familia, al haberse configurado víctima del delito de infanticidio frustrado por parte de su madre.

La psicóloga del Programa a quien se le asigna el caso revisa los siguientes antecedentes:

Informe Psicosocial elaborado por dupla de la Unidad de Neonatología del Hospital Regional: recién nacido fue ingresado a dicho recinto hospitalario, derivado desde el SAPU comunal, después de que su progenitora lo dio a luz en el baño de dicho recinto, siendo sorprendida introduciendo una bola de papel higiénico en la boca del recién nacido, envuelto en abundantes ropas, con signos de haber sido golpeado en el lavamanos. Claudio fue trasladado a este Hospital, siendo entubado y reanimado por personal de salud. La madre negó encontrarse embarazada y posterior a rescatar al recién nacido solo refería que ella no deseaba tener a ese hijo. El Equipo de Chile Crece Contigo realizó una entrevista al presunto padre del recién nacido, quien informó estar casado con otra persona, evidenciando en primera instancia preocupación por Claudio, para luego señalar dudas respecto a su paternidad, señalando que nunca supo de tal embarazo. En la evaluación realizada a la madre refiere que no sabía que se encontraba embarazada; información que se contradice con lo reportado por CESFAM, quienes señalan que se envió a la madre a ingreso prenatal por su estado de gravidez, sin que asistiera a las horas agendadas. En esta evaluación psicológica a la madre de Claudio se observa pensamiento mágico, juicio de realidad conservado, apatía y poca reactividad emocional ante los hechos acontecidos, apreciándose, en evaluación vincular, una interacción de tipo ansioso-ambivalente. En la entrevista sostenida con los abuelos maternos se observa una actitud impulsiva por parte del abuelo, con dificultad para regularse, señalando ambos haber desconocido respecto al embarazo de su hija, observándose una escasa capacidad de reflexión, sin visualizar gravedad de los hechos.

Acta de Audiencia Tribunal de Familia: Únicamente comparece el curador ad litem del lactante, sin comparecer la progenitora. Claudio no cuenta con filiación paterna, habiendo comparecido al Tribunal don Sergio Inostroza, quien refiere ser el padre, dejándose constancia que no se autoriza su entrada a la Audiencia. Se establece el objeto del juicio, hechos a probar, se decreta el ingreso de Claudio al Centro Residencial y al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, ordenándose como medida cautelar la prohibición de acercamiento de la progenitora. Se deja constancia que, revisado el sistema, se registra una causa penal recientemente aperturada por el delito de Infanticidio Frustrado, ordenándose la apertura de una causa de susceptibilidad de adopción a favor de Claudio, siendo remitidos sus antecedentes a la Unidad de Adopción del Servicio.

La psicóloga revisa el Sistema Informático Mejor Niñez, sin registrar la madre con causas anteriores.

A. Preguntas para orientar las tomas de decisión con respecto a la fase de levantamiento de antecedentes.

1. Realice una breve descripción de las cuatro dimensiones en la situación de Claudio, según los antecedentes tenidos a la vista hasta el momento.

Dimensión	Breve descripción

2. En base a la información obtenida hasta el momento, diseñe un plan de levantamiento de antecedentes de la fase diagnóstica, considerando las principales acciones que debe realizar, así como los aspectos a observar y considerar en cada una de ellas.

Acción diagnóstica	Aspectos a observar

B. Solución

1. Para evaluar en qué grado de desprotección se encuentra Claudio, es necesario considerar las cuatro dimensiones del continuo protección/desprotección:

Dimensión	Breve descripción
Características de la situación de vulneración de derechos	Se observa que Claudio fue víctima del presunto delito de infanticidio frustrado, existiendo riesgo vital y viéndose seriamente amenazada su integridad física. Existen antecedentes de riesgo de maltrato prenatal, al no recibir controles prenatales durante la gestación, configurándose en una forma de negligencia en sus cuidados básicos. De esta forma, se observa vulneración de derechos grave (alta intensidad) con frecuencia elevada.
Situación de la niña, niño o adolescente	Claudio es un recién nacido, con una completa dependencia respecto de los adultos que lo rodean, encontrándose institucionalizado. Es posible establecer la existencia de un trauma temprano producto de los hechos de negligencia y

	violencia extrema, desconociéndose aún el impacto emocional, en su neurodesarrollo y en su funcionamiento general.
Capacidades y respuestas de las madres, padres y/o cuidadores	Si bien la madre no se encuentra en condiciones de asumir el cuidado de su hijo, se requiere efectuar una evaluación en profundidad. Respecto a los abuelos maternos, se vuelve necesario conocer sus intenciones respecto a Claudio, y evaluar sus competencias y habilidades para el cuidado. Respecto al presunto padre de Claudio, se requiere conocer su situación general, capacidades e intenciones respecto a Claudio. Se requiere despejar la existencia de otros miembros de la familia extensa del lactante y otros adultos significativos.

2.

Acción diagnóstica	Aspectos a observar
Coordinación con Hospital	Condiciones de salud del lactante durante la hospitalización y al alta. Recopilación de epicrisis y otros documentos de salud. Posibles visitas recibidas por Claudio durante su hospitalización por parte de su familia, y comportamiento por parte de los adultos.
Coordinación con CESFAM	Historial de atenciones de salud física y mental de la madre Antecedentes específicos respecto al periodo de gestación del lactante, acciones realizadas por el equipo de salud, y cualquier otro antecedente relevante (antecedentes históricos de la trayectoria de salud de la madre y su familia).
Coordinación con Centro Residencial	Percepción por parte de educadores/as de trato directo respecto a las características, rutinas, comportamiento, estados de ánimo y proceso de adaptación de Claudio en la residencia. Información reportada por la ETD de referencia significativa, respecto de la modulación de la relación con el lactante y sus reacciones antes, durante y después de las visitas de su familia. Información y opiniones de la dupla psicosocial de la residencia respecto a resultados de evaluación del desarrollo psicomotor del lactante, capacidad de vinculación con adultos, controles médicos, valoración del posible daño producto de la vulneración, visitas recibidas por parte de su familia.
Sesión de observación del lactante con su familia	Forma de interacción entre Claudio y los/las adultos que lo visitan. Comportamientos de los/las adultos con el lactante, en cuanto a capacidad de vinculación y capacidad de dar respuesta a sus requerimientos inmediatos (mentalización).
Entrevistas con la	Intenciones y motivación respecto a la situación de su hijo

madre	<p>Capacidad de problematización respecto a los hechos ocurridos. Demanda de ayuda y colaboración con la evaluación Historia vital: trayectoria de eventuales vulneraciones, antecedentes de su crianza y aspectos transgeneracionales. Factores protectores y de riesgo Capacidad de vinculación y mentalización Capacidad reflexiva Capacidad de identificación de factores de riesgo Mecanismos de resolución de conflictos Funcionamiento actual Situación laboral y económica Redes de apoyo: vinculación y relación establecida con su familia y comunidad (laboral, social, institucional) Conocer quiénes conocían de su embarazo, y si no lo comunicó, las razones. Solicitar entregue información acerca de porqué ha nombrado al niño como Claudio. Indagar si la madre conoce de la existencia de la causa penal, y si es no, informar las medidas para que obtenga asesoría letrada.</p>
Entrevistas con abuelos maternos	<p>Intenciones y motivación respecto a la situación de su nieto Capacidad de problematización respecto a los hechos ocurridos. Demanda de ayuda y colaboración con la evaluación Historia vital y estilo de crianza Factores protectores y de riesgo desde el punto de vista individual, familiar y comunitario Capacidad de vinculación y mentalización Capacidad reflexiva Capacidad de identificación de factores de riesgo Mecanismos de resolución de conflictos Funcionamiento actual Situación laboral y económica Relación de pareja y dinámica familiar Redes de apoyo</p>
Entrevistas con presunto padre	<p>Intenciones y motivación respecto a la situación del lactante Grado de compromiso y de responsabilidad respecto a su presunta paternidad. Eventual colisión de la paternidad con otros intereses y proyectos.</p>
Visita domiciliaria madre	<p>Condiciones habitacionales Factores protectores y de riesgo habitacional y del entorno</p>
Visita domiciliaria abuelos maternos	<p>Condiciones habitacionales Factores protectores y de riesgo habitacional y del entorno</p>
Entrevistas con otros	<p>Intenciones y motivación respecto a la situación del lactante.</p>

familiares y/o otros adultos en caso de existir	Factores protectores y de riesgo por parte del/la adulto
Tribunal de Familia	Solicitar a la sede jurisdiccional se ordene emisión del Informe de Hijos.
Curaduría Ad litem	Conocer la posición de la curaduría respecto de la causa penal, (pretensión judicial), y de la familiar (medida de protección)

Con relación al caso trabajado, podemos reflexionar:



Recuerda que en la fase de revisión documental de antecedentes:

- No debes perder de vista las cuatro dimensiones que guiarán todo el proceso de diagnóstico.
- El análisis que realices en base a los antecedentes te permitirá planificar el proceso de levantamiento de información.


Resulta relevante definir las acciones que se realizarán en el proceso de diagnóstico, de un modo flexible que permita modificaciones en caso de ser necesario. Al planificar las acciones puedes diseñar una pauta con la información que deseas recabar en cada una de las actividades, orientadas a reunir la información suficiente respecto a las cuatro dimensiones.

Recordar que una acción diagnóstica es también una intervención, que puede definir el destino del caso.

Caso I b:

Una vez realizada la planificación para el levantamiento de antecedentes, la psicóloga a cargo del caso comienza con el proceso de ejecución de las acciones orientadas a obtener los antecedentes e información.

La psicóloga se contacta telefónicamente con la madre, de 27 años, quien accede a concurrir a una entrevista en dependencias del programa, pero sin presentarse. La profesional vuelve a tomar contacto, señalando la madre haber olvidado la cita, siendo citada nuevamente, pero nuevamente sin presentarse. En virtud de ello la profesional concurre a su domicilio; una vivienda ubicada en un sector de vulnerabilidad de la comuna, de madera, caracterizándose por su escasa luminosidad y humedad en su interior. La profesional observa un evidente aplanamiento afectivo en la adulta, quien señala haber desconocido respecto a su embarazo, aludiendo a su hábito de ingerir abundante bebida gaseosa y





haberse encontrado “hinchada” lo que habría gatillado el dolor abdominal que la movilizó para concurrir al SAPU el día en que nació su hijo. Respecto a la situación de institucionalización de su hijo señala *“sé que está en el SENAME y que le dan sus comidas. Voy a buscar un trabajo para comprarle sus pañales, pero no quiero que me digan que traté de hacerle daño porque eso yo no lo haría. Lo que pasa es que todos están en mi contra, y yo quiero que mis papás se hagan cargo de mi hijo, yo no puedo porque tengo mucho que hacer aquí en mi casa”*. La profesional observó un relato confuso por parte de la adulta, desorganizado en sus ideas, mostrando signos de una posible patología psiquiátrica. En esa misma vivienda se encontraban los abuelos maternos del recién nacido, quienes señalaron intenciones de asumir sus cuidados personales, siendo citados a dependencias del Programa para efectuarse una evaluación.

Por medio de las entrevistas evaluativas, la profesional obtuvo la siguiente información: Ambos adultos manifiestan interés en la situación de su nieto, asegurando visitarlo de forma frecuente al centro residencial, pero mostrando dificultades para detallar o describir las visitas y formas de vinculación establecidas. Mantienen una situación de estabilidad socioeconómica, residiendo en una vivienda en calidad de propietarios, junto a su hija (madre de Claudio), manteniendo el abuelo actividad laboral de taxista, obteniendo un ingreso mensual de \$900.000, mientras la abuela se desempeña como dueña de casa. Se observa una escasa red de apoyo y un funcionamiento aislado en la cotidianidad, reconociendo no mantener contacto con amistades o redes familiares extensas. Se observa también una dinámica de violencia psicológica por parte del abuelo, de larga data, en donde el adulto se refiere a su cónyuge como *“es tontita”*, o *“es que ella no entiende, tengo que explicarle todo, sola no puede hacer nada”*.

Respecto a su hija (madre de Claudio), los adultos señalan que se habría configurado como víctima de violencia sexual en su infancia, a los 11 años aproximadamente, por parte de un desconocido, entregando un relato confuso al respecto, sin tenerse claridad respecto a las circunstancias en que aquello habría ocurrido. Así también la profesional observa que los adultos mantuvieron un estilo de crianza autoritario y violento con la hija, habiendo empleado el castigo físico de forma habitual; situación normalizada por los adultos, indicando que ellos también fueron criados de esa manera, señalando la abuela materna *“a mí también me pegaban cuando chica, con un palo en la cabeza, y estoy de lo más bien, no salí traumada ni nada de eso”*.

Los adultos no logran problematizar respecto a la situación de vulneración que dio origen a la institucionalización de Claudio, negando los hechos informados en el requerimiento, manteniendo una actitud rígida frente a la situación, responsabilizando a terceros de la internación de Claudio, señalando el abuelo *“por mentiras, le han puesto tanto color, tanto que han inventado, al niño no le han hecho nada (...) en el hospital algo raro había, estaban corriéndome al niño, le dije a la Asistente cuanto cobraba por el niño (...) lo tienen secuestrado”*. Ambos señalan haber desconocido respecto al embarazo de su hija, indicando *“es que es buena para comer, pensamos que estaba gordita”*, para más tarde señalar *“es que no quería tener guagüita”*, mostrando un relato poco coherente





y confuso. Se observaron dificultades en las competencias protectoras de los adultos, sin lograr identificar factores de riesgo para su nieto, así como en sus competencias vinculares, sin lograr entregar detalles respecto a las visitas establecidas con él.

La profesional tomó contacto telefónico con profesionales del área de salud mental del CESFAM comunal, indicando que la madre de Claudio habría sido derivada a dicho programa hace cinco años atrás por la sospecha diagnóstica de trastorno de personalidad, trastorno del ánimo e ideación suicida, pero sin nunca haber asistido a las horas agendadas. El equipo de salud realizó rescate domiciliario, sin que sus padres les permitieran el acceso, mostrándose el padre agresivo en cada una de las instancias. Respecto al reciente embarazo, indican que fue detectado a los cinco meses de gestación, en una consulta con médico general debido a dolor abdominal, desconociendo que se encontraba en estado de gravidez, siendo derivada a controles con matrona y exámenes, sin nunca haber asistido.


La profesional tomó contacto telefónico con don Sergio Inostroza, siendo citado a dependencias del Programa, y siendo evaluado en varias instancias de entrevistas y aplicación de instrumentos, obteniendo los siguientes resultados: el adulto se muestra ambivalente respecto a sus intenciones de reconocer legalmente a Claudio, señalando que desearía practicarse un examen de ADN; en caso de que éste resultara positivo, podría asumir el cuidado personal del lactante, junto a su cónyuge. Reporta que mantiene una relación matrimonial hace 9 años, y que reside con su cónyuge y dos hijas, de 10 y 5 años,

manteniendo actividad laboral como vendedor, obteniendo un ingreso mensual de \$1.200.000. Se observa la presencia de redes de apoyo, primarias e institucionales, advirtiéndose capacidad de utilización de éstas en la crianza de las hijas, así como en la vida diaria del grupo familiar.

Indica haber mantenido una relación casual, extramarital con la madre de Claudio, de solo una noche luego de conocerse en una discoteque, sin haber mantenido nuevo contacto con ella hasta después del nacimiento de Claudio, enterándose por la prensa de lo ocurrido. Señala que su cónyuge tomó conocimiento de lo ocurrido, pero le exige realizarse el ya mencionado examen de paternidad para recibir al lactante en el domicilio. Al informarle que el examen de paternidad en el Servicio Médico Legal podría llegar a demorar alrededor de ocho meses, don Sergio señala disposición a realizarlo de forma particular.

En la evaluación realizada al adulto la profesional observa juicio de realidad conservado, capacidad de control de impulsos, descartándose posibles psicopatologías que pudiesen afectar su rol parental. En cuanto a su historia vital, el adulto reconoce haber recibido castigo físico por parte de la madre, logrando problematizar dicha situación, señalando *"por eso yo nunca les he pegado a mis hijas, yo lo pasé mal por eso, mi mamá siempre me pegaba y mi papá se fue de la casa cuando era chico, nos dejó solos, yo nunca haría eso con*





mi familia". Respecto a sus habilidades para el cuidado, se observa capacidad de identificar factores de riesgo en el entorno, un estilo de crianza con tendencia a la rigidez en el establecimiento de límites y normas; si bien no emplea el castigo físico, se posiciona como figura de autoridad rígida con sus hijas, manteniendo dificultad para explorar sus propias emociones, lo que le dificulta empatizar y reconocer los estados emocionales de sus hijas. Aquello se relacionaría con una identidad masculina hegemónica, posicionándose como proveedor en el hogar, delegando las tareas de cuidados y contención emocional en su cónyuge, pero con capacidad de reflexión que indica posibilidades de intervención en dicho ámbito, señalando expresamente encontrarse dispuesto a recibir apoyo profesional, en caso de ser necesario.


Don Sergio reconoce que en la actualidad se encontraría atravesando un periodo de estrés o crisis, debido a la infidelidad mantenida con la madre del lactante, conllevando aquello un conflicto con su cónyuge, pero señalando que ésta estaría dispuesta a solucionarlo, manteniendo intenciones de asistir a terapia de pareja en caso de ser necesario.

B. Preguntas para la reflexión y análisis en la fase de levantamiento de antecedentes

1. Según la información contenida en el Dossier, identifique factores de riesgo y de protección de recurrencia de la violencia o maltrato, en el ámbito familiar y comunitario, en los adultos que fueron evaluados y/o entrevistados por la profesional.

Factores de Riesgo

Adulto/Familiar	Factores de Riesgo de la familia o cuidadores	Factores de Riesgo del contexto socio comunitario
Madre		
Abuelos maternos		
Presunto padre		



Factores Protectores

Adulto/Familiar	Factores Protectores de la familia o cuidadores	Factores Protectores del contexto socio comunitario
Madre		
Abuelos maternos		
Presunto padre		

2. Según la información contenida en el Dossier, identifique el grado en que los padres, madres o cuidadores/as tienen conciencia del problema por el cual ingresan al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, así como el grado de colaboración y participación en la evaluación.

Adulto/Familiar	Nivel de conciencia de problema, demanda de ayuda y colaboración con la evaluación	Criterios
Madre		
Abuelos maternos		
Presunto padre		

C. Solución

1

Factores de Riesgo

Adulto/Familiar	Factores de Riesgo de la familia o cuidadores	Factores de Riesgo del contexto socio comunitario
-----------------	---	---

<p>Madre</p>	<p>Fue víctima de abuso infantil (castigo físico durante su crianza y violencia sexual)</p> <p>Antecedentes de problemas mentales o psiquiátricos.</p> <p>Minimización o negación de maltrato a su hijo.</p> <p>Actitud negativa hacia la intervención (no asiste a entrevistas)</p>	<p>Escaso apoyo social</p> <p>Debilidad en la integración social y comunitaria</p>
<p>Abuelos maternos</p>	<p>Ambos adultos fueron víctima de abuso infantil (castigo físico durante su crianza).</p> <p>Abuelo presenta descontrol de impulsos, ejerciendo violencia psicológica en contra de su cónyuge.</p> <p>Historia de Violencia Intrafamiliar</p> <p>Minimización o negación de hechos de vulneración a Claudio</p> <p>Falta de habilidades para la crianza</p>	<p>Escaso apoyo social</p>
<p>Presunto padre</p>	<p>Conflicto familiar a raíz de la situación de infidelidad conyugal.</p> <p>Falta de habilidades para la crianza: debilidades en sus competencias vinculares, relacionadas con su capacidad de mentalización, estilo de crianza rígido y autoritario (relacionado con la construcción de una identidad masculina hegemónica).</p>	<p>No se identifican.</p>

Factores Protectores

2

Adulto/Familiar	Factores Protectores de la familia o cuidadores	Factores Protectores del contexto socio comunitario
Madre	No se identifica	No se identifica
Abuelos maternos	Interés por asumir el cuidado de su nieto. Adherencia al proceso de diagnóstico.	No se identifica
Presunto padre	Sentido de competencia parental Disponibilidad al cambio,	Posibilidades de solicitar apoyo Contar con apoyo formal e informal Manifiesta contar con apoyo de su cónyuge en caso de confirmarse su paternidad.

Adulto/Familiar	Nivel de conciencia de problema, demanda de ayuda y colaboración con la evaluación	Criterios
Madre	Nulo	Adulta no reconoce situación de maltrato Adulta no reconoce problemas que le afectan No manifiesta ningún deseo de resolver sus problemas ni recibir ayuda del programa
Abuelos maternos	Nulo	Adultos no reconocen problemas que les afectan. Adultos no reconocen situación de maltrato al lactante



		Adultos no enlazan los hechos acontecidos con la historia de crianza de la madre.
Presunto padre	Idóneo-suficiente	Informa a la cónyuge la existencia del niño y su origen. Manifiesta su deseo de resolver la problemática y pide apoyo. Manifiesta intención de recibir apoyo profesional para resolver conflictiva familiar. No hay información que haga pensar que su compromiso no sea fiable (su compromiso depende de la confirmación de su paternidad).

En relación al caso trabajado, podemos reflexionar:



En el proceso de levantamiento de información resulta necesario...

- En caso de que el/la adulto no concurra a dependencias del programa para la primera entrevista, realizar visita domiciliaria, la que te entregará información relevante respecto al funcionamiento y situación de la persona.
- Los procesos de evaluación de los/las adultos deben incluir la evaluación específica de sus habilidades y competencias para el cuidado: la capacidad de reflexionar y tomar consciencia respecto a los hechos de violencia/maltrato resultan fundamental.

En el caso trabajado, no se visualizaron factores protectores en la madre, lo que indicaría la falta de acciones para el levantamiento de información, considerando que solo fue posible efectuar una entrevista en el domicilio, sin que la adulta concurriera a las citaciones en dependencias del programa. Desde este punto de vista, se considera necesario profundizar en el proceso de evaluación, pero debiéndose necesariamente despejar su situación de salud mental.



Caso I c:

La psicóloga a cargo del caso continúa con el proceso de levantamiento de información y antecedentes.


Toma contacto con el Hospital Regional, sosteniendo reunión con la dupla psicosocial del equipo Chile Crece Contigo, quienes confirmaron la información entregada en el Informe revisado anteriormente, señalando además que Claudio fue visitado durante su hospitalización, por su madre y abuelos maternos de forma irregular: durante la primera semana asistieron tres días, para luego asistir dos días la semana siguiente, excusándose durante la tercera y cuarta semana del primer mes. Durante el segundo mes de hospitalización, asistieron en total tres días, manteniendo siempre irregularidad de días y horarios. Respecto al presunto padre biológico, asistió de forma más frecuente, de forma regular tres veces por semana, mostrándose dicho adulto con una actitud ambivalente respecto al lactante, señalando dudas respecto a su paternidad, pero mostrando preocupación por su situación de salud. Lo anotado se describió por las preguntas que formulaba al personal de salud, acerca de su estado y condición y porque, además, pidió una entrevista con el médico.

En cuanto a la situación médica de Claudio, reportan que el lactante fue dado de alta en adecuado estado de salud aparentemente, pero quedando con interconsulta para evaluación neurológica, señalando la necesidad de evaluar la existencia de posibles consecuencias neurológicas por los hechos ocurridos.

La profesional realiza una visita a la Residencia observando a Claudio como un lactante conectado con su entorno, sin evidenciarse consecuencias visibles de la situación vivida al nacer, manteniendo un adecuado nivel de desarrollo psicomotor.

En reunión sostenida con la dupla psicosocial de la residencia, indican que los abuelos maternos nunca han visitado a Claudio, y que nunca han tomado contacto con la institución. Refieren que el lactante es visitado de forma frecuente por su presunto padre biológico, don Sergio Inostroza, con frecuencia de tres veces por semana, quien además se ha mostrado interesado en el bienestar de Claudio, llevando pañales y otros artículos.

También se entrevistó a la Monitora significativa, quien señala que Claudio ha mantenido algunos cuadros bronquiales, recibiendo tratamiento médico con positiva respuesta. Reportan que mantiene ciclos regulares de sueño y adecuada alimentación. Asistió a control con especialidad de neurología, realizándose exámenes neurológicos de desarrollo psicomotor, encontrándose dentro de rangos de normalidad. Indican que Claudio no ha presentado convulsiones, lo cual indica un buen pronóstico en cuanto a la evolución neurológica. Asimismo, realizaron exámenes de VDRL, Hepatitis B y C, los que arrojaron resultados negativos para la presencia de estos. Se cursó Radiografía de pelvis, Ecografía encefálica, Estudio tiroideo y Perfil bioquímico, observándose resultados dentro del rango de normalidad. En cuanto a su estado nutricional, el niño presenta



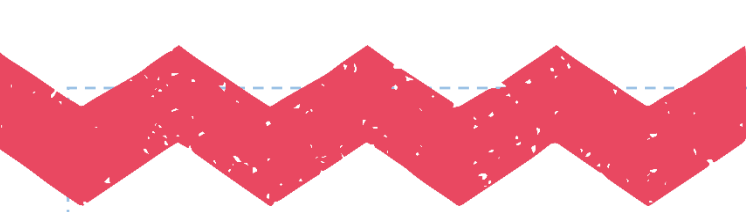
diagnóstico de Eutrofia. De acuerdo con la evaluación de desarrollo psicomotor, el niño se observa activo y receptivo, mantiene adecuada disposición a explorar su entorno próximo y responde en forma espontánea frente a los estímulos de su entorno.

La profesional efectuó observación de una visita realizada por don Sergio Inostroza al lactante, en donde pudo visualizar a Claudio tranquilo en su cuna, con los ojos cerrados, aparentemente durmiendo. El adulto se acercó nervioso y algo tenso, tomándolo en brazos, mostrándose rígido, buscando la mirada de la profesional de forma constante. Claudio abrió los ojos y comenzó a llorar irritado, ante lo cual el adulto comenzó a moverlo de un lado a otro de forma torpe y tosca, sin realizar contacto visual. Luego de algunos minutos, el lactante continuaba llorando y quejándose con intensidad, ante lo cual don Sergio se acercó a la educadora de trato directo, indicándole *“no deja de llorar”*. La educadora le ayudó a cambiar de posición al lactante, señalándole que debe hablarle con un tono suave, así como acercarlo a su cuerpo para que se sienta contenido. Al seguir las indicaciones se observó un cambio en la conducta de Claudio, dejando de llorar, acomodándose en el pecho del adulto, y mostrándose más cómodo y reconfortado. Don Sergio comenzó a hablarle de cerca, paseando de un lado a otro, observándose con una postura más flexible y relajada, sonriéndole a Claudio. Luego de un rato, Claudio se mostró nuevamente inquieto, por lo que el adulto volvió a acudir a la educadora de trato directo, esperando indicaciones. La adulta le entregó una mamadera con leche, indicándole que se sentara en una silla para alimentarlo, mostrándose don Sergio nuevamente rígido y nervioso, señalando *“es que ya no me acuerdo como se hacía esto”*. Al introducir la mamadera en la boca del lactante, éste comienza a succionar vorazmente, manteniendo la mirada fija en el adulto. Don Sergio comenzó a observar a los adultos y a los otros lactantes que se encontraban en el dormitorio, sin prestar atención a Claudio, ante lo cual la educadora le sugirió mantener la vista en el lactante, siguiendo dicha indicación, sonriendo. Al finalizar la visita, don Sergio le entregó el lactante a la educadora, besándolo en la frente, señalando *“vuelvo pasado mañana, pórtate bien con las tías”*, quedando Claudio en brazos de la educadora, semi dormido.

A. Preguntas orientadas al análisis

1. Según los Criterios para la evaluación del impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente, **¿Qué áreas del desarrollo del lactante se deben considerar para valorar las consecuencias de la violencia?** Realice un análisis y descripción de la situación biopsicosocial de Claudio en cada una de dichas áreas.



- 
2. Según la Escala de Massie y Campbell señalada en la Pauta de Observación de Interacciones Diádicas contenida en el Dossier, **¿Qué estilo de apego es posible observar en la interacción entre Claudio y don Sergio?** Justifique su respuesta.

C. Solución

1. Según los Criterios para la evaluación del impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente, es posible observar lo siguiente:

Área física: Claudio mantiene hasta el momento un adecuado estado general de salud, considerando rutinas de sueño-vigilia y alimentación estables, manteniendo cuadros bronquiales que pueden ser atribuidos al contexto residencial en el que se encuentra, con adecuada respuesta a tratamientos. Así también se observa que los resultados de los exámenes practicados han arrojado resultados de normalidad, debiéndose mantener el monitoreo de su evolución.

Área emocional: Hasta el momento no se han observado anomalías respecto a su situación emocional, considerando su edad y etapa evolutiva. Sin embargo, al haber sufrido situaciones de maltrato y negligencia desde la gestación, se torna necesario mantener observación y monitoreo de su evolución, tomándose en especial consideración que se mantiene en un contexto residencial. Por el momento se observa que el lactante logra responder a los estímulos de su entorno, calmándose con la contención del adulto significativo de la Residencia, mostrando indicadores de capacidad de vinculación y apego.

Área social: Según la información recabada, Claudio logra relacionarse con su entorno, pares y adultos, de manera estable dentro del contexto residencial. Hasta el momento no se observan anomalías en su capacidad de vinculación, pero debiéndose monitorear dicha situación, favoreciendo su estimulación social y vinculación con adultos significativos.

Área cognitiva: No se evidencian signos de afectación cognitiva en el lactante, manteniendo un normal nivel de desarrollo psicomotor, logrando, por lo tanto, hitos y acciones esperables según su etapa evolutiva.

Área afectiva y sexual: Considerando la etapa evolutiva de Claudio, hasta el momento no se observan indicadores de alteraciones en dicha área.



Se debe tener presente que los hechos de violencia y la medida de protección (institucionalización) a los que estuvo expuesto el lactante, pudiesen traer consecuencias biopsicosociales en su desarrollo posterior, al tratarse de eventos traumáticos que sobrepasaron su capacidad de significación y entendimiento.

2. Según la Escala de Massie y Campbell señalada en la Pauta de Observación de Interacciones Diádicas contenida en el Dossier, se observa una relación de apego mixta, ambivalente-segura, considerando los siguientes indicadores:

Conducta del lactante:

Mirada: Logra fijar su mirada en la cara del adulto por periodos largos de tiempo.

Vocalización: Llanto intenso ocasional

Tocando: Toca al cuidador cuando se encuentra cerca de él

Tocado: no evita al cuidador (se calma al ser tocado)

Sosteniendo: Descansa en brazos del cuidador

Afecto: Ansiedad moderada y/o placer intermitente

Cercanía: Con frecuencia sigue al cuidador con la mirada y/o cuerpo

Respuesta del adulto

Mirada: ocasionalmente mira al bebé a la cara

Vocalización: ocasionalmente vocaliza al bebé

Tocando: Toca al bebe en todo momento

Tocado: Nunca evita ser tocado por el bebé

Sosteniendo: Sostiene al bebé de manera tiesa o poco relajada

Afecto: Ansiedad moderada y/o placer intermitente

Cercanía: Contacto físico frecuente con el bebé

En relación al caso trabajado, podemos reflexionar:



-Al encontrarse el lactante ingresado a Residencia, resultó fundamental la coordinación con el equipo de dicha institución, entregando información relevante respecto al niño.

-El impacto biopsicosocial de la violencia o maltrato no siempre deja señales evidentes en un corto plazo, lo que no permite descartar que éstas se visualicen en etapas de vida posteriores.

Recuerda que, para evaluar el vínculo, es necesario ponderar los resultados arrojados por el instrumento aplicado, con otros elementos que van a permitir al evaluador/a formarse un juicio respecto a este vínculo, teniendo en consideración la historia del niño, el contexto en el que se encuentra y la relación que tiene con el adulto, entre otros aspectos. Uno de los elementos a destacar

es que el adulto modula su respuesta respecto del niño atendiendo a sus necesidades, cuando recibe las orientaciones y apoyo para ello, lo que permite concluir que la habilitación de sus capacidades es posible.

Caso I d:

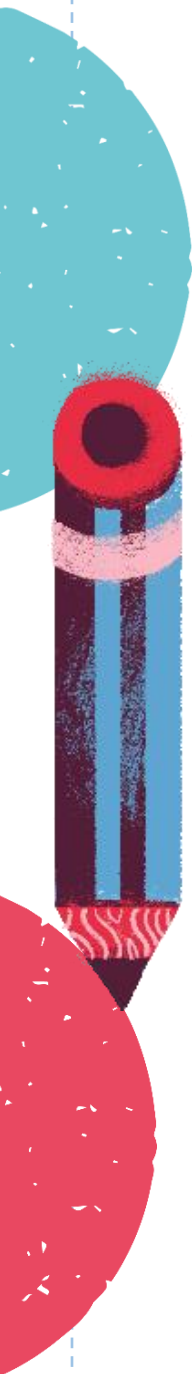
Al finalizar el plazo de elaboración del diagnóstico, la profesional debe elaborar el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado, para ser evacuado al Tribunal de Familia correspondiente. Para ello se reúne con el equipo profesional, en donde expone la información recabada en las fases anteriores, sus argumentos, utilizando como principal metodología el Juicio Profesional Estructurado.

A. Preguntas orientadas al análisis y conclusiones diagnósticas:

1. Utilizando el Juicio Profesional Estructurado, ¿Cuáles fueron los principales hallazgos del Diagnóstico Clínico Especializado según las cuatro dimensiones? ¿Cuál es el nivel de desprotección en que se encuentra Claudio? complete el siguiente cuadro y elabore la conclusión profesional.

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO, SEGÚN DIMENSIONES		
Dimensiones	Variables	Nivel de Desprotección
Características de la situación de vulneración o violencia	(Tipología de violencia/maltrato, nivel de gravedad según Valora Galicia adaptado. Trayectoria de vulneración).	(inicial, intermedio o avanzado)
Situación del niño/a o adolescente	Satisfacción de sus necesidades físicas, de seguridad, emocionales, sociales y cognitivas. Impacto biopsicosocial de la violencia. Factores de riesgo de recurrencia de la violencia, a nivel individual.	(inicial, intermedio o avanzado)

	<p>Factores protectores de recurrencia, a nivel individual.</p> <p>Recursos a nivel individual.</p>	
<p>Capacidades de cuidado de la familia o cuidadores/as</p>	<p>Capacidad de satisfacer las necesidades del niño/a o adolescente,</p> <p>Factores de riesgo de recurrencia de la violencia, a nivel familiar.</p> <p>Factores protectores de recurrencia, a nivel familiar.</p> <p>Recursos a nivel familiar.</p> <p>Disponibilidad hacia la intervención</p>	<p>(inicial, intermedio o avanzado)</p>
<p>Características del entorno o contexto socio comunitario</p>	<p>Presencia de soportes comunitarios hacia el n Presencia de soportes comunitarios hacia la familia</p> <p>Presencia de soportes intersectoriales hacia el n Presencia de soportes intersectoriales hacia la familia</p> <p>Factores de riesgo de recurrencia de la violencia, en el contexto.</p> <p>Factores protectores de recurrencia, en el contexto.</p>	<p>(inicial, intermedio o avanzado)</p>



CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

PRONUNCIAMIENTO NIVEL DE DESPROTECCIÓN DETECTADO (marcar con una X)

Inicial		Intermedio		Avanzado	
---------	--	------------	--	----------	--

SUGERENCIAS DE DERIVACION A PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

C. Solución

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO, SEGÚN DIMENSIONES		
Dimensiones	Variables	Nivel de Desprotección
Características de la situación de vulneración o violencia	El lactante sufrió un episodio de maltrato físico en gravedad muy elevada (utilización excesiva de la fuerza física que provocó riesgo vital y hospitalización) El lactante sufrió riesgo de maltrato prenatal, referido a la ausencia de seguimiento ginecológico en el embarazo.	Avanzado

**Situación del
niño/a o
adolescente**

No existió satisfacción de necesidades físicas durante el periodo gestacional (ausencia controles prenatales).

La situación de violencia grave tuvo un gran impacto en el lactante al haber existido riesgo vital.

No se observan, en la actualidad, indicadores de secuelas físicas en el lactante. No obstante, su actual institucionalización corresponde a una consecuencia de la situación de violencia de la que fue víctima, lo que podría traer consecuencias a nivel emocional y social, principalmente.


Factores de riesgo de recurrencia de la violencia a nivel individual: edad inferior a 6 años. Lactante mantiene completa dependencia de los/las adultos.

Factores protectores de recurrencia de la violencia a nivel individual: presenta un desarrollo psicomotor dentro de los rangos de normalidad.

Recursos a nivel individual: Claudio mantiene actualmente sus necesidades básicas cubiertas en el contexto residencial, manteniendo rutinas estables que favorecen su proceso de estructuración psíquica.

Avanzado





**Capacidades de
cuidado de la
familia o
cuidadores/as**

Madre y abuelos maternos no cuentan con capacidad para satisfacer necesidades del lactante.

Factores de riesgo de recurrencia de la violencia, a nivel familiar:

- Madre fue víctima de abuso infantil: violencia física y sexual.
- Madre con antecedentes de patología psiquiátrica, desconociéndose diagnóstico actual.
- Abuelo materno ejerce violencia psicológica en contra de su cónyuge.
- Historia de VIF en la familia materna
- Negación del maltrato por parte de madre y abuelos maternos.
- Nulo o escaso grado de colaboración con la intervención por parte de la madre
- Falta de habilidades para la crianza por parte de la madre y abuelos.

Factores protectores de recurrencia, a nivel familiar:

- El presunto padre muestra sentido de competencia parental, se encuentra disponible al cambio (flexibilidad).
- El presunto padre muestra capacidad de vinculación y calidez emocional durante la vinculación con Claudio

Recursos a nivel familiar:

Avanzado



	<p>El presunto padre mantiene interés en asumir el cuidado de Claudio, dependiendo de la confirmación de su paternidad, mostrándose disponible para la intervención.</p>	
<p>Características del entorno o contexto socio comunitario</p>	<p>En el contexto familiar, no es posible evaluar si Claudio contase o no con redes de apoyo y soporte institucional, por encontrarse en el sistema residencial. Pero, dada la trayectoria de asistencia al sistema de salud durante el periodo gestacional, se podría inferir que no estaría garantizada su inscripción y acceso al sistema de salud en caso de mantenerse bajo el cuidado de su familia.</p> <p>Factores de riesgo de recurrencia de la violencia, en el contexto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia redes de apoyo familia materna. <p>Factores protectores de recurrencia, en el contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El presunto padre cuenta con capacidad de pedir apoyo, contando con redes de apoyo. 	<p>Avanzada</p>

CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

Claudio se encuentra en una situación de desprotección avanzada en cada una de las dimensiones, lo que justifica su permanencia en el sistema residencial mientras que se evalúa una mejor alternativa para él. Sin embargo, el presunto padre se configura en una posible alternativa de cuidado, en la medida en que se confirme su paternidad, siendo necesario realizar una evaluación a su cónyuge y grupo familiar.

En este contexto se hace necesario efectuar la búsqueda de familia extensa de Claudio, con el objetivo de identificar a adultos que podrían asumir sus cuidados.

Si bien la madre en la actualidad se constituye en una figura de riesgo para Claudio, resulta necesario realizar una evaluación psiquiátrica que permita detectar o descartar la existencia de alguna patología que haya interferido en su capacidad de cuidado y protección de Claudio, y/o que pueda interferir o hacer imposible que asuma el cuidado de su hijo en el mediano plazo.

Respecto a los abuelos maternos, no se constituyen como figuras de protección con las competencias mínimas para hacerse cargo del cuidado del lactante.

PRONUNCIAMIENTO NIVEL DE DESPROTECCIÓN DETECTADO (marcar con una X)

Inicial		Intermedio		Avanzado	X
---------	--	------------	--	----------	---

SUGERENCIA DE DERIVACION A PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

1. La permanencia del lactante en el Centro Residencial de Administración Directa hasta que se abra cupo en Programa de Familias de Acogida Especializada (FAE), donde se favorezca su desarrollo y bienestar general, garantizando el cuidado y la protección necesaria, mientras se trabaja en restituir su derecho a vivir en una familia estable.
2. Ordenar que don Sergio informe al Tribunal el laboratorio en donde se realizará el examen de paternidad, con el objetivo de oficiar a dicho establecimiento para que remita los resultados a la brevedad posible.

3. Oficiar al Servicio de Registro Civil e Identificación a fin de que remita el Certificado de Redes Familiares del lactante con el propósito de ampliar la evaluación de redes familiares eventualmente disponibles para asumir el cuidado del niño.
4. Ordenar al Centro Residencial de Administración Directa la mantención de las visitas del presunto progenitor en los días y horarios que el adulto establezca con la Residencia, según su disponibilidad, estableciendo la importancia del cumplimiento de los horarios acordados, con el objetivo de fortalecer la vinculación y habilitarlo en sus capacidades de cuidado, en la medida que ha demostrado preocupación e interés por Claudio, constituyéndose en una alternativa de cuidado familiar.
5. Ordenar al Centro Residencial de Administración Directa que realice la búsqueda de familia extensa del lactante, que eventualmente pudiese asumir sus cuidados y protección. También la evaluación de don Sergio y su cónyuge para determinar la posibilidad de que asuman el cuidado de Claudio, tomando en cuenta el resultado del examen de paternidad: en caso de resultar positivo, trabajar con el grupo familiar para la reunificación familiar. En caso de resultar negativo, evaluar la disponibilidad que don Sergio y su familia se configuren en la familia de acogida para Claudio, priorizando la vinculación que ha mantenido con el niño desde su nacimiento.
6. En caso de no encontrarse familia extensa y que don Sergio no sea el padre biológico y que no desee asumir el cuidado de Claudio, se sugiere remitir los antecedentes a la Unidad de Adopción del Servicio, a fin de que se agilice la tramitación de la causa de susceptibilidad de adopción¹.
7. La mantención de la medida cautelar de prohibición de acercamiento de la madre al lactante, en virtud del presunto delito de infanticidio frustrado, mientras no se cuente con los resultados de la evaluación especializada de la madre, que pueda garantizar que no constituye un peligro para su hijo.
8. Oficiar al Servicio Médico Legal a fin de que practiquen una evaluación psiquiátrica a la madre del lactante, a fin de despejar patologías de base que pudieran relacionarse con los antecedentes de esta causa, y con el posible vínculo que pudiese establecer en el futuro con Claudio.

• ¹ “La institucionalización afecta el desarrollo psicológico, social, biológico y cognitiva de las niñas y niños institucionalizados, especialmente en los niños menores de 3 años”.
<https://www.unicef.org/guatemala/construcci%C3%B3n-de-un-sistema-de-protecci%C3%B3n-integral>

9. Respecto a los abuelos maternos, en virtud de los resultados de la evaluación, se sugiere no considerarlos como una alternativa de cuidado para Claudio.

En la actualidad coexisten dos modalidades de cuidado residencial:

- Modalidad tradicional (como el caso anteriormente descrito): en donde las Residencias realizan el despeje e intervención familiar.
- Nueva modalidad: en donde el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar es el encargado de trabajar los procesos de reunificación familiar, realizando la búsqueda de familia extensa, evaluación y proyección de una familia estable.

En el caso de la nueva modalidad el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar deberá realizar lo señalado en la sugerencia N°5 efectuada al Tribunal.

En relación con el caso trabajado, podemos reflexionar:



Para determinar si existe una situación de desprotección y el nivel de ésta

- Los instrumentos contenidos en el Dossier te permitirán objetivar la información en base a criterios técnicos provenientes del consenso de expertas/os.
- No obstante, lo anterior, el Juicio Profesional Estructurado permite sopesar los resultados de los instrumentos, en base al criterio técnico, experiencia en la materia y opinión del equipo psicosocial.

En el caso trabajado el lactante se encontraba en la Residencia, por lo que, al realizar el análisis de la información recabada, se debió considerar los factores protectores y de riesgo en el contexto familiar, al encontrarse el niño en un contexto residencial protegido.

Caso I e:

Una vez realizado el análisis de los resultados del diagnóstico y las sugerencias al Tribunal, el/la profesional a cargo del caso debe elaborar el Plan de Intervención Individual, para ser presentado al Tribunal y a la familia del lactante.

A. Preguntas

1. En base a los antecedentes presentados, identifique los elementos que incluiría el Plan de Intervención Individual de Claudio.

PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

ÁMBITOS DE LA INTERVENCIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INTERVENCIÓN	ESTRATEGIAS Y ACCIONES	RESULTADO ESPERADO A CORTO Y MEDIANO PLAZO	PLAZO Y FRECUENCIA DE LAS ACCIONES
Niño, niña o adolescente				
Padre/madre o adulto a cargo del cuidado				
Redes (familiares, comunitarias e intersectoriales)				

C. Solución

Tomando en consideración que se sugirió la permanencia de Claudio en la Residencia, se establece el siguiente Plan de Intervención:

En este caso

PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL				
ÁMBITOS DE LA INTERVENCIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS Y ACCIONES	RESULTADO ESPERADO A CORTO Y	PLAZO Y FRECUENCIA



	DE LA INTERVENCIÓN		MEDIANO PLAZO	A DE LAS ACCIONES
Niño, niña o adolescente	Favorecer el desarrollo psicoemocional de Claudio, generando condiciones para el apego seguro.	Asignar un cuidador/a significativo para Claudio destinado a apoyarlo en el fortalecimiento de sus capacidades. Sesiones de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor y socioemocional Evaluación del desarrollo psicomotor	Que Claudio mantenga un desarrollo psicomotor dentro de los rangos de normalidad. Que presente interacciones y comportamiento o que den cuenta de un vínculo sano.	Permanente Dos veces por semana
	Identificar y atender las necesidades de salud del lactante (riesgos asociados a falta de control del embarazo y nacimiento)	Evaluación médica integral para determinar la necesidad de intervenciones especializadas en salud.	100% de asistencia a todos los controles en el sistema de salud. Calendario de vacunación al día	De acuerdo a lo establecido por el sistema de salud.



<p>Presunto padre</p>	<p>Favorecer la vinculación del lactante con su presunto padre biológico.</p>	<p>Establecimiento de un calendario de visitas con adulto, por parte de la Residencia.</p> <p>Apoyo y monitoreo de la vinculación en el espacio de visitas, por parte de la Residencia.</p> <p>Evaluación vincular por parte de la Residencia.</p> <p>Evaluar la disponibilidad del presunto padre y su familia, de asumir el cuidado de Claudio, en caso de que el resultado del examen de paternidad resulte negativo.</p>	<p>Establecimiento de un vínculo afectivo entre Claudio y su presunto padre.</p>	<p>Permanente durante su permanencia en la Residencia (según la frecuencia acordada con el adulto)</p>
-----------------------	---	--	--	--

	<p>Evaluar la disposición, competencias y las condiciones para asumir el cuidado de Claudio por parte de la cónyuge de don Sergio.</p>	<p>Entrevistas de evaluación individual y de pareja.</p> <p>Aplicación de instrumentos de evaluación.</p> <p>Visita domiciliaria.</p>	<p>Establecer la idoneidad de la cónyuge para ejercer el cuidado del lactante.</p>	<p>2 meses</p>
	<p>Integrar a las hijas de don Sergio al proceso de integración familiar (en caso de que los adultos se muestren disponibles a ello)</p>	<p>Sesiones de vinculación entre las niñas, sus padres y el lactante.</p>	<p>Una favorable aceptación de la integración de Claudio al núcleo familiar.</p>	<p>2 meses</p>
<p>Redes (familiares, comunitarias e intersectoriales)</p>	<p>Realizar el proceso de búsqueda de redes de familia extensa (en paralelo al trabajo realizado con el presunto padre).</p>	<p>Tomar contacto con los adultos identificados en el Certificado de Redes Familiares</p>	<p>Tomar contacto con la totalidad de los adultos señalados en el Certificado de Redes Familiares, y definir si desean asumir el cuidado del lactante</p>	<p>2 meses</p>



	<p>Evaluar la pertinencia de continuar o no con la tramitación de la causa de susceptibilidad de adopción.</p>	<p>Reuniones permanentes entre la Residencia y la Unidad de Adopción.</p>	<p>Definir la pertinencia de continuar con la causa de susceptibilidad de adopción a favor de Claudio, dependiendo de los resultados del proceso de evaluación del presunto padre y búsqueda de familia extensa.</p>	<p>2 meses</p>
	<p>Insertar al lactante en la red de protección</p>	<p>Inscribir al lactante en el CESFAM de su comuna</p> <p>Ingresar al lactante al Registro Social de Hogares</p>	<p>Claudio es inscrito en el CESFAM de su comuna.</p> <p>Claudio se encuentra inscrito en el Registro Social de Hogares.</p>	<p>1 semana</p>



Caso II

Yanina, de 6 años, de nacionalidad colombiana, ingresa al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, derivada desde el Tribunal de Familia de la zona norte del país. La causa proteccional se originó por medio de parte policial, en donde una vecina denuncia un episodio de violencia intrafamiliar del padre hacia la madre, siendo ambos consumidores habituales de alcohol y drogas, ordenando el Tribunal, como medida cautelar, la permanencia de Yanina bajo el cuidado provisorio de su abuela materna.

La trabajadora social del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado planifica una sesión con la niña, en dependencias del Programa, con el objetivo de conocerla personalmente e indagar en su percepción respecto a la situación que le acontece.

La profesional efectúa la primera entrevista con la niña, quedando a solas con Yanina en la sala de atención, mostrando la niña un comportamiento tranquilo ante la profesional, observando el entorno y los juguetes que se encontraban a su disposición, acercándose a una casa de muñecas. La trabajadora social le pregunta si desea jugar con ella, a lo que la niña responde afirmativamente, comenzando ambas a interactuar por medio del juego. La niña comenzó a acomodar los pequeños muebles y accesorios dentro de la casa, mientras se generaba una conversación entre ambas:

T.S: *Yanina, ¿te gusta jugar con esta casa de muñecas?*

Niña: *Sí i*

T.S: *¿A qué juegos te gusta jugar en tu casa?*

Niña: *me gusta este (indica la casa de muñecas) pero no tengo en mi casa, ¿me la puedo llevar?*

T.S: *Esta casa de muñecas es para todos los niños y niñas que vienen para acá. Si te la llevas otros niños no van a poder jugar. ¿te parece que dejemos la casa aquí y puedes jugar cuando vengas?*

(silencio, la niña continúa jugando)

TS: *¿te gusta jugar a otra cosa?*

Niña: *Juego con el Bairon, dice que soy su esposa y que me va a cuidar mucho cuando seamos más grandes, siempre me hace cariño, así:*

(La niña utiliza dos muñecos para simular la experiencia relatada, indicando de forma explícita tocaciones en su zona genital)

TS: *¿Cuándo juegan a eso con tu primo?*

Niña: *en la casa de mis papás jugamos*

TS: *y tus papás ¿Dónde están mientras juegas?*

Niña: *con mi mamá y sus amigos, tomando cerveza, es que cuando el papá toma cerveza se pone pesado, pelea con mi mamá (...) van los amigos y toman mucha cerveza.*

Al finalizar la entrevista, la trabajadora social mantiene una entrevista en privado con la abuela de la niña, indicando la adulta que Bairon, de 7 años, solía concurrir de visita al domicilio de los padres de la niña, contexto en el cual solían jugar mientras los adultos consumían alcohol. Doña Pilar señala no haber tenido conocimiento de la situación develada por la niña, refiriendo que en alguna oportunidad los habría observado jugando a "los esposos", señalando que había asumido que los niños habían sacado la idea de una teleserie colombiana que solían ver.

A. Pregunta

1. Frente a la develación de la niña **¿Qué acciones debe realizar la profesional?** ¿Debe activar la Resolución Exenta 155? Justifique su respuesta.

B. Respuesta

La develación realizada por Yanina no corresponde a una situación constitutiva de delito, toda vez que su primo, de 7 años, no cuenta con responsabilidad penal según la legislación chilena, tratándose de un niño que inició la edad escolar recientemente, sin corresponder la aplicación de la Resolución Exenta N°155.

Ante esta situación la profesional debe realizar las siguientes acciones:

- Informar al Tribunal de Familia respecto a la nueva información develada por la niña y continuar evaluando la existencia de desprotección con esta nueva información.
- Informar y explicar a la abuela materna de Yanina de este tipo de situaciones de connotación sexual entre Yanina y su primo; escuchando de la abuela su percepción, opinión y valoración de la situación. Indagar con ella la situación familiar y de Bairon, para evaluar posible estado de desprotección-vulneración del niño.

- Explicar a la abuela respecto a la importancia de suspender temporalmente las visitas entre la niña y su primo (medida de seguridad), para evitar estas situaciones de connotación sexual, que podrían dar cuenta de agresiones, juego sexualizado y/o exploraciones propias de la edad, debiendo despejar la naturaleza y tipo de situación que se está dando.
- Derivar a la OLN para realizar evaluación y seguimiento de Bairon y su familia, para indagar sobre posibles desprotecciones y vulneración, así como proponer plan de intervención y apoyo familiar.

En relación con el caso trabajado, podemos reflexionar:



Al existir una develación de una posible violencia sexual...


- Acoge el relato de forma empática y contenedora, tal como lo realizó la profesional en el caso anterior.
- Recoge la información mínima suficiente, solo indagando en aspectos proteccionales para la niña, niño y/o adolescente.

En este caso la profesional no interrogó a la niña respecto a los hechos develados, realizando preguntas orientadas a evaluar su situación proteccional, para así sugerir al Tribunal las medidas más adecuadas.

Caso III

El Tribunal de Familia ordena el ingreso de cinco hermanos/as al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado: Elisa de 11 años, Mateo de 6 años, Oscar de 5 años, Mariana de 3 años y Roberto de 1 año 6 meses. Todos los hermanos/as fueron ingresados al sistema residencial, originándose la medida de protección por requerimiento de la Oficina de Protección de Derechos, quien visualizó a los niños/as participando en una actividad municipal (día del niño), alejados de sus progenitores, en aparente estado de mendicidad.

Los profesionales evaluaron su situación realizando una visita domiciliaria en donde observaron deficientes condiciones habitacionales, residiendo en una pieza de madera ubicada en un campamento, sin servicios básicos en su interior, en deterioradas condiciones de orden y aseo. Los niños/as se encontraban solos en el domicilio, mientras la madre se dirigía a buscar agua a un lugar cercano, encontrándose Elisa a cargo de sus hermanos mientras esto ocurría. Los





niños/as se encontraban escolarizados (en colegio o jardín infantil en el caso de los hermanos menores) exceptuando a Oscar, quien presenta un diagnóstico de trastorno del espectro autista de bajo funcionamiento, quien al momento de la visita domiciliar se encontraba saltando en las camas, en malas condiciones de higiene corporal y en aparente estado de desnutrición. La progenitora, de 27 años de edad, se desempeñaba como dueña de casa, manteniendo atenciones en salud mental del CESFAM de su comuna, con diagnóstico de depresión, habiendo abandonado sus controles. El padre, de 28 años, mantenía trabajo como reponedor en un supermercado, permaneciendo la mayor parte del tiempo fuera del domicilio.

La Oficina de Protección de Derechos citó a la madre en varias oportunidades, sin que concurriera a las citaciones, por lo que solicitaron el ingreso de los niños/as al sistema residencial, como una medida inmediata orientada a brindarles protección, al no contar éstos con sus necesidades básicas cubiertas, señalando haber observado una situación de negligencia grave.

El psicólogo del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado que toma el caso revisa los antecedentes, visualizando que Mateo mantenía un ingreso a un Programa de Reparación de Maltrato (PRM) hace seis meses, por lo que toma contacto con dicho lugar. En la coordinación, profesional del programa le informa que Mateo develó a sus padres un episodio de abuso sexual por parte de un tío por línea paterna, ante lo cual los padres realizaron la denuncia, siendo derivado el niño a proceso de reparación, habiendo cortado todo vínculo con el agresor. Comenta asistencia irregular al programa, toda vez que la madre se encuentra a cargo de sus cinco hijos/as, sin contar con apoyo diario para sus cuidados, dificultándosele asistir regularmente a las citaciones, especialmente por su hijo que presenta TEA, siendo de difícil manejo conductual.

El profesional psicólogo del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado cita a entrevista a los padres de los niños/as, quienes manifiestan sentimientos de enojo y frustración ante la reciente institucionalización de sus hijos/as, indicando que ellos nunca los han descuidado, que no cuentan con redes de apoyo familiar, y que residen en un campamento porque no cuentan con recursos económicos para arrendar una vivienda, manteniendo el padre un ingreso mensual de \$400.000. La madre reconoce haber abandonado sus controles en salud mental en el CESFAM, señalando no tener con quien dejar a sus hijos, especialmente a Oscar, manifestando la adulta sentimientos de tristeza, desesperanza e ideación suicida (fantasías). Indica la madre preocuparse de forma constante de los cuidados de sus hijos e hijas, trasladándolos al colegio, sin dejarlos bajo supervisión de ningún desconocido, señalando *"ellos son mis tesoros, los amo con todo mi ser, amo ser mamá, si hay algo en lo que tengo que mejorar estoy dispuesta a hacerlo, voy a hacer lo que me pidan para tenerlos conmigo, lo único que les pido es que me entiendan, que entiendan que somos pobres pero no somos malos padres, que siempre hemos estado solos con nuestros hijos y nadie nos ha ayudado, la Muni nos da una caja de mercadería, pero no es suficiente"*. El padre, por su parte comenta *"tengo que trabajar y hacer turnos extras, pero siempre estoy pendiente de los niños, de estar con ellos, de darles la comida,*






nos turnamos para hacerlos dormir". En dicha instancia ambos adultos se comprometen a participar en todas las instancias de evaluación, y de ser necesario, de intervenciones para mejorar sus competencias y habilidades para el cuidado. La madre reconoce dificultades para cuidar y establecer rutinas con Oscar, ya que mantiene dificultades para alimentarse, así como un comportamiento inquieto, aunque no agresivo. Señala que desearía contar con apoyo profesional para adquirir herramientas para cuidar mejor a Oscar, habiendo solicitado ayuda en el CESFAM, pero recibiendo una respuesta negativa, indicándole que en dicho establecimiento no contarían con atención especializada en TEA.

Posteriormente el profesional realiza visita al Centro Residencial en donde permanecen los hermanos/as, reuniéndose con la dupla psicosocial a cargo del caso en dicha institución. Indican que Mateo y Oscar han mantenido una positiva adaptación al espacio residencial, llamando su atención que Mateo manifestó deseos de permanecer en la Residencia, señalando que en su casa no tendrían ducha con agua caliente, como así tampoco otras condiciones de infraestructura y confort. En el caso de Elisa, se ha mostrado decaída, triste, llorando de forma constante, sin querer relacionarse con sus pares, refiriendo extrañar a sus padres, pero mostrando preocupación por sus hermanos menores, señalando que posiblemente la niña mantendría un rol parentalizado. Informan que los niños/as mantienen sus controles de salud al día previo a su ingreso a la Residencia. Aun así, señalan que Mariana y Roberto fueron derivados a la especialidad de Neurología del Hospital más cercano, al mantener signos de posible hidrocefalia, mientras que Oscar fue derivado también para una completa evaluación neurológica, nutricional y por terapeuta ocupacional, manteniendo hora de atención preferente dentro de los próximos días. Los padres han visitado a los niños/as de forma regular desde su ingreso, observando una relación y vínculo ansioso con Mariana y Roberto, a quienes mantienen en brazos de forma constante, observando en los niños/as tendencia a llorar durante todas las visitas, abrazando a ambos padres y dificultándoseles el momento de despedida. En dichas instancias Mateo se muestra más sereno, ayudando a sus hermanos/as a retornar a sus dormitorios, consolándolos.

El profesional solicitó a la dupla del Centro Residencial poder observar por sí mismo una instancia de visita entre los adultos y los niños/as, en un espacio privado y acondicionado para ello. En dicha instancia puede observar que los adultos se muestran cercanos y cariñosos con sus hijos/a, tendiendo a sostenerlos en brazos de forma constante, sin utilizar los juguetes y materiales que se encontraban a su disposición en la sala. Los adultos se concentraban en sus hijos más pequeños, quedando Elisa a cargo de supervisar y cuidar a Oscar, quien se movía por todo el lugar, tomando diferentes objetos. También observó cercanía afectiva entre los hermanos y hermanas, quienes se miraban con complicidad, riendo y tomándose de las manos al momento de retornar a sus dormitorios, al finalizar la visita.

El profesional realiza, en dependencias de la Residencia, una entrevista privada con Elisa y Mateo, en donde ambos manifiestan deseos de retornar al domicilio



junto a sus padres y hermanos, señalando Mateo *“me gusta estar aquí porque tenemos agua caliente para bañarnos y la comida es súper rica, pero quiero irme a mi casa y que los Carabineros no nos vayan a buscar de nuevo”*. Elisa señala de forma espontánea *“estoy preocupada por Oscar porque no le dan la comida que a él le gusta y no está comiendo nada, y no me dejan dormir con él para cuidarlo en la noche”*, agregando *“¿Cuándo nos vamos a poder ir?, ¿puede decirle a la jueza que nos deje irnos de aquí?”*, mostrándose acongojada durante toda la instancia de entrevista.

Luego de los diez primeros días de permanencia de los hermanos/as en el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, el profesional a cargo del caso debe informar al Tribunal de Familia su apreciación respecto a la situación de los niños y niñas.

A. Preguntas:

- 1. ¿Cuáles son los elementos protectores en la situación de los hermano/as? ¿Cuáles son los aspectos que deben ser mejorados?**

- 2. En base a lo anterior ¿Cuál es la opinión profesional y sugerencias que debería realizar el profesional al Tribunal?**

- 3. ¿Qué acciones podría llevar a cabo el profesional para finalizar el diagnóstico?**



B. Respuestas

1

En este caso se observa, como principal elemento que afecta la situación de los niños/as y su familia, la condición de pobreza material y precariedad económica-habitacional, la que determinó el ingreso de los hermanos/as al sistema residencial, al considerar la Oficina de Protección de Derechos que no contaban con condiciones para permanecer al cuidado de sus progenitores.

Durante las primeras acciones de evaluación diagnóstica, el profesional a cargo del caso visualiza varios factores protectores como, por ejemplo:

- Motivación e interés de ambos progenitores por recuperar los cuidados de sus hijos/as y mejorar en sus habilidades para el cuidado.
- Existencia de un vínculo afectivo cercano entre ambos adultos y los niños/as, existiendo una relación cooperativa en la pareja.
- Existencia de un vínculo cercano entre los niños y niñas
- Los niños/as Elisa, Mateo, Mariana y Roberto se encuentran escolarizados.
- Adultos desplegaron acciones protectoras respecto a Mateo al develarse la situación de abuso sexual, habiendo entregado credibilidad, realizando la denuncia y cortando la relación con el agresor.

Se visualizan también aspectos que podrían ser mejorados como, por ejemplo:

- El acceso de la familia a redes de apoyo institucional, en lo que respecta a la satisfacción de sus necesidades básicas, atenciones de salud, y de educación en el caso de Oscar.
- Habilidades para el cuidado de Oscar, acorde a su diagnóstico y a sus necesidades específicas.
- Evaluación y atenciones en salud mental para la progenitora y determinación de sus intereses de autonomía económica y desarrollo educativo y laboral.

2

Según los antecedentes recopilados hasta el momento, no se observa una situación de riesgo inminente que amerite o justifique la permanencia de los niños/as en el sistema residencial, observándose que la medida de institucionalización fue tomada de forma arbitraria y discriminatoria adjudicando como negligencia lo que en realidad corresponde a una situación de pobreza material y falta de acceso a servicios básicos, que no depende de la voluntad de

los adultos, sin observarse en el requerimiento de la medida proteccional elementos de riesgo ni de grave vulneración a los derechos de los hermanos/as.

En virtud de lo anterior, se sugiere el egreso de los niños/as del sistema residencial bajo el cuidado de sus padres, considerándose necesario la permanencia de los hermanos/as en el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, a fin de continuar con el proceso de diagnóstico, para evaluar si este caso pudiera constituirse en una situación de desprotección inicial e intermedia.

Independientemente del resultado de la evaluación, esta familia podría derivarse a un Programa de Acompañamiento Familiar Territorial (nueva oferta), podría ayudarles a contar con apoyos tanto comunitarios como del intersector a fin de contar con redes que fortalezcan su labor de cuidado. En la antigua oferta, esta derivación correspondería a un PPF, quien debiera generar esos apoyos y monitorear el bienestar del grupo familiar.

3

Las acciones que podrían llevarse a cabo para finalizar el proceso de Diagnóstico Clínico Especializado son las siguientes:

- Indagación respecto a la causa penal relacionada con la denuncia por el hecho de violencia sexual develada por Tomás.
- Indicar al Tribunal que oficie a quien corresponda, para que la familia obtenga asesoría letrada en la causa penal y en la causa de familia.
- Visita al domicilio del grupo familiar.
- Entrevistas de evaluación diagnóstica a cada uno de los progenitores, con el objetivo de determinar las habilidades que deben ser fortalecidas, así como sus recursos y resiliencia ya presente en ellos.
- Coordinación con CESFAM en donde se atiende el grupo familiar, para conocer las atenciones de salud física de los niños/as y en salud mental de la madre.
- Coordinación con el Hospital en donde serán atendido los niños/as, para conocer su estado de salud y posibles cuidados especiales, con especial énfasis en la situación de Oscar.
- Coordinación con establecimientos educacionales de los niños/as.
- Coordinación con la Municipalidad correspondiente al domicilio de los niños/as, con el objetivo de conocer respecto a las prestaciones entregadas por la institución, a la familia y solicitar al Tribunal oficie al Programa Seguridades y Oportunidades, del MDSF, señalando a partir de las prestaciones brindadas por este programa, las que resultan pertinentes y prevalentes a entregar a esta familia.
- Determinar los intereses de la madre para el desarrollo de actividades ligadas a su autonomía económica.

Todas estas acciones se realizarán con el objetivo de determinar la existencia o no de desprotección, y elaborar el Plan de Intervención Individual para cada niño y niña, en caso de comprobarse la existencia de desprotección, o bien sugerir la intervención que requiera el grupo familiar y que corresponde a la protección social universal.

En relación al caso trabajado, podemos reflexionar:



Es importante tomar en consideración la opinión de las niñas, niños y adolescentes, generando instancias de entrevistas y/u observación.

En el caso trabajado el profesional generó una instancia de encuentro con los hermanos/as mayores, validando su opinión y puntos de vista.



Recuerda que la condición de pobreza material no constituye un elemento de vulneración de derechos, pero sí afecta el acceso a bienes y servicios de las familias.

En el caso trabajado las condiciones de pobreza se configuraron en la principal causa de institucionalización de los niños y niñas, evidenciándose un sesgo en la toma de decisiones.


El proceso de diagnóstico clínico especializado constituye un proceso de constante tomas de decisiones; si observas y evalúas que la situación de niños, niñas y adolescentes no ameritan su institucionalización, debes conversarlo y analizarlo con el equipo, y emitir las sugerencias y opiniones profesionales al Tribunal.

Caso IV

Valentina, de ocho años de edad, ingresa al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado. Valentina, presenta diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) no verbal, derivada desde el Tribunal de Familia. La medida de protección se origina por petición del CESFAM de su comuna (Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, PASMI) debido a la falta de adherencia por parte de la familia, existiendo también antecedentes de no adherencia al programa de salud mental del Hospital, a donde la niña había sido derivada anteriormente. Reportan que Valentina no mantiene sus controles de salud al día, y que además su madre la habría dejado junto a su hermana de 10 años de edad (quien también presenta TEA), bajo los cuidados del padre, habiéndose trasladado a vivir al sur del país por motivos laborales, manifestando el padre que no podría continuar asumiendo los cuidados de sus hijas.

Se le asigna el caso a la Trabajadora Social del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, quien realiza las siguientes acciones, reuniendo la siguiente información:

En primera instancia revisa los antecedentes del caso, sin registrar la niña y su hermana causas proteccionales anteriores, ni tampoco ingresos a otros



programas de la red proteccional. Sus padres tampoco registran otras causas judiciales en materias contenciosas, proteccional o de violencia intrafamiliar.

Posteriormente la profesional toma contacto telefónico con el padre de las niñas, don Raúl Salazar, quien reporta telefónicamente que las niñas se encontrarían nuevamente residiendo con la madre, quien retornó del sur del país tras enterarse de la judicialización del caso. La profesional lo cita a entrevista en dependencias del Programa, señalando el adulto que no concurrirá, indicando en tono molesto *"no tengo tiempo para esto, tengo que trabajar, hable con la mamá de las niñas, yo no tengo nada que ver con todo esto, déjenme tranquilo"*, cortando el teléfono abruptamente.

Luego la profesional toma contacto telefónico con doña Beatriz López, madre de Valentina, quien corta abruptamente el teléfono al señalarle que se comunicaba desde el Programa. Frente a esto, la profesional realiza una visita domiciliaria, sin encontrar moradores, y dejando una citación por debajo de la puerta, para el día siguiente.


Esa misma tarde la profesional efectuó una coordinación presencial con la Trabajadora Social del equipo PASMI del CESFAM, indicando que como equipo de salud habían intentado realizar intervenciones con la niña, sin que la madre les permitiera el acceso a Valentina. En algunas oportunidades, al efectuar visitas domiciliarias, solo salía Valentina al antejardín, usando solo pañales, despeinada, sin salir la madre a recibirlos, y sin dejarlos ingresar a la vivienda. Además, la adulta no llevaba a la niña a sus controles de salud; razón por la cual decidieron informar al Tribunal de Familia respecto a la situación.

Al día siguiente no se presentó la madre a la entrevista, tomando la trabajadora social contacto telefónico nuevamente con doña Beatriz. Indicó la adulta no haberse presentado, toda vez que Valentina se encontraba muy resfriada y con fiebre, por lo cual se le volvió a citar para dentro de unos días, solicitándole a la adulta documentación de salud de la niña, para corroborar que la llevaría al médico.

Dentro de cuatro días doña Beatriz se presentó en dependencias del Programa, mostrando a la profesional un comprobante de atención de Valentina en el Servicio de Urgencias del Hospital, pero correspondiente al año 2018 (hace cuatro años atrás). Frente a esto la trabajadora social le indica que debe concurrir con la niña, obligatoriamente, ante lo cual la adulta se molesta, señalando *"la voy a traer, pero si se descompensa usted va a ser la responsable"*.

Al paso de unas horas la adulta se vuelve a presentar en dependencias del programa, esta vez en compañía de Valentina, quien aparentaba un adecuado estado de salud, pero evidenciándose hematomas visibles en su cuerpo (brazos y rostro), ante lo cual la madre señala se trataría de autoagresiones efectuados por la misma niña, quedando la profesional dudosa respecto a la veracidad de dicha situación. Doña Beatriz señala que la niña asistiría de forma frecuente a una escuela especial de la comuna, desconociendo el nombre del CESFAM en donde se encuentra inscrita, indicando de forma constante su molestia ante la





instancia de entrevista. En dicha instancia la profesional logra recabar información respecto a la situación actual familiar: la madre comenta que se desempeña vendiendo ensaladas en la feria los fines de semana, obteniendo un ingreso semanal de \$60.000 aproximado, manteniendo una relación de convivencia con un hombre menor (de 28 años), quien trabaja como panadero, obteniendo un ingreso de \$130.000 semanal.


Durante el transcurso de la entrevista Valentina comienza a recorrer las dependencias del programa, mostrándose ansiosa e inquieta, sin que la madre lograra contenerla; doña Beatriz le señalaba "ya ven para acá" o "deja eso ahí, no seas metiche", sin que la niña la tomara en cuenta, observándose una creciente actitud de ansiedad. La madre se acerca a la niña tomándole el brazo, ante lo cual Valentina mantiene una crisis de agitación psicomotora, emitiendo sonidos (gritos), arrojando algunos objetos a su alrededor, poniendo su mano en su boca y luego arrojándose al suelo, gritando. Llama la atención de la profesional que, ante esta descompensación, la madre no realizara ninguna acción orientada a contener a Valentina. La profesional se acerca a la niña, abrazándola, notando como lentamente se tranquilizaba, sin autolesionarse. Posteriormente la profesional le entrega un vaso de agua a Valentina, quien se muestra cansada y somnolienta, ante lo cual se retiran de las dependencias del programa.


La Trabajadora Social efectúa una coordinación vía correo electrónico con la directora de la Escuela Especial a donde asiste Valentina, solicitando información respecto a la niña, recibiendo la siguiente respuesta:

"La estudiante comenzó a asistir regularmente al colegio en marzo, ausentándose varios días, justificando la madre de manera verbal a la docente, argumentando un control dental y un examen. Actualmente la niña se encuentra en proceso de adaptación escolar, logrando permanecer durante toda la jornada, sin embargo, al finalizar la misma comienza a manifestar cierta ansiedad, deambula por la sala y llorando, tomando sus manos y llevándolas a la boca sin llegar a morder. -La estudiante mantiene una adecuada presentación personal, trae su colación y útiles de aseo solicitados; sin embargo, en su pelo logramos visualizar pediculosis. Valentina logra obedecer órdenes simples, trabajando con asistencia física permanente por períodos cortos de tiempo. En cuanto a la madre Cabe señalar que el día de ayer se acercó al establecimiento educacional la hermana de la niña, Tamara, de 19 años de edad, a entregar información sobre algunas situaciones de vulneración por parte del conviviente de la madre hacia la niña. Estos antecedentes fueron recibidos por la asistente social del establecimiento".

Frente a lo anterior, la trabajadora social respondió el correo electrónico, solicitando conocer la situación de vulneración de derechos relatada por la hermana mayor de edad, sin respuesta.

La profesional cita a la madre a otra instancia de evaluación, en compañía de Valentina, en donde efectúa una sesión de observación vincular, ofreciendo juegos y material lúdico. En dicha instancia visualiza un vínculo evitativo de la






niña hacia la madre, rechazándola y acercándose espontáneamente a la profesional. Cuando la madre se acerca a la niña, ésta tiende a descompensarse, mostrándose ansiosa y agitada, mostrando la madre dificultad para el manejo de dichas conductas y reacciones. La madre le entrega a Valentina un chupete y tuto, ante lo cual la niña abandona la habitación, comenzando a girar en círculos constantemente. La profesional invita a la niña a ingresar nuevamente a la sala de atención, pero pidiéndole a la madre esperar afuera. En dicha oportunidad logran establecer un juego con bloques y cubos, mostrando la niña cercanía y reaccionando positivamente ante la contención de la profesional.

Transcurrido el plazo, la Trabajadora Social elabora el informe al Tribunal de Familia, consignando las acciones realizadas en el proceso de diagnóstico, así como la información recabada, estableciendo las siguientes conclusiones y opinión profesional:

"Tomando en consideración los antecedentes recabados durante el proceso evaluativo, es posible establecer que Valentina ha sido gravemente vulnerada en sus derechos, encontrándose en una situación de desprotección grave, considerando los siguientes factores de riesgo:

- Niña fue víctima de abandono por parte de su madre, quien se trasladó a vivir al sur de Chile, dejándola bajo el cuidado del progenitor, para luego retornar a su domicilio, una vez que se aperturó la presente causa judicial.*
- Existe la sospecha que la niña haya sufrido una nueva vulneración de derechos por parte del conviviente de la madre, sin haberse podido despejar dicha situación, sin que la niña cuente con capacidad de entregar un relato, y sin entregar el establecimiento educacional una respuesta más clara en torno a dicho antecedente.*
- Niña víctima de negligencia por parte de la madre, al no asistir a sus controles de salud, al mostrar una actitud agresiva y resistente a la intervención.*
- Niña presenta un Trastorno del Espectro Autista sin habla, en aparente estado de desnutrición, sin control de esfínter, en precarias condiciones de aseo corporal.*
- Madre niega el acceso de quien suscribe a la vivienda, sin lograr constatar sus condiciones habitacionales.*
- Se observa un vínculo evitativo entre la niña y su madre, sin que esta última cuente con competencias y habilidades para el manejo conductual y emocional de la niña, quien mantiene necesidades especiales de salud y cuidados, al presentar diagnóstico de TEA.*

En consideración de lo anterior, se solicita ordenar el ingreso de la niña y su madre a la Fundación TEAMO, a fin de que trabajen con Valentina en el desarrollo de habilidades para la vida, el ingreso de la madre al Programa Triple P, a fin de



fortalecer sus competencias parentales, todo bajo apercibimiento. Así también se sugiere la ampliación de la medida de protección a su hermana de 10 años de edad, presumiéndose que se encuentra en la misma situación de desprotección”.

A. Preguntas

1. Respecto al proceso de levantamiento de información **¿Consideras que la profesional realizó todas las acciones necesarias? ¿Qué acciones debería haber realizado?**

2. **¿Estás de acuerdo con las conclusiones y sugerencias de la profesional?** Fundamenta tu respuesta.

B. Respuestas

1

La profesional no realizó todas las acciones necesarias y mínimas para despejar el nivel de desprotección de la niña, ni para identificar claramente el tipo de vulneración.


Las acciones que se deberían realizar en este caso son las siguientes:

- Realizar más intentos para sostener entrevista con el padre de la niña, por ejemplo, por medio de visita domiciliaria, adecuándose a los horarios y lugares en que el adulto pudiera encontrarse disponible. Escuchar y acoger su percepción y malestar, intentando revertir su resistencia a la intervención, buscando una alianza terapéutica, explicándole el sentido de la intervención.
- Gestionar contacto y la realización de una entrevista con Tamara, la hermana mayor de edad de Valentina, con el objetivo de conocer la información entregada al centro educacional, y otros antecedentes relevantes.

- Aumentar la indagación de información que pudiera aportar el centro educacional de la niña, por ejemplo, asistiendo personalmente, contactándose directamente con la Asistente Social del establecimiento, solicitando al Tribunal oficiar a la institución a fin de que remitiera la información necesaria sobre asistencia, notas, comportamiento y sobre todo respecto a lo reportado por la hermana mayor de la niña, respecto a la vulneración de derechos por parte del conviviente de la madre.
- Aumentar la indagación de información con los programas de salud (Hospital u otros) ya que existe el antecedente de que la niña fue ingresada al Programa de Salud Mental del Hospital, sin adherencia. Así como indagar en el diagnóstico específico de TEA de la niña, sus características principales, nivel de funcionamiento y recomendaciones para su tratamiento.
- Entrevistar al conviviente de la madre de la niña, a fin de indagar en la dinámica familiar, relación establecida con las niñas, entre otros aspectos.
- Indagar con la madre de Valentina respecto a la información entregada por la hermana mayor en el establecimiento educacional, así como respecto a otra información relevante, como la existencia de red de apoyo familiar o presencia de adultos significativos de la red familiar extensa.
- Realizar con la madre de Valentina una evaluación de competencias o habilidades parentales, así como solicitar a algún/a profesional psicólogo/a del Programa la realización de un psicodiagnóstico de la niña y la madre.
- Activar la Resolución Exenta N°155 al observar los hematomas en la niña, existiendo sospechas de maltrato físico, a fin de que se investigue la ocurrencia de posibles hechos constitutivos de delito, así como tomar medidas de protección, en caso de ser necesario.
- Incorporar a la hermana de diez años de edad al proceso de evaluación diagnóstica, a fin de velar por su seguridad y bienestar, ya que también podría encontrarse en una situación de desprotección.

2

En este caso se observa un sesgo de género basados en estereotipos sobre el rol materno, que afecta directamente el juicio y conclusiones arribadas por la profesional, al culparla de abandono materno, al haber dejado a las hijas bajo los cuidados del padre y ejercer su derecho a trabajar, sin involucrar a este último en el proceso de evaluación, sin siquiera involucrar al conviviente de la madre en el proceso diagnóstico. Dichos sesgos pueden ser identificados por medio del análisis del equipo en la valoración de la desprotección, así como por la utilización de los instrumentos que entregan matrices de análisis que estructuran el juicio profesional.



A partir del caso trabajado, podemos reflexionar:

Recuerda que los niños, niñas y adolescentes que presentan discapacidad son más vulnerables a sufrir violencia, y su condición hace que en muchas ocasiones esta situación sea invisibilizada. En tanto, sus necesidades aumentan los desafíos de sus cuidadores, quienes pueden verse más demandados a modular respuestas apropiadas, que requieren por ello, más apoyos externos.

Caso V


Grace, de 2 años de vida, ingresa al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, derivada desde la Oficina de Protección de Derechos de su comuna, siendo el caso asignado al trabajador social.

En la revisión de antecedentes se obtiene la siguiente información:

Grace fue derivada a la OPD por parte de las/os profesionales del Programa Chile Crece Contigo del Hospital, siendo hospitalizada hace dos meses por el diagnóstico de Neumonía Multifocal, ingresando en deterioradas condiciones de higiene y cuidado personal, siendo acompañada por ambos progenitores. Recibió visitas diarias de sus padres, quienes siempre se mostraron indiferentes respecto a los cuidados de su hija, comiéndose los alimentos que el Hospital proporcionó a Grace, manteniendo ambos adultos constantes episodios de violencia verbal entre ellos al interior de la sala de hospitalización, debiendo intervenir los guardias en varias oportunidades. Llamó la atención que los adultos no manejaran información básica de la niña: CESFAM en donde se encontraba inscrita, calendario de vacunación, antecedentes de salud, horarios de alimentación, entre otros aspectos. Luego de 8 días de hospitalización los padres exigieron el alta médica de Grace, pese a no completarse el tratamiento antibiótico, llevándosela del recinto hospitalario un domingo, cuando los profesionales del equipo Chile Crece Contigo no se encontraban presentes, los que deciden derivar el caso a la OPD.

Según información entregada por OPD, realizaron visita domiciliaria a la niña, constatando que Grace no se encontraba bajo el cuidado de sus padres, quienes residen de allegados en el domicilio de la abuela materna, en donde habitan un total de siete personas (considerando a tías maternas), en un espacio reducido, contando únicamente con un dormitorio. Observaron deficientes condiciones habitacionales, así como una dinámica de violencia en el domicilio, escuchando gritos provenientes del interior de la vivienda, y observando un hematoma en el rostro de la madre de Grace, señalando que se lo habría propinado su madre en una riña el día anterior.

En la entrevista los padres de la niña reconocieron que Grace no reside con ellos desde su nacimiento, habiéndola entregado a una tercera persona, a quienes denominaron "tía Keka", quien residiría cerca del domicilio, y cuyo nombre completo desconocen. Relataron que dicha adulta entregaría a la niña todos los



cuidados suficientes, y que ha asumido dicha responsabilidad debido a que no podía tener hijos, y tendría mejores condiciones habitacionales. Personal de la OPD realizaron visita domiciliaria a la "tía Keka", pero sin encontrarla en el domicilio, tomando la decisión de derivar el caso al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado.


El trabajador social del programa de Diagnóstico Clínico Especializado revisó los antecedentes de Grace, constatando que no cuenta con causas en el Tribunal de Familia, ni así tampoco con ingreso a programas proteccionales anteriores a la OPD. Los padres mantienen antecedentes penales por diversos delitos como hurto, receptación y robo en lugar habitado.

El profesional realiza una visita domiciliaria a la niña, recibéndolo doña Jessica Maldonado, de 45 años, quien se presenta como "Keka", indicando que ha mantenido el cuidado de Grace desde su nacimiento, residiendo ambas en una vivienda propiedad de la adulta, tratándose de un hogar monoparental con jefatura femenina, sin residir otras personas en el lugar. El profesional observa el domicilio, tratándose de una amplia vivienda, resaltando a la vista su gran tamaño y mejores condiciones que el resto de las viviendas del sector. Al interior se observan artículos electrónicos de gran tamaño, así como mobiliario costoso, indicando doña Jessica mantener distintos tipos de negocios, no clarificando la naturaleza o el tipo de negocio o trabajo que tiene, sospechando el profesional que los ingresos de la Sra. Jessica podría provenir de algún actividad ilícita.

Grace se encontraba en la vivienda, en adecuadas condiciones generales, mostrándose cariñosa y cercana con la adulta, sin evidenciarse alguna situación de aparente riesgo en el domicilio. La niña se acercaba a la adulta, abrazándola y mostrándose a gusto con su presencia, buscando su mirada, pidiéndole jugar con varios juguetes que se encontraban en su dormitorio, advirtiéndose en la adulta capacidad de contención emocional, mirándola y hablándole en un tono dulce, como así también estableciendo algunos límites orientados a protegerla.

Respecto a la hospitalización reciente de la niña, la adulta señala que todos los años la niña pernocta con sus padres durante algunas semanas, a modo de vacaciones, siendo en dicho contexto en el que se habría enfermado, siendo hospitalizada. Al indagar en el acuerdo que la adulta mantiene con los padres de la niña señala *"ellos vienen a verla cuando quieren, a veces vienen y a veces se pierden, no vienen en varios meses, pero cuando vienen pueden verla, y sacarla y llevársela la dormir con ellos, ese es el trato"*.

En consideración de lo anterior, el profesional indagó con Jessica respecto a la situación de la niña, ante lo cual doña Jessica reconoce haber entregado un monto de dinero a los padres de Grace, luego de su nacimiento, para así obtener el derecho de cuidarla y asumir sus cuidados, señalando que desde entonces les entrega semanalmente la suma de \$45.000, pero con la condición de permitirles las visitas con la niña. La adulta agrega *"yo amo a mi niña, es como mi hija, es*



mi hija, soy su mamá y está bien conmigo, la cuido como hueso santo" mostrando los certificados que acreditan sus controles médicos, calendario de vacunas, entre otros antecedentes que acreditarían la satisfacción de las necesidades de la niña.

B. Pregunta

1. Con la información recabada hasta el momento, realice una evaluación de riesgo inminente e indique las acciones que debería realizar el profesional. Fundamente su respuesta.

c. Respuesta

Si bien se observa que Grace mantendría sus necesidades básicas cubiertas junto a su actual cuidadora, observándose en la interacción, como factor protector, la vinculación existente entre ambas, se identifica una posible vulneración de derechos, toda vez que los cuidados de la niña no están formalizados legalmente y existe un acuerdo monetario semanal de la Sra. Jessica a los padres de Grace, lo que podría constituir un eventual ilícito y estar asociado a múltiples factores de riesgo. Estos acuerdos entre Jessica y sus padres, pagar dinero mensual para hacerse cargo del cuidado personal de Grace, no se ajusta a la legislación nacional, por lo que debe ser investigado.

Dada la gravedad del caso, correspondería solicitar apoyo a la Asistencia Técnica del Servicio, para definir los cursos de acción, teniendo en consideración las distintas implicaciones legales de las decisiones y los impactos que pueda tener éstas en Grace. Las preguntas que se podrían formular al Servicio:

Dado que la niña se encuentra en buenas condiciones, pero que su situación es extremadamente irregular:

¿Cuál será el interés superior de Grace en esta situación?

¿En qué peligros podría encontrarse o presentar a futuro en términos de su desprotección y vulneración de derechos?

¿Qué tipos de sospecha de delitos estarían presentes en esta situación (trata de personas con fines de explotación sexual y/o comercial, narcotráfico, adopción ilegal, tráfico de armas u otros)? ¿Podría constituirse en algún tipo de delito el hecho de que Jessica pague mensualmente a los padres de Grace por cuidarla? ¿Con qué sospecha o argumentación podríamos hacer una denuncia?

¿Corresponde la activación de la Resolución Exenta N° 155 en este caso?

¿Cómo debería valorar y actuar el equipo de Diagnóstico Clínico Especializado frente a una situación como esta?

- Informar al Tribunal de Familia correspondiente respecto a los hechos recopilados, solicitando la apertura de una medida de protección a favor de la niña y la designación de un/a curador/a ad litem. Dada la irregularidad de los cuidados que ejerce la Sra. Jessica pagando dinero.
- Informar a la Oficina de Protección de Derechos (ente derivador) respecto a la judicialización del caso.

En relación con el caso trabajado, podemos reflexionar:



Recuerda que en la evaluación de riesgo para la integridad de niños, niñas y adolescentes...

-Debes evaluar si existe alguna situación de riesgo inminente para el niño, niña o adolescente, o si existe alguna vulneración constitutiva de delito.

-Debes aplicar la Resolución Exenta 155 ante posibles situaciones constitutivas de delito.



Caso VI

Sofía de 10 años, se encuentra viviendo con su padre hace un año producto de una Medida de Protección por vulneración de derechos de su madre (malos tratos físicos y psicológicos hacia la niña). Desde hace un año que no ha tenido contacto presencial con su madre, a pesar de existir un régimen de relación directa y regular. Actualmente el padre solicita una medida cautelar para que la niña no se vea obligada a las salidas con su madre y el caso es derivado por Tribunal de Familia al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado.

A partir de toda la información levantada y revisada en el Diagnóstico Clínico Especializado, se llega a las siguientes conclusiones, las cuales son informadas a la madre, para incorporar su opinión en el Diagnóstico Clínico Especializado. Cabe señalar que hubo que cambiar en dos oportunidades la sesión de devolución, porque la madre tuvo problemas para asistir, ya que vive a más de 100 km de distancia del programa, el cual corresponde al domicilio de la niña.

Se le señala a la madre las siguientes conclusiones diagnósticas, las que son expuestas en lenguaje simple:

Características de la situación de vulneración o violencia:

De acuerdo con lo señalado y denunciado por el padre: ella ejerció malos tratos físicos y psicológicos hacia Sofía. Mientras Sofía vivía con su madre, el padre interpuso varias denuncias contra la madre por negligencia y malos tratos de la madre a la hija, siendo derivadas la madre y Sofía a programas de intervención, y egresando satisfactoriamente de estos (entre el 2020 y 2021).

El último ingreso de la niña al sistema se realiza en mayo del 2022 por una causa de maltrato físico leve, y a partir de ese ingreso le entregan el cuidado provisorio al padre.

De acuerdo con el relato de Sofía: refiere que existía mucha violencia en la casa de su mamá, que fue espectadora de violencia de pareja y estuvo expuesta a la violencia de los adultos y que siempre había problemas entre la mamá y el papá, refiriendo que su mamá era bien enojona y no quería que viera a su papá.

Respecto de la situación de Sofía, en la actualidad la niña se encuentra muy bien con el padre, no existiendo antecedentes de violencia del padre hacia la niña.

El daño identificado en la niña ha provocado que Sofía decida mantener la distancia respecto a su madre y la familia materna extensa, especialmente ligado a la desconfianza y desprotección que siente hacia ellos. La niña manifiesta que

no desea ver a la madre, refiriendo frases como: "yo la quería como mamá, porque siempre estuve con ella, yo la quería, pero como que siento que ya no la quiero". "A veces me llama y yo le digo que no quiero y ella me muestra a mis hermanos (...) la última vez fue para mi cumpleaños y le dije que no quería hablar con ella y ahí me mostraba a mis hermanos, le dije que quería estar tranquila, que era mi cumpleaños".

Respecto a los adultos (madre y padre), se ha recopilado la siguiente información: en la evaluación se ha observado al padre como responsable con los deberes escolares y asistencia a salud física, dental y mental de Sofía, mostrando una paternidad activa.

En este período de evaluación la progenitora ha mostrado priorizar sus propias necesidades de vincularse con su hija, por sobre las necesidades y decisión de su hija a no vincularse con ella, sin lograr la madre advertir las afectaciones emocionales en su hija asociadas a la insistencia del vínculo, no siendo capaz de mentalizar a su hija. Incluso se ha presentado en las cercanías del establecimiento educacional y domicilio de Sofía, sin escuchar lo que la niña quiere.

La madre niega los malos tratos a su hija y dice que todo esto que hace el padre es para perjudicarla a ella.

Esta postura de la madre da cuenta de que no puede superar la problemática de pareja y de separación en pos de su hija, ni se muestra con predisposición a llegar a acuerdos con el padre, priorizando sus problemas por sobre las necesidades de Sofía; habiendo incluso ido durante la última semana a hacer un escándalo en la puerta de la casa de la abuela paterna, lo que evidencia un descontrol de impulsos y falta de adecuación a la situación.

Propuesta de Plan de Intervención Individual: dado el conflicto parental presente entre los progenitores, se sugiere el ingreso del padre, la madre y Sofía a un Programa de Prevención Focalizada (PPF) correspondiente al territorio, con la finalidad de que ambos adultos puedan desarrollar y fortalecer sus habilidades parentales/marentales descendidas, y de coparentalidad. Una vez abordado lo anterior, se sugiere la posibilidad de evaluar la re-vinculación entre madre e hija si las condiciones lo permiten.

A fin de no generar un sobre intervención en la niña, se sugiere la mantención de tratamiento con la psicóloga particular de Sofía, debiendo los profesionales del PPF coordinarse con esta profesional, a fin de incorporar los avances

terapéuticos de Sofía en la evaluación de la pertinencia de revinculación con la madre.

La respuesta de la madre frente a estas conclusiones y plan de intervención es la misma postura que presentó durante las entrevistas de diagnóstico:

- Que ella niega las acusaciones del padre de Sofía, respecto a la violencia que ella ejerció hacia Sofía, señalando que en múltiples oportunidades anteriores ella salió bien evaluada, y que todo esto no es más que la continuación de la violencia que vivió siempre del padre hacia ella.
- Que él siempre la amenazó de que le iba a quitar a su hija si se separaban.
- Y que Sofía está siendo manipulada y chantajeada por su padre para no verla.
- Y que no entiende cómo es posible que haya pasado un año sin ver a su hija y no se pueda hacer nada.
- Y que ella vive en otra ciudad y que para ella es muy difícil venir a ver a su hija, ya que tiene hijos gemelos de 2 años.
- La madre refiere que no quiere juntarse en ningún sentido con el padre de su hija, porque no hay nada que pueda resolver.

B. Pregunta

- 1.- ¿Existirán algunos sesgos en quién evalúa desde el Diagnóstico Clínico Especializado? ¿Cuáles sesgos?
- 2.- ¿Qué tipos de acciones diagnósticas no se realizaron o qué información se dejó de indagar o considerar producto de estos sesgos?
- 3.- ¿Qué consecuencias pueden tener estos sesgos en la vida de estas personas?

C. Respuesta

- 1.- Sí, sesgos de género que no consideran la variable de género y de violencia de género como un elemento a investigar, sino que no se logra visibilizar como una de las alternativas de lo que ha sucedido en esta relación de pareja y en esta familia.

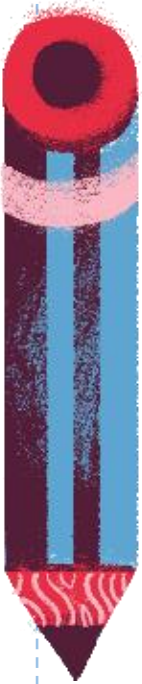
Un sesgo de género es un tipo de sesgo cognitivo, de naturaleza inconsciente, se refiere a la omisión que se hace sobre cómo son conceptualizadas las mujeres, los hombres y las relaciones de género en el análisis de una determinada situación. Produce una desviación en el procesamiento mental, lo que lleva a una distorsión, juicio inexacto, interpretación ilógica o falacia. Ocurre cuando no se incluye el enfoque de género para el análisis de las situaciones.

Sesgos de género:

- Invisibilizar la posible violencia de género contra la mujer, la madre de Sofía, haciéndola ver como un conflicto interpersonal de pareja.
- Invisibilizar que las denuncias del padre pueden ser una manifestación de violencia de pareja posterior a la separación, la continuación de la hostilidad del padre, una forma de violencia vicaria a la madre.
- Invisibilizar que cuando existe violencia de género de pareja no es posible realizar mediación, negociación o llegar a establecer acuerdos, dado que el abuso de poder y la negativa a establecer un diálogo, escucha y validación están presentes de manera continua a través del deseo de seguir manteniendo poder y control sobre la víctima, con el objeto de someterla y dañarla.
- Invisibilizar o negar las diferencias de poder y de recursos económicos para enfrentar la justicia, lo que puede impactar en las decisiones judiciales (no es lo mismo concurrir a un tribunal con un abogado particular que con uno que es practicante).
- Atribuir los comportamientos y emociones de la madre a un déficit en la mentalización, en vez de considerarlas como respuestas y consecuencias ante el abuso de poder y la violencia.

2.- Por ejemplo, algunos antecedentes que podrían haberse considerado y evaluado en este caso:

- A. De acuerdo con los antecedentes que se entregan, no se evalúa la existencia de violencia histórica de la relación de pareja y convivencia entre el padre y la madre de Sofía.
- B. No se indaga sobre causas o denuncias anteriores de violencia de pareja que pudieran existir, no se indaga con mayor profundidad en el relato de la madre sobre la violencia que refiere haber sufrido por parte del padre durante toda la relación.
- C. No se maneja la posibilidad ni se pregunta si el comportamiento actual del padre (interponer múltiples denuncias de maltrato hacia la madre y producto de esto pasar por varios programas), pudiera ser una continuación de la violencia a la pareja.
- D. No se estudian en profundidad los antecedentes de los programas anteriores por los que pasó la familia, que pueden mostrar elementos diagnósticos relevantes a tener en cuenta.
- E. No se tiene en consideración de porqué esta familia ha pasado por 4 o 5 programas, ha sido egresada y dada de alta, y esto vuelve a 'fojas cero'. Es imprescindible tomar contacto con los programas y los profesionales de dichos programas, así como con la información que en ellos se ha levantado y oficializado.
- F. No se cuestiona críticamente que Sofía no haya visto a su mamá durante un año, sin que ella tenga una restricción para esto. La medida de protección es cuidado personal provisorio, pero no prohibición de relación directa y regular.



3.- Podría tener múltiples impactos negativos, como:

- Que niñas, niños y/o adolescentes estén separados de sus madres sin que estas revistan un peligro real para ellas y ellos.
- Que exista una transmisión transgeneracional de la violencia de género, asumiendo la niña e incorporando modelos de abuso de poder, aprendiendo por ejemplo que cuando las mujeres viven violencia el pedir ayuda no sirve. Porque el sistema de instituciones invisibiliza esta violencia y sin darse cuenta es cómplice silencioso.
- Eventualmente permite la impunidad de quien ejerce la violencia.
- No permite a las instituciones cumplir su rol de garantes del derecho a una vida libre de violencia de género contra las mujeres madres, como a hijas e hijos. No cumpliendo los mandatos de las leyes y convenios internacionales.

