



Intervención Familiar Programa Vida Nueva 2013



Intervención
Familiar

Programa
Vida Nueva
2013

SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)

Edición:

Angélica Marín Díaz (SENAME).

Paola Méndez Zamorano (SENAME).

Compilador:

Felipe Vargas Pizarro (SENAME).

Fotografía portada e interiores:

David Hormazábal Cádiz (SENAME).

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

ISBN: 978-956-7530-21-2

Registro de propiedad intelectual: 241503

Primera Edición: 1.500 ejemplares.

Santiago Chile, junio 2013

Diseño, Diagramación e impresión

Gráfica LOM.

Huérfanos #587, oficina 803

Teléfono (02) 23984000

www.sename.cl

Intervención Familiar

Programa Vida Nueva 2013



Índice

- 06 Palabras preliminares**
Angélica Marín, Jefa Departamento de Protección de Derechos
- 08 Prólogo**
Constanza Raurich V. y Marcela Flores P., Instituto Chileno de Terapia Familiar
- 13 Evaluación de la parentalidad en contextos de diversidad sociocultural**
Alejandra Aburto Otey, Carín Bórquez Vildoso y Paola Medina Riquelme, Fundación La Frontera
- 26 Terapia Familia Funcional: Un modelo integrado ecológico para la intervención familiar. Sistematización de la experiencia desde un caso clínico**
Pamela Finschi y Carolina Salazar, Fundación Tierra de Esperanza
- 43 Niños "Malos": Reconocimiento y Responsabilización**
María Laura Rongo Desrets, PIB La Florida
- 49 Intervención sistémica familiar y enfoque de derechos en el marco de los Programas PIE Vida Nueva**
Alejandro Astorga A. y Cristián Zúñiga S., Corporación OPCION
- 62 Reflexiones en torno a parentalidad y marentalidad**
Equipo PIE Arawi, ONG SocialCreativa
- 76 Factores asociados a la Alianza Terapéutica: La Experiencia de Terapia Multisistémica en la comuna de La Florida**
Equipo Multisistémico La Florida
- 87 En familia todo es posible: Taller de familia, una experiencia de encuentro y desarrollo personal**
Equipo CREAD Galvarino
- 100 El síntoma y su lugar en la familia**
Francisco Ojeda Güemes
- 114 El Modelo de Trabajo con Familias del PDE SÚMATE, La Pintana**
Equipo de trabajo PDE La Pintana
- 125 Pensando en conjunto las intervenciones familiares**
Supervisores y Asesores Técnicos del Programa Vida Nueva, SENAME

Palabras Preliminares

En representación del Departamento de Protección de Derechos del Servicio Nacional de Menores es un honor para mí presentar este libro, el que releva y comparte aprendizajes respecto de la Intervención Familiar, vista desde un amplio abanico de perspectivas. Este libro se constituye en la cuarta publicación que nos ofrece el Programa Vida Nueva a lo largo de su implementación, colaborando de esta forma a la reflexión, rescate de experiencias y construcción de conocimiento en una dimensión central de nuestro trabajo como es el acercamiento a las familias.

6

En este sentido, resulta significativo el interés que hubo en los distintos equipos por participar tras el llamado a esta iniciativa en el año 2013. Es destacable el esfuerzo en preparar cada uno de los artículos, destinando tiempo y atención con la finalidad de compartir un material que nos es útil a todos los que trabajamos con personas y nos vemos participando activamente en una relación de ayuda.

A lo largo del texto, es posible apreciar la diversidad de estilos y enfoques con el que se mira y se aproxima hacia el fenómeno del trabajo con familias. Encontramos perspectivas narrativas, psicodinámicas, sistémicas y psicoeducativas, todas ellas procurando promover cambios significativos para las familias, colaborando en dejar atrás las vulneraciones de derechos y mejorar de esta manera la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes, junto a sus adultos responsables. En este mismo sentido, quisiera destacar otras aristas de este libro, las cuales se relacionan con la importancia del acompañamiento sistemático de experiencias nuevas, sobre todo instancias grupales donde participan las familias, pues allí tenemos aprendizajes y metodologías interesantes de tener presentes.

Además, nos parece destacable que la totalidad de los artículos reconozcan las potencialidades de padres y madres y busquen, cada uno en su estilo y distintos acercamientos, evocar dichos recursos y colaborar en la tarea de que éstos se utilicen para el bienestar de todos y la resolución de problemáticas que desembocaban en vulneraciones de derechos hacia niños e influenciaban negativamente en la convivencia familiar. En esta línea, se subraya a lo largo de los textos lo importante que es incluir varios referentes familiares en los procesos interventivos.



Esta multiplicidad de acercamientos a la intervención familiar pudo darse, en parte, porque los artículos fueron escritos por actores que se invisten de distintos roles y asumen posiciones diferentes en el escenario comunitario de nuestro país. Así, en el transcurso del texto es posible encontrarse con reflexiones y aprendizajes provenientes desde entidades académicas y distintas modalidades que han participado de esta publicación que trabajan cotidianamente en las comunas donde actualmente se implementa el Programa Vida Nueva en la Región Metropolitana.

Agradezco sinceramente el interés por participar de esta publicación. Sin duda todos los textos señalan aspectos interesantes de atender y tener presentes en nuestra labor diaria. Invito entonces a leerlo, a transitar por sus ideas y aprovechar un texto escrito por personas que ciertamente ayudan en la creación de las condiciones para que en su desarrollo los niños, niñas y adolescentes crezcan en bienestar y saludablemente.

Por último, quisiera agradecer a la Unidad de Estudios del SENAME y al Área de Desarrollo de la Oferta del Departamento de Protección de Derechos por apoyarnos una vez más en la laboriosa tarea de la primera lectura y selección de los artículos. También, quisiera hacer llegar mi reconocimiento a Constanza Raurich y Marcela Flores, profesionales del Instituto Chileno de Terapia Familiar, entidad de vasta experiencia de intervención, investigación y formación en el tema de la presente publicación, quienes han ofrecido el prólogo de la presente publicación, lleno de sentido y con la experiencia de un año y medio de trabajo de formación y acompañando en el territorio a los equipos de intervención del Programa Vida Nueva.

Felicitaciones por este material que será difundido en todo el territorio nacional.

Angélica Marín Díaz,
Jefa Departamento de Protección de Derechos



Prólogo

8

Desde nuestra especialización en el trabajo clínico con familias y el apoyo a programas sociales que tienen en el centro de su atención a personas en situación de exclusión social y de vulnerabilidad, el Departamento Psicosocial del Instituto Chileno de Terapia Familiar ha construido una relación de colaboración y de aprendizaje mutuo con el equipo de Asesoría Técnica y los equipos de primera línea que constituyen la red de SENAME Vida Nueva. La lógica sistémica del Programa Vida Nueva, su diseño y apuesta de implementación, ha sido un estímulo para complejizar los modos de comprender la intervención con niños, niñas y adolescentes, sus familias, y la necesaria, pero difícil tarea de articular las redes que permitan dar respuestas coherentes a las demandas de ayuda que recibimos.

El contexto de esta relación nos ha brindado la oportunidad de presentar este libro que compila distintas experiencias y reflexiones sobre los desafíos que representa la inclusión de las familias en las estrategias de intervención de programas que tienen como sujetos preferentes de atención a individuos.

Hemos sido testigos del entusiasmo y esfuerzo en su gestación. Habla del enorme sentido que tiene para el equipo editor el provocar reflexiones e invitar a escribir al servicio de un proyecto que representa una oportunidad para generar y asentar un modelo para la intervención familiar como modo de dar respuestas efectivas e inclusivas a los niños, niñas y adolescentes con los que trabajamos. También habla de la gran capacidad de producción de aprendizaje y reflexión que radica en los equipos de primera línea, y de la riqueza que tiene poner en conversación estas reflexiones con otros puntos de la red, como es lo académico. Habla del compromiso de todos, con la tarea de ir construyendo un modelo, contrastado con las prácticas.

Significa querer y saber escuchar, para decir o, como estamos frente a un texto, saber leernos para poder escribir.

"Leemos para comprender o ... para empezar a comprender, ..."



Parte importante del trabajo que hacemos es una práctica de la lectura. Este documento refleja esa práctica. Se comparten las lecturas que hacemos sobre los otros, sobre nosotros mismos, sobre nuestro modo de hacer con otros, y por supuesto, se comparten lecturas de los textos cuyos autores hemos elegido para ayudarnos a leer la complejidad de la que somos parte.

Desde nuestra experiencia de atención a familias en red y las distintas instancias de diálogos con equipos psicosociales, hemos podido ir profundizando en la comprensión de las dinámicas y tensiones de las relaciones entre familias e instituciones, así como también, el modo en el que las políticas públicas diseñadas para la superación de la pobreza se tensionan con la práctica en los contextos en los que los equipos desarrollan su trabajo.

Nos hemos aproximado a este trabajo a través de un modelo contextual relacional, que nos ha permitido transmitir la importancia que tiene considerar los vínculos como eje articulador central tanto del individuo como de su contexto familiar, y comprender en situación, los modos en que esta organización afectiva se ordena.

Desde nuestra perspectiva, esto supone:

- ✓ Un modelo de intervención que constituye un modo de hacer, en coherencia con un modo de comprender.
- ✓ Una comprensión de la familia como uno de los contextos relevantes de esta organización. Se constituyen como organizaciones primarias vinculares, afectivas y de pertenencia, que mantienen rangos de influencia permanentes, aunque variables, en los procesos vitales de las personas.
- ✓ Una comprensión del mundo social entendido como un ensamblaje de sistemas de distintos niveles de integración (las organizaciones afectivas primarias, las culturas comunitarias, las instituciones, etc.).
- ✓ Una mirada centrada en los recursos.
- ✓ Una mirada puesta en la singularidad de cada caso.
- ✓ Una mirada centrada en la importancia de la articulación de los sistemas familiares con las redes, considerando esto como un factor protector y una puerta de salida de la vulnerabilidad.
- ✓ Un método, entonces, para incluir a la familia y a la red de un modo colaborativo y no adversarial.
- ✓ Una valoración real y efectiva de los profesionales y técnicos de la primera línea de acción. Incluye una mirada a la persona del operador social en tanto una dimensión relevante en el nivel de la práctica de las políticas públicas.

El presente documento da cuenta de cómo en el transcurso de los años se han ido produciendo consensos que nos parece importante relevar.





- **Incluir a la familia es más que un tema discursivo, es un método que busca ser coherente en sus prácticas**

Se plantean las dificultades, pero especialmente, las estrategias que han ido teniendo resultados positivos en la inclusión de la dimensión de lo familiar. Requiere no sólo poder mantener una atención preferentemente en la comprensión relacional del mundo de los otros, ejercicio posible si es acompañado de mapas teóricos y una mirada entrenada. Implica también la habilidad para sostener una práctica que a la vez que respete la ecología familiar, es decir, sin cuestionar los valores familiares y reconociendo las conexiones y afectos entre los miembros de un sistema familiar, logre establecer un diálogo que enriquece y acompaña a esa organización particular en la búsqueda de las adaptaciones necesarias para resolver de un mejor modo las situaciones que los afectan o los desafíos que enfrentan.

Significa apostar a la confianza en el otro, inhibiendo la tentación de erigirse en un lugar que tome el control de la vida familiar.

- **La mirada apreciativa del otro**

De distintas maneras se discute la importancia de reconocer la fuerza en nuestras prácticas de una mirada experta en déficits y en categorías rotulantes. La lógica de la sospecha, el juicio y lo normativo es un gran obstáculo si pretendemos construir con otros. Se muestran con claridad posturas para abordar concretamente el trabajo con los niños/as y sus familias, orientadas a desarmar las etiquetas y las categorizaciones negativas de las que pueden ser víctimas, los niños, los padres, los equipos, las instituciones.

Una comprensión de la organización actual de la familia como el mejor modo de adaptación a sus circunstancias, contingentes e históricas, permite preguntarse por la articulación de estrategias de intervención que potencien los recursos, identifiquen oportunidades y exploren alternativas. Legitimar la lógica del otro, validar las diferencias, facilita los diálogos generativos.

- **Lo contextual relacional**

Las experiencias que se presentan en el texto, están escritas de un modo que permiten poder apreciar las relaciones en situación y reconocer los contextos que están siendo a su vez producidos por esas relaciones. Muchas veces esta reflexión permite ver cómo la intervención que podamos realizar necesariamente nos incluye en esta trama.

Esto da cuenta de la relevancia que ha adquirido considerar lo contextual, no sólo para diagnosticar condiciones determinantes, sino especialmente en sus aspectos dinámicos y modificables. Es vital salirse del lugar del juicio, para situarse en un proceso que nos incluye con el otro, lo que nos permite entender la parentalidad y lo familiar como una organización que se desarrolla y evoluciona en y a través de la interacción. Una evaluación que incluye por tanto, efecto relacional (acá y allá; ellos, nosotros) de nuestra intervención.

- **Resistir a la fragmentación**

Es así como es posible leer atentamente cómo los distintos autores de este documento están haciendo una invitación a las relaciones colaborativas, promoviendo diálogos que generan la búsqueda de encuentros.

Considerar los distintos contextos de los encuentros/desencuentros de las familias con las redes institucionales, da cuenta de que se ha ido instalando un análisis de esta relación desde una mirada que nos incluye.

Al preguntarse por las variables que entran en juego en la constitución de las alianzas, imprescindibles para co-construir sueños y proyectos, nos da un marco que explica la dificultad de sostener un trabajo articulado, y base para instalar y fortalecer los hábitos que se opongan a las espontáneas tendencias fragmentadoras que emergen para reinstalar lógicas lineales individuales.

Instalar un modelo sistémico en cualquier contexto significa identificar e incluir a los actores que participan de una situación, comprender la complejidad de las relaciones que se producen entre ellos, distinguir los niveles de integración en cada contexto, preguntarse por la funcionalidad de determinadas organizaciones y por las implicaciones que tienen los cambios que queremos promover en cada sistema.

El desafío colectivo, muy bien representado en este libro, es seguir buscando pistas de distinto orden, que nos permita seguir aprehendiendo un modo de intervenir que potencie todo aquello que promueva la vinculación y la articulación en los distintos sistemas participantes en la idea de aportar a tejer red social, que incluya y sostenga, más que excluya y fragilice.

Ps. Constanza Raurich V. – Ps. Marcela Flores P.
Departamento Psicosocial – Instituto Chileno de Terapia Familiar





"...porque si se apoya a los padres o cuidadores en la compleja tarea de la parentalidad, se contribuye al mejor desarrollo socioemocional de las niñas y niños, y por cierto, con ello se contribuye igualmente al desarrollo de sociedades más solidarias, empáticas y cohesionadas".

(Rodrigo, M.J., 2013).

Evaluación de la parentalidad en contextos de diversidad sociocultural:

Los hallazgos del equipo de estudio en parentalidad de Fundación La Frontera.

Alejandra Aburto O.¹, Carín Bórquez V.² y Paola Medina R.³



Resumen

13

La evaluación de la parentalidad para la realización de intervenciones pertinentes con infancia y familia en contextos de vulnerabilidad social, se ha constituido en un desafío sostenido para los programas de apoyo a la infancia y adolescencia en el país. En la búsqueda de respuestas a este desafío, Fundación La Frontera en su rol de colaborador del Servicio Nacional de Menores (SENAME) en la implementación de la política de protección a la niñez, ha levantado desde el plano empírico, un modelo de acción social en lo educativo y terapéutico, cuya línea angular es la evaluación de la parentalidad para la intervención focalizada, oportuna y efectiva a las familias en contextos de riesgo psicosocial de la Araucanía que requieren de su apoyo y acompañamiento. A partir de lo anterior, surge el presente artículo que pretende compartir la experiencia y los hallazgos del equipo de estudio en Parentalidad, generados bajo la idea sostenida de mejorar continuamente la práctica social, desde una perspectiva crítica y reflexiva del quehacer.

Palabras clave: Parentalidad, Evaluación, Infancia, Familia, Vulnerabilidad, Contexto sociocultural.

- 1 Trabajadora Social, Magíster(c) en Trabajo Social, Familia e Interculturalidad, Directora Ejecutiva de Fundación La Frontera, Región de la Araucanía, correo: direccionejecutiva@fundacionlafrontera.cl
- 2 Psicóloga, Directora Programa de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual "We Newen Piwke" de Fundación La Frontera, comunas de Victoria, Lautaro, Curacautín, Lonquimay, Traiguén, Temuco, Padre las Casas-Región de la Araucanía, correo: cborquez@fundacionlafrontera.cl
- 3 Trabajadora Social, Directora Programa de Intervención Breve "Newen Kupal" de Fundación La Frontera, comunas de Angol y Renaico-Región de la Araucanía, correo: pmedina@fundacionlafrontera.cl



Introducción

La práctica parental se lleva a cabo en el plano sutil de los afectos, del vínculo íntimo, de las interacciones entre el niño, la niña y quien le cuida, o sea, en el particular mundo de la familia. Es por ello, que para garantizar el efectivo ejercicio de los derechos de la infancia es primordial fortalecer a su familia, porque si se apoya a los padres o cuidadores en la compleja tarea de la parentalidad, se contribuye al mejor desarrollo socioemocional de las niñas y niños, y por cierto, con ello se contribuye igualmente al desarrollo de sociedades más solidarias, empáticas y cohesionadas (Rodrigo, 2013; Honneth, 1996).

Ambas constataciones, son los supuestos en la base de la constitución del equipo de estudio en Parentalidad que se crea en Fundación La Frontera en el año 2012, y cuyo propósito inicial es recopilar los hallazgos que en materia de evaluación e intervención familiar la institución venía desarrollando desde el año 2006. El equipo de estudio en parentalidad⁴ se conforma por un conjunto de trabajadores sociales y psicólogos que laboran en la institución y que se encuentran interesados en compartir experiencias sobre su trabajo y generar conocimiento sobre parentalidad; todo ello para mejorar la acción interventiva con familias y aportar al desarrollo de política institucional y desde ahí impactar a la política pública de apoyo a la infancia y su familia.

Importante es señalar, que este equipo nace en un organismo de la sociedad civil, con más de cincuenta años de trayectoria en el desarrollo de propuestas de acción social que contribuyen al bienestar de las familias de la zona de La Frontera. De estos cincuenta años, los últimos veinticinco los ha dedicado al trabajo con infancia y adolescencia vulnerada en sus derechos como colaborador del Estado. Ejecutando en la actualidad 12 proyectos en la Araucanía en convenio con SENAME y bajo el respaldo de su labor y trayectoria está la Universidad Católica de Temuco, institución a la que se encuentra vinculada como su brazo de acción social.

El trabajo que realiza el equipo de Parentalidad se enmarca en el nuevo paradigma de intervención psicosocial con las familias, conocido como **Parentalidad Positiva**, perspectiva que recomienda el Consejo Europeo para la generación de políticas de apoyo familiar desde una mirada integradora. Esto se entiende, según Máiquez, ML, Rodrigo, MJ., Martín, JC. (2010), como "el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño".

En este sentido el ejercicio de la Parentalidad es una tarea compleja, por lo que la familia no puede estar sola frente a este reto; se requiere, por tanto, del apoyo comunitario para el adecuado cumplimiento de sus labores de crianza, cuidado y protección de sus hijos e hijas. Entender que la familia es un bien público, significa comprender que el bienestar de la infancia y luego de una

4 Conformado por: Esteban Caamaño, Psicólogo Director PRM We Liling; Eva Ramos Caamaño, Trabajadora Social Directora PIB Lelikelen; Lissette Monsalves- Directora FAE La Frontera, Esteban Canales- Psicólogo PIE We Pewma, Carmen Espinoza- Trabajadora Social PRM We Newen Piwke, Jacqueline Klenner- Trabajadora Social Residencia Tañi Ruka, Cristina Tapia Aguayo- Trabajadora Social PIB Rayün Antü, Doris Arellano- Trabajadora Social PSA Weliwen, Yohanna Ávila- Trabajadora Social Directora PIE Omilén Antü, Betto Rojas- Trabajador Social PIB Kūpan Wūn, Paola Medina- Trabajadora Social Directora PIB Newen Kupal, Carin Bórquez- Psicóloga Directora PRM We Newen Piwke, Claudio Almonacid- Trabajador Social Residencia Newen Domo, Solange Arévalo- Trabajadora Social Subdirectora Técnica y Alejandra Aburto- Trabajadora Social Directora Ejecutiva de Fundación La Frontera.



sociedad dependen de las medidas y servicios que las autoridades, la sociedad civil y la academia puedan brindar a las familias, según sus necesidades y características. Por esta razón, es tarea de la sociedad en su conjunto, generar las condiciones legales, económicas y sociales para el desarrollo de prácticas parentales positivas.

Requiriendo las familias de apoyo en su tarea de crianza, los equipos de intervención con infancia y familia, necesitan contar con herramientas para la evaluación de esta tarea. Sólo si ésta se hace de forma oportuna y rigurosa será posible la realización de intervenciones pertinentes a las necesidades de los niños, niñas y sus familias. Teniendo en cuenta que en la evaluación de parentalidad es necesario recoger el discurso de los niños y niñas, la narrativa de los adultos y las condiciones del medio social en donde se produce la crianza, lo que se logra a través del uso de técnicas, herramientas e instrumentos, todo con el objeto de alcanzar intervenciones psicosociales pertinentes y adecuadas al contexto.

Como indican Aburto y Sanhueza (2012), evaluar las condiciones de la parentalidad, para descubrir las ecologías en las cuales se lleva a la práctica, ya sean éstas protectoras o tóxicas, permite comprender que la dinámica familiar está situada en un contexto sociopolítico que por ende traspasa la esfera familiar y la condiciona en su tarea de crianza. Esta idea tiene en la base, la necesidad de asumir colectivamente una serie de desafíos culturales, sociales, políticos y económicos que contribuyen al reconocimiento comunitario de la familia como un bien público, valioso para toda sociedad.

En el marco anterior, surge este artículo, cuyo objeto es compartir la sistematización de una experiencia de búsqueda y reflexión en lo teórico y empírico sobre parentalidad; para ello, se inicia el documento dando cuenta del marco teórico y conceptual sobre la temática, construidos fundamentalmente a partir del seguimiento del trabajo del psiquiatra chileno Jorge Barudy y la psicóloga Maryorie Dartangan, quienes realizan aportes a la temática en sus textos sobre maltrato infantil, particularmente desde la guía de valoración de la parentalidad, propuesta por estos autores. Asimismo, el tránsito hacia la apuesta de Parentalidad Positiva que lidera hoy la psicóloga María José Rodrigo en España. Posteriormente se comparte el modelo educativo-terapéutico, que levanta la institución para el trabajo con familias, para finalizar con los hallazgos del equipo de estudios, que surgen de la discusión y reflexión en el marco de su revisión bibliográfica y el análisis de su experiencia en la acción directa con infancia y familias en contextos de diversidad sociocultural.

El sustento teórico: desde las competencias parentales de Barudy a la parentalidad positiva de Rodrigo

Para comprender los aportes que estos autores hacen al ámbito de la evaluación con familia, resulta importante analizar lo que se entiende por familia, dado que ello permitirá comprender mejor el porqué es importante conocer el desempeño de los padres o cuidadores en la crianza de sus hijos y el impacto que ello tiene en sus vidas, cuestión que será abordada en los hallazgos del equipo de estudio en Parentalidad, que más adelante se presentan en el artículo.

La definición de familia es una tarea compleja, pues su significado está directamente ligado a las experiencias de conformación y vivencia en familia que cada uno y cada cual puede tener, siendo





estos discursos muy diversos, de acuerdo a los contextos sociales, culturales y económicos en los cuales cada persona desarrolla su vida cotidiana. Por ello, "paradójicamente, el tema de familia es quizás el asunto más complejo del mundo social: los soportes de la institucionalización a través de la asignación como ámbito primario de la formación humana, la preparación para la integración social, la experiencia temprana de la interacción y la convivencia cotidiana desde una parentalidad impuesta (consanguinidad) y la elegida (afinidad), la demarcación de las posibilidades y los límites en el ejercicio de la sexualidad y el escenario del encuentro o el desencuentro entre los géneros, las generaciones, las orientaciones sexuales y las subjetividades hacen de la familia un ámbito de profundas policromías, polimorfismos y multipolaridades" (Palacio, 2009, en Quintero 2010, p. 47).

Waldegrave (2009) explica, reafirmando la idea anterior, que la familia provee el punto crítico de partida a la sociedad, y la preparación para la interacción social más amplia con otras familias que tienen valores subyacentes similares, es decir, es en el espacio de la vida familiar en donde cada ser humano construye su identidad y cosmovisión, se hace una persona con características, necesidades y valores particulares. Por su parte Bronfenbrenner (1987), en la misma línea de lo anterior, plantea que la familia puede ser un sistema dinámico de relaciones de alteridad recíprocas, que se encuentra vinculado e influenciado por múltiples y complejas dimensiones que son afectadas por cambios históricos y evolutivos propios del desarrollo de los miembros de la familia. Sin embargo, y a pesar de las dificultades que debe enfrentar en su ciclo de existencia, sigue siendo el lugar oportuno para el ejercicio de la parentalidad, la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas de sus miembros (Quintana, 2010). Claramente los autores anteriormente citados están señalando que el concepto de familia es un concepto polisémico, como dice Carballada (2008), en el entendido de que la familia está permanentemente atravesada por una gran cantidad de variables históricas y contextuales, que van sintetizando las expresiones de la cuestión social, desde el plano objetivo y subjetivo.

16

El trabajo que la Fundación realiza con familias en la Región de la Araucanía, se encuentra transversalizado por el componente cultural mapuche, propio del territorio en el que se lleva a cabo la acción profesional. Así, desde la perspectiva teórica de la Interculturalidad de Fornet-Betancourt (2009) y del Reconocimiento de Honneth (1996), nuestra institución ha decidido focalizar su trabajo en este ámbito desde la mirada de la pertinencia cultural, entendiendo por ella a la acción social diferenciada y adecuada a las necesidades propias del pueblo mapuche, debiendo ser estas acciones, construidas a partir de ellos y con ellos, para que dicha acción tenga sentido y contribuya a su reconocimiento. Esta apuesta es fruto de muchas discusiones internas sobre el real alcance de nuestro trabajo en contextos de diversidad cultural, pues se considera que las condiciones de asimetría y desigualdad entre la cultura mapuche y la cultura occidental dificultan hoy la existencia de un diálogo intercultural efectivo. Al que sin duda se aspira y sobre el cual se trabaja para el desarrollo de prácticas de orden intercultural avanzadas, mediante la instalación de equipos comprometidos y competentes en el levantamiento de propuestas de trabajo respetuosas de su cosmovisión.

Ciertamente, en la búsqueda de herramientas para trabajar en el ámbito de las complejidades familiares y en la exploración de respuestas a las inquietudes para mejorar la intervención, en el año 2006, el psiquiatra Jorge Barudy se transforma para los profesionales de Fundación La Frontera, como para muchos otros profesionales y equipos del país que laboran en el área, en el referente indiscutido, pues otorga un marco teórico que permite sustentar la acción social con infancia gravemente vulnerada en sus derechos, desde una perspectiva que le brinda sentido al trabajo que



se venía realizando en el ámbito familiar. Aun cuando el foco de la intervención estaba situado, desde el plano de la política pública, en el niño o niña como sujeto de derechos, y no se favorecía el trabajo con familia.

Barudy se constituye en el referente reconocido, pues su discurso está basado en la práctica con personas víctimas de violencia, siendo capaz de reflexionar y cuestionar su quehacer y desde ahí hacer propuestas teóricas y metodológicas que contribuyen a mejorar la intervención. Proponiendo un Modelo Teórico del Buen Trato, el que señala que los buenos tratos a la infancia son el resultado de las competencias que las madres y los padres tienen para responder a las necesidades del niño y la niña, y de los recursos que la comunidad ofrece a las familias para apoyar esta tarea (Barudy y Marquebreucq, 2006).

Sobre el concepto de competencias parentales, Barudy y Dantagnan (2010), lo entienden como "una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano". Ambos autores asocian la idea de parentalidad a una capacidad intrínseca de los padres, que dividen entre parentalidad biológica, entendida como la capacidad de procrear, y la parentalidad social, entendida como los cuidados, educación y protección que entregan a sus hijos e hijas. A partir de lo anterior, Barudy levanta una teoría basada en la evidencia, recogida por muchos años de práctica social; ello le permite fundar una herramienta concreta para que los profesionales de lo social pudieran conocer las capacidades parentales de los padres y cuidadores y con ello conocer las fortalezas y las debilidades que tienen los padres y cuidadores para la crianza de los niños; surgiendo así, la Guía de Valoración de Competencias Parentales como un instrumento transcendental para la intervención familiar.

No obstante, el gran aporte que Barudy y Dantagnan realizan al ámbito del trabajo con familia, el sistema de evaluación propuesto es muy complejo y de difícil aplicación por los equipos de apoyo psicosocial de los organismos colaboradores del SENAME. Lo anterior, porque los equipos que trabajan en programas de organismos colaboradores del SENAME laboran en contextos de vulnerabilidad social y con reducidos tiempos para la intervención, escaso recurso humano y material, y en gran parte de los casos en contexto obligado, lo que ocasiona renuencia a participar activamente de los procesos de acompañamiento. Ahora bien, siendo la herramienta conocida hasta ese momento y valorada por su aporte, los equipos de Fundación La Frontera trabajan con la guía durante cinco años, haciendo adaptaciones de la misma a las necesidades de cada programa; su uso es parcelado dada su extensión e inviabilidad de ser aplicada completamente. No obstante, se logra elaborar un perfil parental que permite focalizar la intervención familiar.

Al interior de los equipos de Fundación La Frontera, desde el año 2010 surgen críticas a la aplicación de la Guía de Barudy; a esto, se suman discusiones sobre el propio concepto de competencias parentales, el uso de instrumentos estandarizados para evaluarlas en contextos de diversidad sociocultural, como ocurre en la Araucanía, y las demandas de la acción en el marco de las nuevas configuraciones familiares. Todos, elementos que interpelan y tensionan el quehacer cotidiano de los equipos y exigen, por tanto, nuevas herramientas para la evaluación, menos clínicas y foráneas, pero sí más contextualizadas e integrales.

Se espera y aspira por tanto, contar con sistemas de evaluación que reconozcan que el ejercicio de la parentalidad en las sociedades modernas no es tarea fácil; por el contrario, está constantemente





sujeta a tensiones y retos que son producto de los cambios que han afectado a las familias; como aquellos asociados a la redefinición de roles de género, la democratización de las relaciones al interior de la familia, y la incidencia de los medios de comunicación (tv, internet) como nuevos agentes socializadores. Cambios de orden sociodemográfico, económico y político, que han contribuido a complejizar la tarea de ser padres, exigiendo a las familias mayor flexibilidad frente a las nuevas situaciones que deben enfrentar, así como capacidad de adaptación y resignación a las condiciones de vida que le corresponden; ello demanda, en definitiva, la generación de modelos integrales de evaluación familiar y no sólo la fabricación de instrumentos aislados que estandaricen resultados.

En el marco del cuestionamiento y reflexiones anteriores y en la búsqueda incesante de nuevas formas para la acción social, se descubre una nueva apuesta para abordar el trabajo con infancia y familia desde la parentalidad. El concepto de parentalidad que hoy acomoda al equipo de estudio, para el trabajo con familias, es el que proponen (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez (2006), como el "conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo a las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades". A partir de la idea que propone este concepto, el equipo de parentalidad comienza una sostenida y permanente revisión bibliográfica sobre la temática, recogiendo autores nacionales, latinoamericanos y europeos que desarrollan diversos artículos sobre parentalidad, que luego inspiran al equipo y lo estimulan a reflexionar, discutir y repensar las prácticas para su interpelación, sistematización y generación, desde ahí, de evidencia empírica que favorece la develación de los hallazgos que este artículo comparte.

18

Se transforma así en un nuevo referente institucional la psicóloga María José Rodrigo, quien junto a otros académicos españoles como Martín y Máiquez nos han compartido las diversas miradas acerca de la Parentalidad Positiva, la Preservación Familiar, el apoyo Social y la Resiliencia Parental. Elementos que han configurado un nuevo marco orientador para el trabajo con familias, que releva una mirada comprensiva y contextualizada de las prácticas parentales. Como principal aprendizaje de los aportes de estos autores españoles se puede relevar que "(...) respecto a las familias es importante que de cara a su evaluación se tenga en cuenta que hay que identificar no solo factores de riesgo sino de protección, así como los de vulnerabilidad y resiliencia" (Martín 2012). Ello nos otorga una mirada más favorable y optimista acerca de las familias, despidiéndose de la tradicional mirada punitiva y sancionadora con la que históricamente son observadas las familias usuarias de los servicios sociales. No sólo aporta a tener una mirada comprensiva de las familias y la niñez, igualmente contribuye a que los equipos de los dispositivos de acción social guarden "esperanzas razonables" (Weingarten, 2010) sobre su trabajo, en tanto permite la mantención del compromiso y el coraje, para sostener los también complejos procesos de acompañamientos a personas y familias que viven en muchas ocasiones experiencias traumáticas.

Los hallazgos del equipo de estudio en parentalidad de Fundación La Frontera

Importante es señalar, que los hallazgos surgen al alero de los autores principales antes citados, y de muchos otros que nutren la perspectiva de trabajo institucional con familia. Por tanto, es



primordial situar que esta acción social se circunscribe a un modelo de trabajo con familia que se ha venido desarrollando desde hace ocho años. El modelo corresponde a la propuesta **educativa y terapéutica** que Fundación La Frontera formula para los programas de apoyo social a la infancia y familia en riesgo psicosocial, como colaborador del Estado en la implementación de su política pública en el área. En lo **educativo** se espera contribuir al aprendizaje de nuevas y mejores formas de vinculación, que sean nutritivas y fortalecedoras del desarrollo del niño o niña, y en lo **terapéutico** la expectativa es aportar en la resignificación y la reautoría de las vivencias abusivas, a objeto de que éstas sean elaboradas de una forma que no obstruya la vida de quienes han sido víctimas de ellas. El modelo propone la entrega de prestaciones especializadas que resguardan y protegen la integridad física, psicológica y emocional de los niños, niñas y adolescentes, así como el desarrollo de factores protectores que los conviertan de víctimas a sobrevivientes. Por ende, contempla técnicas que provienen de diversas fuentes teóricas que se ponen a disposición de las necesidades de la intervención para su buen uso.

La perspectiva de la Parentalidad Positiva y el modelo de intervención establecido por Fundación la Frontera se sustentan en dos paradigmas epistemológicos: el **Paradigma Ecológico-Sistémico**, que permite entender a la familia como un sistema complejo de interacciones que se nutre de su entorno y que igualmente es influenciado por su medio social, cultural y simbólico; y el **Paradigma Constructivista**, que plantea que en este proceso de interacción, la familia utiliza significados para organizar las relaciones sociales que construyen. Desde estos paradigmas, para intervenir en forma oportuna y pertinente en el plano familiar, es necesario conocer el mundo cotidiano, las intersubjetividades en juego y el repertorio de conocimientos de cada individuo; de esta manera, podemos aproximarnos en forma respetuosa a la construcción cotidiana que hacen de la vida y así intentar entender su particular forma de hacer familia.

Bajo el paraguas de los paradigmas indicados los siguientes enfoques nutren la acción de acompañamiento terapéutico en el ámbito familiar: La protección de Derechos desde la Convención de Derechos de la Infancia, la Terapia Narrativa de White y Epston, la Terapia Estratégica Breve y Centrada en Soluciones, la Pertinencia Cultural para el trabajo con familias mapuche, La Perspectiva del Buen Vivir, la Resiliencia y la ya mencionada Parentalidad Positiva, enfoques que no serán profundizados en esta ocasión dado el tenor del artículo, pero que es importante sí mencionar, que el modelo se construye y deconstruye permanentemente a partir de los enfoques teóricos que se suman o restan según los requerimientos familiares.

En virtud de gestionar un dispositivo de apoyo social de calidad y coherente con las necesidades del niño, niña y su familia y de los requerimientos de un trabajo altamente especializado y específico para cada caso en particular, se han definido algunos criterios que guiarán transversalmente el desarrollo de cada programa. Entendiendo la calidad como un método de gestión que promueve la excelencia en las acciones que se emprenden al interior de la institución, enfocando el trabajo hacia el despliegue de estrategias que impacten positivamente en las condiciones de vida de las personas. En este plano los criterios metodológicos para gestionar con calidad la acción social son: Integralidad, Territorialidad, Diferenciación, Flexibilidad, Participación, Innovación y Oportunidad.

A partir de cómo se conjugan estos criterios en la realidad, se organizan los procedimientos para el desarrollo de una buena práctica profesional, que asegure un trato respetuoso de los derechos de





las personas, que satisfaga sus necesidades de apoyo social y favorezca su participación; desde el proceso de evaluación familiar inicial, pasando por el acompañamiento terapéutico hasta el cierre del proceso interventivo. En un primer momento, el equipo de estudio centra su reflexión en el proceso de evaluación familiar, porque este proceso se ha constituido en un desafío sostenido para los equipos que intervienen con familias, que interpelados por esta necesidad de encontrar nuevas y mejores formas de evaluar parentalidad buscan cómo hacerlo. Para sortear satisfactoriamente este reto el equipo de estudio en parentalidad de Fundación La Frontera se pregunta la importancia que tendría realizar evaluaciones parentales; estas respuestas, se advierte, darán sentido al proceso.

Importancia de evaluar parentalidad para la intervención familiar

- 1.- Permite focalizar la intervención al identificar objetivos claros para la acción, con ello es posible definir junto a la familia, la hoja de ruta del acompañamiento terapéutico.
- 2.- Favorece la toma de decisiones, porque al identificar el foco de intervención es posible conocer los factores de riesgo y de protección que puedan estar incidiendo favorable o negativamente en el desarrollo del niño o la niña. Ello garantiza oportunidad y pertinencia a la intervención familiar. Nutre de recomendaciones concretas y efectivas a los tribunales de familia.
- 3.- Contribuye a disminuir la renuencia a la intervención y las largas permanencias en los procesos de acompañamiento, porque al identificar un foco de atención las intervenciones se volverían más efectivas y eficientes.
- 4.- Aporta en la realización de apoyos parentales diferenciados, trajes a la medida, según contexto sociocultural y necesidades familiares.
- 5.- Facilita la realización de intervenciones familiares focalizadas en una perspectiva comprensiva y de apoyo social, dejando de lado la mirada del "experto" que controla a la familia en permanente sospecha.
- 6.- Permite minimizar el sesgo profesional y, con ello, reducir las intervenciones intuitivas; porque se cuenta con objetivos de acción claros y consensuados con la familia, que provienen de un riguroso rescate de las condiciones individuales del niño y la niña, las características de los padres y/o cuidadores, y del contexto social, cultural, económico e histórico en el que se desenvuelve la familia.
- 7.- Fundamentalmente contribuye a prevenir o evitar la cronificación del maltrato infantil, pues una evaluación oportuna permite tomar medidas de protección inmediatas que resguarden la integridad del niño o la niña. La demora en la evaluación familiar puede traducirse en maltrato o negligencia institucional por falta de competencias profesionales.

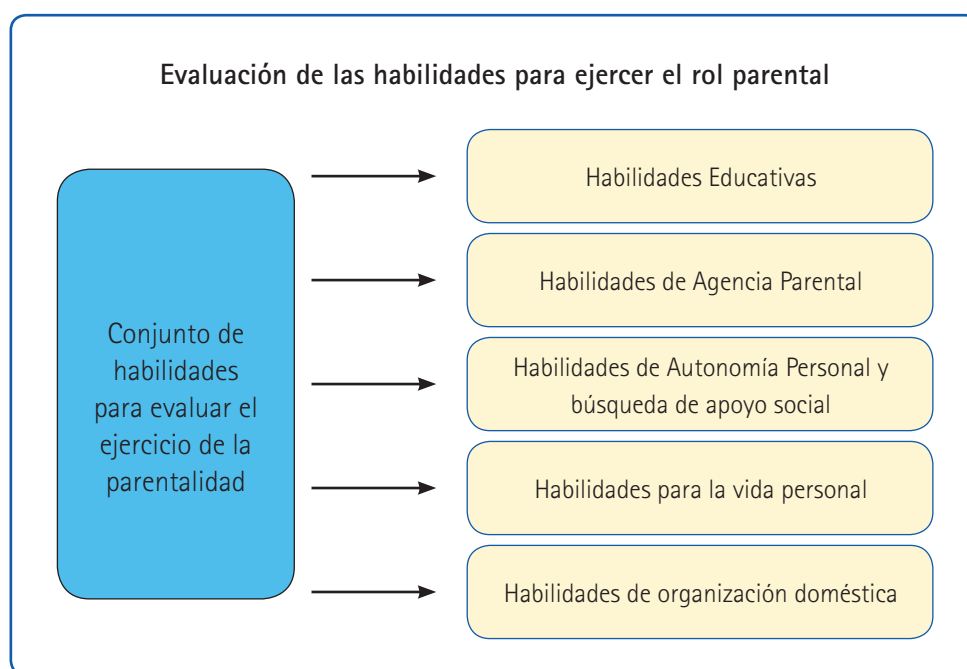
Habiendo establecido con claridad por qué es importante evaluar parentalidad, el equipo de estudio revisa el procedimiento que se lleva a cabo en los programas para conocer las condiciones en las que se ejerce la parentalidad; y de este análisis se construye una serie de fases del propio proceso evaluativo. En este momento participa todo el equipo profesional del programa, recolectando



información desde la red social, el propio niño o la niña, los padres y la observación profesional de la dinámica relacional. Cabe consignar que el proceso evaluativo se entiende como un continuo durante todo el proceso de intervención.

Proceso de Evaluación Parental

1. *Evaluación Preliminar de Riesgo.* Su objeto es conocer si el NNA se encuentra o no a resguardo emocional y físico, a fin de tomar en el acto todas las medidas de protección que interrumpan las vulneraciones graves que le afecten y que le brinden estabilidad para iniciar el proceso de acción terapéutica. No es posible avanzar en las siguientes etapas del proceso si no se genera un clima de seguridad básica.
2. *Evaluación de la Parentalidad.*
 - a) **Aproximación a la situación familiar.** Durante esta fase se recopila información a través de técnicas tales como: entrevistas, visitas domiciliarias, observación, evaluación psicológica del niño/a y/o adolescente, coordinación con las redes, recolección de antecedentes socioculturales, genograma, ecomapa, entre otros; con el objetivo de obtener información por parte del niño/a y/o adolescente, de la familia y del contexto, que nos permitan llevar a cabo la evaluación de parentalidad de los padres y/o adultos responsables, y obtener una aproximación a la situación familiar y al tipo y nivel de daño que presenta el niño, niña y/o adolescente. Esta fase se lleva a cabo mediante criterios orientadores consignados en guía para la evaluación de parentalidad construida por el equipo de estudio a partir de la pauta española propuesta por María José Rodrigo y colaboradores, la que define 5 áreas o dimensiones a observar en el ejercicio de una parentalidad positiva, explicitadas en el siguiente esquema.



A partir de estas cinco dimensiones, el equipo de parentalidad construye esta guía estableciendo



indicadores observables de estas dimensiones, los cuales pueden ser identificados a través de la observación participante, entrevistas en profundidad y análisis del discurso de los participantes.

- b) **Análisis de la información.** Una vez recabada la información respecto de la situación familiar actual se analizan los hallazgos en instancia de reunión de tríada, díada y/o equipo, en donde se elabora perfil parental y se define el foco de acción a trabajar en el proceso de acción educativo-terapéutico, en los distintos niveles de intervención (individual, familiar y comunitario). En vista de los antecedentes recabados se definen las fortalezas y debilidades de las figuras parentales o adultos responsables, el nivel de afectación del niño/a y/o adolescente, como también sus fortalezas y recursos, y las características del contexto en el que se desenvuelve la familia para visualizar en qué medida éste contribuye a la vulneración de derechos o se presenta como disponible como un recurso protector.
- c) **Devolución del proceso de evaluación.** En este momento la tríada profesional realiza encuentro de devolución con la familia y el niño/a y/o adolescente, la que es posible realizar en conjunto o de manera individual, según las características del caso. En este momento se retroalimenta a la familia sobre la evaluación de parentalidad y/o marentalidad realizada, se muestran las fortalezas y debilidades detectadas a nivel familiar e individual, y de acuerdo al diálogo que se genera se co-construyen los objetivos a trabajar en el proceso de acción educativo terapéutico.
- d) **Elaboración del informe integral.** Como último paso del proceso de evaluación familiar, se redacta informe integral con la aproximación que ha logrado el equipo de trabajo a la situación familiar; en donde se incluye la evaluación de parentalidad y/o marentalidad, apreciación psicológica del niño, y elementos del contexto en el que se desenvuelve la familia. Mediante este documento se da respuesta al ente derivador y se presenta el plan de intervención co-construido con la familia. El informe se elabora considerando los siguientes criterios definidos por el equipo de parentalidad:
- Elaborar el informe en dupla o tríada, evitando la construcción segmentada y por disciplina.
 - Atención rigurosa al discurso narrativo del informe, evitando estigmatizar, categorizar o demonizar a la familia.
 - Reflejar las fortalezas y recursos familiares, mirada desde la parentalidad positiva; comprensiva y no punitiva.
 - Considerar en la narrativa del informe las soluciones que la familia ha intentado en la superación de sus dificultades, lo que permite observar el potencial de cambio o de resiliencia familiar.
 - Rescatar el discurso de los distintos actores involucrados en el proceso de evaluación: padres, niños o niñas, redes de apoyo y del equipo.
 - Reconocer el contexto laboral, social, cultural e histórico en que la familia desarrolla el ejercicio de la crianza y las oportunidades que este contexto ofrece al desarrollo individual y familiar.
 - Identificar las necesidades o capacidades intrínsecas del padre o la madre y del niño, en el plano afectivo, cognitivo y práctico.



- El informe debe indicar las técnicas y procedimientos usados para recabar la información relevante.
- Generar pronóstico de la atención y hacer recomendaciones al emitir la opinión del equipo interviniente, proponiendo objetivos pertinentes al perfil de la familia evaluada y la causal que da origen al ingreso.

Las distintas experiencias compartidas por los profesionales que componen el equipo de estudio en parentalidad, que provienen de distintos programas de atención a la infancia y la adolescencia en la región (PRM, PIB, PIE, PSA, Residencia, FAE)⁵, ha permitido reflexionar sobre la práctica con familia desde la perspectiva de la Parentalidad para cuestionar nuestro quehacer y desde ahí levantar nuevas propuestas teóricas metodológicas que respondan con mayor pertinencia, oportunidad y calidad a las situaciones de vida de cada familia. Instalada esta perspectiva crítica y reflexiva de la acción social profesional, esperamos contribuir a la generación de políticas públicas de infancia más acordes a las necesidades y características de las familias en contextos de modernidad y diversidad sociocultural.

Conclusiones

La perspectiva de la **Parentalidad Positiva** concibe la tarea de ser padres como una tarea compleja, que supone diversas demandas a los padres y/o cuidadores; el éxito de esta tarea no depende exclusivamente de determinadas características individuales intrínsecas que puedan presentar los padres o cuidadores, sino que está directamente relacionada con los contextos y/o escenarios sociales en donde se encuentran insertas las familias.

La **Parentalidad Positiva** implica un avance en la legitimación de las habilidades de las personas, las oportunidades del contexto; sin dejar de puntualizar en los obturadores de un medio social complejo. Manifiesta relevancia **ética, epistemológica y práctica**, ya que supone la participación de las familias en los procesos de trabajo orientados al cambio. Por lo tanto, necesariamente obliga a situarnos de forma diferente en la relación con las personas que demandan nuestros servicios.

A partir de lo anterior y lo compartido en el presente artículo, nuestras conclusiones se convierten en desafíos para la intervención con familia, para la política pública en el área de infancia, y para toda la sociedad civil; puesto que este documento no pretende dar una respuesta concluyente respecto de cómo mejorar la práctica social en los ámbitos de evaluación de parentalidad y de apoyos a la misma; más bien pretende invitar a la reflexión sobre los procesos de intervención familiar en contextos de diversidad sociocultural.

En consecuencia, los retos que se desprenden del artículo son los siguientes:

- Instalación de una política pública de protección a la infancia de orden preventivo y promocional desde la perspectiva del fortalecimiento del ejercicio de la parentalidad y marentalidad.

5 PRM: Programa de Reparación en Maltrato; PIB: Programa de Intervención Breve; PIE: Programa de Intervención Especializado; PSA: Programa de Salidas Alternativas; FAE: Programa de Familias de Acogida Especializada.



- Generación de Programas de apoyo parental universal, no fragmentados, entendiendo la complejidad de la tarea de crianza y que el bienestar de los niños y niñas es tarea de la sociedad en su conjunto, pues la familia es un bien público de responsabilidad colectiva.
- Esfuerzos por tener un lenguaje común en el campo de los dispositivos colaboradores del SENAME, contar con un marco comprensivo e interpretativo para el trabajo con familias.
- Asociatividad, la construcción de redes de apoyo comunitario para el levantamiento de políticas locales que favorezcan a las infancias y familias modernas.
- Conectar las políticas familiares con la investigación, la generación de evidencia basada en la práctica y la construcción de práctica basada en la evidencia, rescatando las buenas prácticas en el área, que día a día se construyen con el compromiso y profesionalismo de muchos equipos y profesionales de la acción social.
- Contribuir al desarrollo de competencias profesionales específicas para el trabajo con familia, favoreciendo espacios para que los equipos reflexionen críticamente sobre su quehacer.
- Construir sistemas de protección a la infancia desde el enfoque de la parentalidad, con una ley de protección que otorgue una institucionalidad que la garantice y reconozca legalmente.

Estos desafíos son posibles de alcanzar, en la medida en que todos los actores sociales implicados en la temática (Estado, sociedad civil y la academia) reconozcan la importancia de la familia como bien público, en donde todos somos co-responsables de prevenir el maltrato infantil y vulneraciones de derechos hacia la infancia, y del mismo modo contribuir a crear las condiciones psicosociales que generen un sistema de protección apropiado para el ejercicio y promoción de la parentalidad positiva.

BIBLIOGRAFÍA

Barudy J., Dartangan M. (2007). *Los Buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia.* Editorial Gedisa, España.

Berger, P. y Luckmann T. (1986). *La construcción social de la realidad.* Editorial Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

De Martino, Mónica.(2009). *Familias, Estado y políticas sociales. La trama de nuevas formas de gobierno.* Revista Trabajo Social PUC de Chile - Escuela de Trabajo Social, N° 76, pág 119-131.

Gallego. T. (2011). *Familias, infancia y crianza: tejiendo humanidad.* Revista Universidad Católica del Norte, N° 35: 63-72, Colombia.

Gracia, E. (1995). *El rol del apoyo social en la prevención del maltrato infantil: programas de apoyo a la familia.* Intervención Psicosocial, 4 (10), 17-30.



Martín, JC. (2012). *La parentalidad positiva, nuevo paradigma de intervención psicosocial con las familias*. Extraída de:

<http://www.congresopoliticafamiliares.com/ponencias/CPF2012-juan-carlos-martin.pdf>.

Máiquez, ML.; Rodrigo, MJ.; Martín, JC. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientación para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales de las corporaciones locales*. Madrid. FEMP.

Quintero, Á. M. (2010). *Del concepto de familia: visión social*. Revista Cultura, Hombre y Sociedad, Número 20, Universidad Católica de Temuco, Chile, pag. 9-19.

Rodríguez G., Camacho J., Rodrigo M. J., Martín J. C., y Máiquez M. L. (2006). *La evaluación del riesgo psicosocial en las familias canarias usuarias de los servicios sociales municipales*. Psicothema, 18(2) 200-206.

Romero Navarro, F. (2007). *La construcción social de la parentalidad y los procesos de vinculación y desvinculación padre-hijo. El papel del mediador familiar*. Ciencias Psicológicas; I (2): 119-133.

Waldegrave, C. (2011). *Contextos culturales, de género y socioeconómicos en el trabajo terapéutico y en la política social*. Traducido al español por Lic. Pacheco Pereda de la revista Family Process, 48: 85-101, 2009. Extraído de la Revista Hipnópolis año 9, N° 6-7 /2011, en diciembre 2011. <http://www.fundacionlafrontera.cl>.

Weingarten, K. (2010). *Esperanza razonable: constructo, aplicaciones clínicas y apoyos*. Traducido al español por Lic. Pacheco Pereda de la revista Family Process, Marzo 2010, 1; 5-25. Extraído en septiembre de 2011 de <http://www.fundacionlafrontera.cl>.



Terapia Familiar Funcional: Un modelo integrado ecológico para la intervención familiar

Sistematización de la experiencia desde un caso clínico

Pamela Finschi⁶ y Carolina Salazar⁷. Fundación Tierra de Esperanza



26

Resumen

La Terapia Familiar Funcional es una intervención de terapia a corto plazo que involucra y requiere de toda la familia o de la mayor cantidad de miembros que estén dispuestos a participar. Ayuda a la familia a resolver sus propias dificultades para que así puedan hacer cambios positivos en las relaciones familiares y en el comportamiento. Esta terapia puede ser efectiva para adolescentes que han sido arrestados por transgresiones de ley o para jóvenes que están en riesgo de entrar en el sistema legal de responsabilidad adolescente, tanto como para aquellos que han iniciado consumo y/o abuso de drogas. El presente documento tiene el objetivo de otorgar una perspectiva básica de los puntos centrales que componen la Terapia Familiar Funcional, de manera de otorgar un conocimiento respecto de sus técnicas, desde la experiencia de su aplicabilidad en un caso clínico atendido en Fundación Tierra de Esperanza, sin buscar en absoluto ser un instructivo acabado ni un manual para realizar terapia sin la debida capacitación desde terapeutas certificados.

Palabras clave: *Terapia Familiar Funcional (FFT), adolescentes, cambio.*



6 Psicóloga. Supervisora Clínica Línea de Tratamiento de Drogas Fundación Tierra de Esperanza.

7 Técnico en Rehabilitación. Terapeuta de programa Vida Nueva PDC La Florida de Fundación Tierra de Esperanza.

Introducción

La Terapia Familiar Funcional, se originó por parte del Instituto de Investigación Oregón de Estados Unidos (Oregon Research Institute-ORI), desde donde se ha implementado y capacitado internacionalmente a terapeutas en 10 países (Suecia, Holanda, Noruega, Bélgica, Inglaterra, Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos y Chile) y en 270 sitios a nivel mundial, probando su validez metodológica.

En el año 2011, la Doctora Holly Waldron⁸, directora del Centro de Investigación de Familias y Adolescentes (CFAR), toma contacto con el psiquiatra y profesor Luis Caris de Universidad de Chile, para comenzar una alianza estratégica con el fin de validar el modelo de intervención en el primer país hispano-parlante en el que se estudia. A través del doctor Caris y Asesores de Circuito de Vida Nueva de SENAME, se contacta a Fundación Tierra de Esperanza con el fin de realizar un pilotaje para que cierto número de jóvenes con sus familias, que reciben atención por parte de alguno de los 4 Programas de Tratamiento de Drogas Complementarios del Circuito Vida Nueva (PDC) pertenecientes a nuestra institución y ubicados en las comunas de la Región Metropolitana de La Florida, Lo Espejo, Pudahuel y Recoleta, cuenten con intervenciones basadas en el modelo de Terapia Familiar Funcional. El objetivo propuesto fue medir su efectividad e impacto en la disminución o abstinencia del consumo de drogas de los/las niños/as o adolescentes. Durante los años 2012 y 2013, 15 terapeutas pertenecientes a estos centros de tratamiento de consumo de drogas recibieron capacitación y asesoría directa de la Dra. Holly Waldron, a través de la cual se han comenzado procesos terapéuticos en 15 jóvenes y sus familias, de los cuales al menos 2 a la fecha han alcanzado el alta terapéutica, 7 se encuentran en proceso, y 6 no terminaron terapia, luego de recibir tratamiento únicamente en base a este modelo.

27

Aspectos teóricos

a) Consideraciones Generales de la Terapia Familiar Funcional (FFT)

Los objetivos que la Terapia Familiar Funcional persigue son: a) *promover cambios en las relaciones que se mantengan a largo plazo*; b) *mejorar la eficacia familiar en distintos escenarios*; c) *reducir los comportamientos problemáticos en los/las jóvenes y la familia*; y d) *incrementar el uso productivo del tiempo en los adolescentes* (Waldron, 2013).

8 La Dra. Waldron es una reconocida psicóloga del Instituto de Investigación de Oregón (Oregon Research Institute- ORI) y es directora del Centro de Investigación para Familias y Adolescentes (Center for Families and Adolescents Research- CFAR), con programas de tratamiento para adolescentes con abuso de drogas en Portland, Oregón y Albuquerque, Nuevo México. Cuenta con cerca de 30 años de experiencia en el trabajo clínico e investigaciones con adolescentes y sus familias, incluyendo ensayos de estudios clínicos que evalúan los refuerzos motivacionales individuales y grupales, y las terapias cognitivas conductuales (Motivational Enhancement Therapy- Cognitive Behavior Therapy- MET/CBT), acerca de la Terapia familiar Funcional (FFT), Perspectiva de Refuerzo Comunitario y Entrenamiento Familiar (Community Reinforcement Approach and Family Training- CRAFT) Intervención para padres de jóvenes resistentes, y manejo de contingencia (Contingency Management- CM) y Estrategias basadas en la evidencia para adolescentes con abuso de sustancias, riesgo de VIH y con problemas conductuales. Asiste con supervisión a terapeutas en California, Santiago y sitios lejanos. La Dra. Waldron ha desarrollado una plataforma tecnológica para conducir la supervisión directa, a través de recursos del internet. La Dra. Waldron también está tomando un papel principal en diversas investigaciones para tratamientos basados en la tecnología, incluyendo intervención parental basada en la web, en la cual toda la recolección de información y sesiones de intervención son desarrolladas a través de medios online y estudio a distancia, a través del cual terapeutas otorgan servicios de FFT a familias en áreas rurales vía internet, basados en videoconferencias. Ver más en: http://www.ori.org/scientists/holly_waldron#sthash.3DpyC6xT.dpuf



Este tipo de terapia familiar se basa en al menos 4 elementos o principios centrales (Waldron, 2013):

1. *Respeto*: donde no es el objetivo de FFT crear familias "saludables" o "normales", de acuerdo con la teoría o el ideal de alguien, sino lograr cambios alcanzables que ayudarán a esta familia a funcionar de maneras más adaptativas, aceptables, productivas con sus medios y sus sistemas de valores, en sus contextos. Esto requiere incansable esfuerzo para entender y respetar a los/las jóvenes y las familias en sus propios términos.

2. *El cambio se desarrolla en Fases*: la FFT propone una serie de fases que se deben ir experimentando de manera secuencial, ante la cual tanto la familia como el terapeuta van cambiando su manera de interaccionar. A modo de dar cuenta inicial de cada una de las fases, sólo las enunciaremos, y en el transcurso del documento iremos describiendo y ejemplificando cada una de ellas. Las 4 fases son Vinculación, Motivación y Evaluación Relacional, Cambio de Conducta y Generalización.

3. *Es una terapia con un enfoque Integrado/ Multisistémico* Es un enfoque integrado dado que ofrece al mismo tiempo tratamiento para el abuso de sustancias como tratamiento para modificar en adolescentes conductas transgresoras, con o sin judicialización, a través de terapia familiar que involucra a los miembros significativos de la vida de esos niños/as o adolescentes. Se visualiza a la familia como fortaleza y recurso positivo para el tratamiento, y se integra al proceso de tratamiento en donde ambos, niño/a o adolescente y su familia, son parte fundamental del proceso de tratamiento y objetos de terapia (TIP n°39, 2004). Por otra parte, ocupa el enfoque Multisistémico, dado que puede considerar realizar terapia en el domicilio de la familia o incluso a distancia; los miembros de la familia colaboran de lleno con el terapeuta; tiene orientación basada en las fortalezas y es la familia quien determina las metas de tratamiento; es una terapia responsiva a una gama amplia de obstáculos para el logro de metas del tratamiento; el plan de tratamiento está diseñado para satisfacer las necesidades individuales de los clientes con la flexibilidad de cambiar a medida que cambian las necesidades, y el terapeuta y los otros miembros del equipo de tratamiento asumen la responsabilidad de lograr que el cliente se comprometa a través de acercamientos creativos para alcanzar las metas de tratamiento (TIP n°39, 2004).

4. *Por último, esta terapia está basada en evidencia*, pues cuenta con por lo menos 11 ensayos clínicos, provistos desde las experiencias prácticas de terapeutas formados en esta modalidad de intervención. Actualmente existen 1500 terapeutas formados, que han atendido hasta la fecha entre 25.000 y 30.000 familias por año, a nivel mundial.

b) Cualidades y Habilidades Interpersonales Específicas del Terapeuta de FFT

Una de las variables centrales para la efectividad del tratamiento está puesta en las habilidades interpersonales del Terapeuta de las cuales se destacan: *Habilidades Relacionales*, es decir, tener calidez (expresada contextualmente), ser no-juzgador/a, tener sentido de humor, poseer sensibilidad interpersonal y respeto por la diferencia individual. *Habilidades de Estructuración*, es decir, proveer instrucción durante las sesiones y localizar recursos fuera de las sesiones. *Habilidades Conceptuales*, es decir, evaluar/entender la naturaleza relacional del problema especificado por la familia, monitorear el proceso de terapia y planificar y tomar decisiones sobre la marcha. *Habilidad y Voluntad de Replantear*, es decir, conocer las técnicas específicas del modelo para aplicarlas en momentos precisos de acuerdo



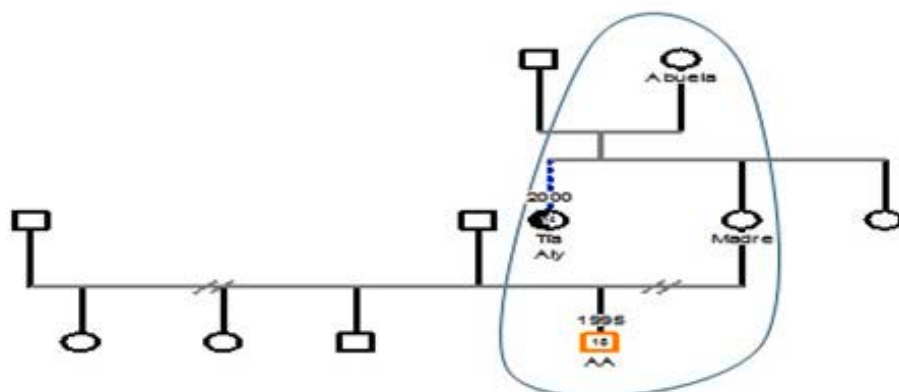
a la fase de tratamiento, las variables contextuales y características particulares de las familias y cada uno de sus miembros. *Conocimiento de los factores de riesgo y protección del abuso de sustancias en adolescentes*; y *Considerar y desarrollar la Experiencia clínica y de vida*, es decir, ser consciente de ella, usarla, pero no dejar que conduzcan las decisiones clínicas (Waldron, 2013).

Sistematización de la experiencia

Aspectos Metodológicos

La presentación que se describirá en este apartado irá realizando un cruce teórico con aspectos de la práctica clínica de un caso, recogida de extractos de audio desarrollados en terapia conducida por la terapeuta Carolina Salazar, Técnico en Rehabilitación de Drogas del Programa de Drogas Complementario (PDC) La Florida, perteneciente a Fundación Tierra de Esperanza. Dicha terapeuta conduce procesos terapéuticos en a lo más 15 niños/as o adolescentes (NNA), 5 de ellos realizados bajo modalidad FFT.

Para contextualizar los registros de audio, estos versan sobre la siguiente familia:



- Joven AA. 18 años.
- Vive con su Madre, Abuela materna, y tía (quien fuera adoptada por abuela y que tiene Síndrome de Down).
- AA tiene otros 3 hermanos (2 mujeres y 1 varón), todos mayores a él.
- Hermanos no habitan el hogar, y tampoco mantienen buena relación con AA.
- Joven no ha terminado enseñanza media y no se encuentra estudiando actualmente.
- El patrón de consumo con el que inicia el proceso terapéutico es de consumo perjudicial de Clorhidrato de Cocaína (que comenzó a los 16 años) con frecuencia de 2 a 3 veces por semana, en dosis de 15 gramos; y perjudicial de Marihuana (que se inició a los 13 años) con frecuencia diaria de 4 dosis.

a) Flujo de Tratamiento por Sesión y Sistematización de experiencia práctica

El esquema y representaciones acerca del flujo de tratamiento de acuerdo a sus fases y a lo esperado en cada sesión y técnicas que se expondrán, corresponden a una orientación, pero no indican realmente cómo hacer FFT. En este apartado, se introducen los aspectos fijos de FFT, donde podemos



saber dónde queremos y necesitamos ir, pero necesitamos gran habilidad para lidiar con los elementos que pueden sacarnos, y a la familia, del curso deseado, lo que debe necesariamente ser acompañado y asesorado por terapeutas certificados en la siguiente modalidad de terapia (Alexander, 2013).

• FASE 1: VINCULACIÓN

Esta fase por lo general, dura 1 sesión y es crucial para comenzar a establecer una relación de alianza terapéutica. El objetivo central que persigue esta sesión es *mejorar la percepción de la receptividad y la credibilidad, demostrar deseo de escuchar y ayudar* (Alexander, 2013).

Una manera favorecedora de comenzar la sesión es maximizando las expectativas de cambio de los miembros de la familia. Promover la **esperanza** en cada uno de los miembros valorando desde el inicio que el hecho de haber llegado hasta esta instancia, si bien es el primer paso, también constituye el primer logro. Se requiere en esta fase ir construyendo relaciones con todos los miembros de la familia, estableciendo contacto en intervenciones que sean relacionales y respetuosas, como también basadas en fortalezas, y que sean dirigidas a todos y cada uno/a de los/as miembros de la familia. Una de las herramientas más usadas en esta sesión es la de implementar intervenciones de cambio de foco y resignificado para reducir la negatividad e incrementar la esperanza o expectativas positivas de cambio (Alexander, 2013).

A continuación, se describen ambas técnicas básicas de la FFT (Waldron, 2013):

30

- Intervenciones de **cambio de foco** que buscan interrumpir y desviar puntuar y/o secuenciar algunos de los aspectos relacionales comentados por los miembros de la familia: ocuparse selectivamente de lo positivo y poner énfasis en mirar las situaciones desde un foco relacional en base a las fortalezas.
- Intervenciones que conduzcan a un **cambio de significado** que les permita reducir la negatividad e incrementar la esperanza o las expectativas positivas al cambio. Esto se desarrolla a través de:
 - *Reclasificación*, que provee una alternativa, clasificación o "etiqueta" más benigna para un comportamiento, emoción o atributo específico;
 - *Reencuadre mediante atribución de intentos benignos*, que introduce motivos o "razones" menos intensos o posiblemente más benignos para un comportamiento negativo;
 - *Reencuadre y de intención noble*, que sugiere "intenciones nobles, pero equivocadas" con respecto al comportamiento negativo de un miembro de la familia;
 - *Reencuadres temáticos*, que se refiere a un comentario breve sobre un posible ámbito alternativo, especialmente emocional/afectivo, relacionado a un comportamiento negativo –uno que tienda a provocar menos culpa y negatividad.

Se finaliza la sesión calendarizando la siguiente sesión, ojalá dentro de los próximos 2 a 4 días de ser necesario, contemplados principalmente mediante la observación de la existencia de factores de riesgo que pudiesen influir en no volver a asistir por parte de los miembros presentes.



1ª Sesión:

*[La terapia parte dando el encuadre general desde donde se centra, recalcando la importancia de la presencia de cada uno de los miembros de la familia presentes, y en la que ojalá se incorporen todos. Luego, la terapeuta plantea...]*⁹

Terapeuta: "¿Alguno de los dos quiere comenzar hablando algún tema en particular, o prefieren que yo les pregunte?"

Madre: "Yo por lo menos podría comenzar diciendo que para mí ha sido muy agotador todo esto".

Terapeuta: "¿Esto qué?". *[Con esta pregunta la terapeuta busca definir los conceptos desde la propia familia, para no dar por supuesto una única forma de definición]*

Madre: "De su adicción, de su comportamiento, de, podríamos decir, no sé si es rebeldía en el fondo, su angustia, su pena, de no querer hacer nada con la problemática."

Terapeuta: "¿Cuál es la problemática?"

Madre: "La problemática de él, no solamente de él, la mía, la de mi mamá, la de la casa. Entonces la expectativa mía es saber realmente ¿qué realmente quiere él hacer con su vida? y ¿hasta qué punto lo puedo ayudar? Esa es la expectativa."

Terapeuta: "Entonces su problema y preocupación pasa mayoritariamente por su hijo".

[Se busca resignificar la definición de problema que hace alusión a responsabilizar únicamente al hijo, atribuyéndole falta de claridad, en donde todo el núcleo familiar se siente afectado por él, con el fin de que AA pueda "escuchar" la preocupación de la madre, sin quedar atento a la culpabilización que se hace].

Madre: "Sí, mayormente, mayormente, aparte de mis problemas personales..."

Terapeuta: "Sí pero yo no la escuché hablar de sus problemas personales (risas), todos los problemas estuvieron enfocados en AA". *[La terapeuta refleja a la madre lo que ha dicho en torno a la problemática, y ocupa la técnica de cambiar de foco, dado que corría el riesgo de que la conversación derivase en los problemas personales de la madre y no en los aspectos relacionales de la familia]*

Madre: "Sí pero no sólo son AA, yo me separé hace años, pero ahora están repercutiendo, no sólo es el AA".

9 Las notas en cursiva y dentro de [] hacen referencias a precisiones técnicas que realizan las sistematizadoras.





AA: "Mi madre igual ha ido cambiando, ya no golpea como lo hizo hace tiempo, igual me merezco algunos retos y quedarme callao porque me lo merezco no más; pero lo que tiene mi mamá es que ella alega aquí, y alega aquí, sale a la cocina y escucho hasta acá lo que sigue alegando de allá, y es una persona que sigue alegando, y va pa' la pieza y sigue alegando, después se vuelve pa' la cocina y todavía está alegando, y después vuelve para acá y todavía está alegando".

[Durante la misma sesión, más hacia el final, la terapeuta realiza un resumen de los principales aspectos vistos y rescatables de la sesión, que se expone a continuación...] **Terapeuta:** "Es súper importante el cómo ustedes rescatan muchos puntos, los tienen súper claros los puntos de cambio de cada uno. Han sido súper marcadores a los 10 años, a los 13 años, a los 15 años, como súper marcadores, y que han sido puntos que han sido marcados de una u otra manera en positivos: ha habido algunos que los han nombrado, como la baja de la violencia, en su momento sí el tema del consumo, cuando da inicio que puede ser problemático, pero en algún momento este consumo, en algún momento te sirvió como una herramienta, así como a tu mamá en su momento la violencia le sirvió como vía de escape, como la única herramienta porque no sabía nada más. *[En estas últimas frases se muestra cómo la terapeuta expone una visión alternativa a hechos de la historia de vida de los clientes, con el fin de dar cuenta que todas las acciones familiares han estado entrelazadas y que todos los miembros de la familia son afectados, y que tienen diversos modos de expresión].* Hoy día usted *[dirigiéndose hacia la madre]* tiene más herramientas, tiene otro pensamiento, por lo tanto hoy su vía de escape es a través del hablar, a través de la iglesia, a través de poder hacer esto entre los dos. Hoy día también AA está en todo un proceso ya, y es súper importante que se vayan reconociendo entre ustedes dos, no solamente los cambios que han ido teniendo, sino que además estos cambios permitan ir avanzando, ya, porque los cambios no son porque sí, han sido cambios positivos, cambios que han tenido que ver con reducción de violencia, cambios que tienen que ver con procesos, con iniciar procesos, con dejar temas de violencias también en el caso tuyo *[dirigiéndose a AA]*, porque tú también vivenciaste la violencia que tu madre acarreó por tantos años, tú también tuviste tu episodio de harta violencia, no capaz directa desde ti, pero sí pudiste ver a tu alrededor también mucha violencia, el tema de cargar armas, el tema de cómo tus amigos, como tú mismo dices, salen en la tele; y también eres capaz de proponer un cambio, y ese cambio también fue positivo. Entonces es súper importante que se vayan reconociendo estos cambios positivos. *[Se les vuelve a mostrar que ambos han realizado acciones, pero que además ambos tienen la "capacidad" de cambiar].* Es verdad que hay mucho todavía que queda, pero hay mucho que se ha ido avanzando, y eso es importante. Que vayan reconociéndose estos cambios positivos, pero empezar a descartar lo negativo, viendo y pasando lista a todos los aspectos que se han superado, para que se vayan descargando a través del reconocimiento. De esta manera la lista cada vez va a ser mucho más pequeña. Yo veo que para ambos es súper importante la familia, es súper fuerte, y hoy día eso se valora muchísimo. *[La terapeuta termina entregando un mensaje que genere esperanza, mostrándoles la potencia que tienen los cambios que ya han emprendido por sí solos].*

Al finalizar la primera sesión, es necesario realizar un exhaustivo análisis de lo que allí aconteció. Para este fin la siguiente lista de acción a chequear puede encauzar el análisis que permita preparar la siguiente sesión, en la que se dará inicio a la fase 2. Es necesario entonces: Chequear las conductas, sentimientos y creencias que presentó cada uno/a de los miembros de la familia; Considerar las posibles dificultades adicionales relacionadas con una correcta adecuación a la idiosincrasia de la familia; Identificar relaciones poco claras al interior de la familia, con la familia extendida o con otros individuos involucrados ("cuidadores"); Identificar patrones de resistencia de los miembros de la familia o los cuidadores; Formular hipótesis sobre las funciones relacionales para cada miembro de la familia; Planificar estrategias específicas para completar la evaluación relacional; Planificar intervenciones terapéuticas específicas (por ejemplo: temas basados en fortalezas) basado en los puntos anteriores; Contactar representantes de los sistemas involucrados con la familia (por ejemplo: trabajadores sociales, profesores, oficiales u otros proveedores de tratamiento) para desarrollar relaciones y comprender sus perspectivas y expectativas del caso.

• FASE 2: MOTIVACIÓN Y EVALUACIÓN RELACIONAL

Inicio Etapa de Motivación. Lo que mayormente enmarca el objetivo de esta fase es crear un contexto para el cambio, de motivación positiva, reducir la desesperanza, negatividad y culpa (propia y ajena), crear esperanza, construir alianzas "equilibradas" y crear un foco familiar. Es decir, se requiere que se interrumpa la culpabilidad y los patrones hostiles de interacción, acompañar a la familia en el proceso de "cambiar de foco" desde un plano de explicaciones de la problemática de mirada individual a uno de mirada relacional, en el que todos sientan que tienen participación tanto en la construcción del "problema" como también responsabilidad en la solución. Se emplean entonces, estrategias para "cambiar el significado". Cada miembro de la familia debe experimentar, después de estas sesiones, pensamientos y sensaciones (que reflejen un incremento en la motivación o esperanza respecto del problema), tales como: El/La terapeuta "estuvo de mi lado", tanto como del de los demás; mi comportamiento está en relación al de otros; Yo aporté al problema, pero no se me debe culpar; Nuestro problema no es lo que yo pensaba, simplemente no supimos cómo resolver nuestras diferencias; Si continuamos en el programa estaré más seguro/a, feliz y más capaz de obtener lo que quiero (Alexander, 2013).

Durante las Sesiones 2 y 3, se recomienda continuar construyendo relaciones con todos los miembros de la familia al establecer las intervenciones que apunten a las descripciones de manera relacional, respetuosas y basadas en fortalezas.

Evaluación Relacional. La principal meta que se persigue es *obtener y analizar información relativa a los procesos relacionales, elaborar planes para el Cambio de Comportamiento y Generalización* (Waldron, 2013).

Es necesario en esta etapa enfocarse en el contexto intrafamiliar y extrafamiliar, tanto como en las capacidades que muestran los miembros de la familia, como por ejemplo valores, atribuciones, funciones, patrones de interacción (secuencias de acciones repetitivas que generalmente se dan de la misma manera), las fuentes de resistencia, los recursos y las limitaciones. El centrarse en la relación, observando directamente la forma en que interactúan los miembros, realizando preguntas interaccionales, infiriendo acerca de las funciones de los comportamientos negativos, nos conduce a evaluar el grado de Contacto-Confluencia o de Distancia-Separación que existe entre los miembros (Alexander, 2013).





La evaluación relacional entonces conduce a despejar si existen comportamientos que incrementan la intensidad psicológica, aumentan las oportunidades para la interacción, fortalecen la intimidad (apropiada o inapropiada) que alude al eje **Contacto-Confluencia**; o se experimentan comportamientos que disminuyen la intensidad psicológica, reducen la interacción, disminuyen el contacto y la dependencia que se encuentran en el eje de **Distancia-Separación**; o bien se encuentran en un **Punto Medio** de comportamientos que consistentemente producen una combinación de contacto y distancia (Alexander, 2013).

Entre sesiones 3 y 4 (generalmente 3 semanas después de la derivación) se evalúa el progreso hacia el cumplimiento de las metas de la Fase de Motivación y se puede notar que la familia ha alcanzado junto al terapeuta, el crear alianzas balanceadas, disminución de la culpa y la negatividad, un aumento de la unión familiar, atribuciones más positivas, lenguaje corporal positivo, una actitud de "esperanza" y un sentido de "Familia" y se logra la valoración relacional; entonces se comienza la planificación del cambio de comportamiento, se desarrollan metas de cambio a mediano y largo plazo que atiendan patrones relacionales deficitarios de la familia, por ejemplo: resolución de conflictos, comunicación, habilidades parentales, y bienestar de los padres y adolescentes, incluyendo temas específicos tales como trastornos de estrés postraumático y abuso de sustancias. Junto con esto se ha de revisar y desarrollar específicos cambios de conducta y técnicas educacionales que lleven a metas de mediano y largo plazo como nuevos caminos para reforzar las funciones relacionales de los miembros de la familia (Alexander, 2013). Es en este momento cuando la familia esté en posición de comenzar a tratar aquellos problemas que realmente las aquejan, sin la hostilidad inicial, y pensando que fue tan responsable de la situación que los incomodó tanto como ahora será parte de la solución.

[Lo primero que se hace al iniciar la sesión es hacer un breve resumen de lo que se observó y estableció en la sesión anterior y se consulta acerca de cómo estuvieron. Durante esta sesión la madre parte enunciando que durante el fin de semana habían tenido una dificultad que consistió en que el joven el día viernes consume alcohol en su casa con amigos, y su madre se muestra disgustada y preocupada porque AA se encuentra con prescripción de medicamentos. Y, que durante el día sábado AA decidió no salir, pidiéndole que el día domingo realicen un asado; a lo que ella accede y pide a cambio que el joven limpie el patio. El día domingo la madre trata de despertarlo para que realice la acción comprometida, y hasta pasado el mediodía el joven no realiza ninguna acción]

Madre: "Cuando yo le digo algo él se queda callado".

Terapeuta: "Ese comportamiento ¿desde cuándo se da?" *[Esta pregunta pretende incentivar que el diálogo de la familia se centre en sus relaciones, y genera la apertura del proceso de evaluación relacional]*

Madre: "No, desde niño ha sido así. Pero, eso es lo que me produce la rabia a mí, si él quiere hacer algo, quiere participar conmigo en algo, ¿por qué al otro día me hace eso? ¿Con qué finalidad? ¿Cuál es la finalidad?"

Terapeuta: "Entonces, lo que le da rabia, es que independiente del consumo, es su



comportamiento en general". *[La terapeuta requiere obtener mayor información; le pone un nombre a la emocionalidad que la madre expresa (rabia) pero cambia de foco, al no contestar las preguntas que la madre realiza, con el fin de volver a centrar la conversación en los aspectos relacionales].*

Madre: "Sí en general, sin ayudar a nada, sin un por favor". *[La madre acepta la definición de emociones y de molestia que le presentó la terapeuta]*

Terapeuta: "Muy bien, vamos a tomar esto que dice tu mami, lo vamos a dejar aquí un minuto... *[La Terapeuta recogiendo la respuesta de la madre vuelve a realizar un cambio de foco con esta afirmación, dado que la respuesta otorgada por la madre podría haber conducido a una escalada en la discusión]*"...y yo quiero preguntarles si se acuerdan cuando en la primera sesión AA mencionó lo importante que era que el resto se diera cuenta de que la familia no estaba sola y tomaba este papel de protección desde lo que él pudiese hacer como hombre, donde tú mismo dijiste: yo no me hago cargo de los recursos porque además tengo 18 años, pero me puedo hacer cargo desde esta otra parte que es el de cuidarlas, ¿no es cierto?, y además ustedes dos reconocieron cambios en momentos claves en la vida de cada uno ..." *[La terapeuta intenciona volver a centrar la conversación sobre los aspectos positivos y las sensaciones de logros que la familia manifestó durante la entrevista anterior]*"...Tú pudiste ver que tu mamá disminuye el tema de la violencia, tu mamá, además, se da cuenta de que tiene que parar, porque se da cuenta de que es una mujer para adentro de una manera y para fuera de otra, entonces en algún minuto ella se da cuenta de que estas dos mujeres se chocan y entonces se produce el cambio. Vimos que a cada uno le era difícil reconocer los cambios que ambos habían tenido, y por lo tanto a cada uno le pesaba su pasado. Como ese dicho que dice tu pasado te condena, exactamente lo mismo. Ambos, porque aquí son ambos, cargan con un tema del pasado que los va condenando: tú dices mi mamá todavía no se convence de que yo ya no estoy consumiendo, pero además, AA toma una postura cada vez que usted le recrimina algo, toma una postura de no alegar, que tiene que ver (no sé si me equivoco, AA tú me corriges) con una respuesta que tenía cuando niño, que si yo me transporto a cuando tú eras niño, tenía que ver con la violencia que ejercía tu mamá con respecto a ti, entonces *[hablando por AA]* yo no contesto para no aumentar los niveles de agresividad, por lo tanto me quedo callado, por último recibo dos golpes y no cinco por haber contestado; pero hoy día, pese a que tú visualizas cambio en tu mamá tienes un mismo comportamiento hasta hoy, y no eres capaz de contestar y te quedas callado cuando tu mamá te dice algo. Y eso tiene que ver con el pasado que los condena a cada uno. *[La Terapeuta realiza un cambio de significado a través de reencuadre de intención benigna, que le atribuye buenas intenciones a la conducta de ambos. Además durante todo este apartado se observa la intención de la terapeuta de involucrarlos a ambos en todo momento en el análisis y la conversación, y relaciona las reacciones que los miembros de la familia puntúan de manera separada].*

Ejemplo 3ª Sesión:

[Durante la tercera sesión la terapeuta decidió iniciar la sesión realizando un resumen para que se involucrara la abuela en la terapia, siendo la primera vez que está presente. Luego les solicita a los integrantes que le cuenten antecedentes de cómo eran antes como familia,





que le cuenten un poco de la historia familiar, buscando con esto continuar la evaluación relacional, que determina patrones de comportamientos entre los miembros de la familia. En esta sesión es AA quien comienza desarrollando el relato que dice relación con su infancia, en la que por un tiempo sufrió bullying escolar, por lo que estuvo en tratamiento psicológico. Posterior a eso la terapeuta realiza la siguiente intervención...]

Terapeuta: "Tú notas AA que tu familia ahora comparada con la de antes, está en una mejor posición".

AA: "No, no tanto, no tanto en términos de relación, aunque... un poco mejor".

Terapeuta: "Porque si ustedes piensan que antes hubo mucha violencia, usted [*aludiendo a la abuela del joven*] tuvo que cargar con una mochila de una relación en el pasado que tampoco fue muy buena, cada uno de ustedes son sobrevivientes de cada una de sus vidas, y digo literalmente sobrevivientes porque ninguno la pasó bien. Hoy día sus vidas podrían ser totalmente diferentes, podrían ser completamente negativas, tú [*dirigiéndose a AA*] podrías estar en lo peor, haciendo ningún tipo de reflexión, podrías no rescatar absolutamente nada, tu mamá exactamente lo mismo, pudo haber hecho absolutamente nada, podría seguir siendo violenta. [*En este apartado, la terapeuta vuelve a involucrar a todos los miembros de la familia en torno a que todos han realizado cambios y esfuerzos por estar mejor, y entrega una Reclasificación al cambiar el significado de sus malas vivencias hacia un concepto de sobrevivencia*]

AA: [*interrumpiendo*] "sí po', yo también pude haber seguido en la delincuencia, pero uno como que quiere un cambio, como que esa vida no lleva a ningún lado, pero yo digo que prefiero ganarme las cosas bien, aunque me cuesten más, pero son duraderas y nadie puede venir a decir de dónde las sacaste y quitártelas y meterte en cana".

Terapeuta: "Ustedes se visualizan como una familia, y siempre visualizan un mejor futuro, entonces, están hoy día escribiendo nuevas historias, y eso habla de buscar nuevos caminos... Para cerrar la sesión quiero proponerles que se lleven el cómo ustedes han ido sobreviviendo..." [*La terapeuta vuelve a ocupar la reclasificación que la familia anteriormente aceptó*] "...a todas las eventualidades como familia, el cómo reconocen la importancia que tienen el uno con el otro, cómo además han ido cambiando, y cómo además se replican ciertas conductas dentro de la familia, pero también son capaces de visualizar que no ha sido positivo para ustedes y están dispuestas a hacer un cambio y eso es súper positivo. Cuando uno genera cambios también disminuyen muchos factores de riesgo, disminuyen las agresiones entre ustedes, disminuyen los consumos..." [*Se propone un reencuadre temático que provee un posible ámbito alternativo, especialmente emocional/afectivo, relacionado a un comportamiento negativo –uno que tienda a provocar menos culpa y negatividad*].

AA: "las discusiones".

Terapeuta: "Hay más tolerancia, mejor compañerismo y un mejor ambiente dentro de la familia. Muchas veces las violencias, los consumos y las aprensiones son canales donde uno desahoga todas sus frustraciones, sus rabias, entonces es importante ir canalizando esto de

maneras más positivas, en los cambios, en la iglesia, en la familia, en pedir ayuda". *[A través de esta intervención vuelve a mostrar a la familia que todos los comportamientos que ellos describen como problemáticos, son respuesta a una misma necesidad, en este caso de evitar la frustración o rabia, y que todos los miembros manifiestan sus necesidades de manera particular, por ejemplo unos con violencia, otros con consumo. Finalmente se realiza una tarea que involucra a todos y aceptan]*

Luego de finalizar la sesión se debe calendarizar la siguiente sesión (dentro de los próximos 3 a 4 días en el caso de familias de alto riesgo). Para dar por finalizada esta fase de tratamiento se debe observar que la familia empieza a expresar que se han ido dando cuenta en torno a sus problemáticas y el rol que han ido ocupando en el desarrollo de estas, tal cual como se expresan en estas reflexiones que realizan AA y su madre.

[El siguiente diálogo tuvo lugar luego de dos sesiones, en que se evidenciaron los orígenes de los principales nudos críticos en la relación entre madre e hijo]

Madre: "...yo antes *[refiriéndose a sus propios comportamientos violentos del pasado]* decía no es para tanto, pero yo me di cuenta que era para tanto, y que uno puede con su boca ser muy cruel con las personas, sin llegar a agredirlas físicamente. Entonces, a lo mejor hace algún tiempo paré mi golpe pero no paré mi boca, y ahí estuvo el problema porque no, no me medí en las dos cosas. Traspasé una a la otra".

AA: "Yo me di cuenta de que estaba haciendo cosas malas, y no me di cuenta de que ella *[refiriéndose a su madre]* está enferma. Igual la comunicación, igual desde la tercera sesión, no fue al tiro, así ven, dame un abrazo, no una cosa así; pero yo la entendí a ella porque yo igual me sentí así un poco, pero yo soy más de acercarme a conversar. Y ella me decía: ya, dame mi espacio, y yo ya se lo daba, pero yo igual me quedaba callado. Yo igual necesitaba conversar y decirle que esto no se va a volver a repetir y que la cuestión quedó ahí, y que ahora tenemos que dar vuelta la página y empezar de nuevo, empezar de cero y eso es lo que estoy tratando de hacer, empezar de cero".

"Yo me estoy ahora moviendo más por tener un empleo, ahora tengo más interés por trabajar, porque antes me daba lo mismo, no quería, no quería, pero ahora veo la necesidad de trabajar porque igual tengo que ayudar a mi mamá, porque no quiero que ella se rompa el lomo trabajando en dos, tres trabajos, porque yo estoy aquí vagando. Yo igual quiero aportar algo y no ser un cacho en esta casa".

Terapeuta: "Hoy día que ustedes han logrado decirse con franqueza lo que ha ido sucediendo, este conducto en donde tú *[dirigiéndose a AA]* vaciabas todas tus angustias que sucedían en la relación con tu mamá, tiene que ir disminuyendo; porque ambos traspasaron la barrera de la honestidad".

AA: "... yo después de esa noche en que nos dijimos todo, no dormí nada, reflexioné todo lo que tenía que hacer, me mentalicé en cosas que tenía que hacer y en qué podía cambiar, y demostrarlo no más po'. Preferí no prometerle ningún cambio, sino solamente demostrárselo mejor, porque es mejor los hechos que solamente hablar".



[Tal como se observa en estas interacciones, los niveles de agresividad disminuyeron casi a cero y aumentó la sensación de que ambos pueden aportar y seguir cambiando. La terapeuta finaliza comunicando que desde la próxima sesión avanzarán a la fase de Cambio de Comportamiento y que se trabajará sobre estrategias de disminución y prevención del consumo para AA y de Entrenamiento del Manejo de la Ira con la madre.

La familia en esta sesión también decidió cambiar el setting de intervención que se estaba dando dentro del domicilio, y trasladarlo a las dependencias del programa PDC. Esto también demuestra el interés familiar por comenzar a movilizarse como ejemplo de acción inicial de cambio].

● FASE 3: CAMBIO DE CONDUCTA

En general, esta fase se da entre las sesiones 4 a la 9 (1 a 3 meses después de la derivación). El objetivo de esta fase es desarrollar planes individualizados de cambio que se ajusten a la familia (sus valores, funciones relacionales, habilidades) y que de esta manera aumenten los recursos y competencias en comportamientos positivos y adaptativos. Se busca *eliminar las conductas disfuncionales* (como abuso de drogas, delincuencia, violencia, expectativas y creencias desadaptativas, etc.) *al cambiar los procesos* (intra-individuales, relacionales en la familia, o multisistémicos) *que los apoyan*. Dicho de otro modo, se busca cambiar el problema y el/los comportamiento/s relacionado/s mediante el uso de las habilidades del terapeuta de la Enseñanza, Modelado, Coaching, Proporcionando Ayudas Técnicas, dando Directivas y Tareas que ayuden a la familias a mejorar sus habilidades en áreas específicas (parentales, de comunicación, a resolver problemas, de manejo de la ira, hacer frente a la depresión y la ansiedad, el abuso de drogas, etc.) (Waldron, 2013).

Para cumplir con el objetivo de esta fase se deben identificar los patrones relacionales familiares y los déficits de comportamiento, tanto como las fortalezas que se pueden aumentar. Para instalar nuevos patrones estos deben "trabajar" para todos y "encajar" en las funciones relacionales. Se aplican, entonces, técnicas de cambio de conducta consistentes con las funciones relacionales de los miembros de la familia, principalmente de la línea cognitivo-conductual, como técnicas de reforzamiento, de prevención de recaídas, entrenamiento en comunicación, entrenamiento en habilidades para resolver problemas, generar actividades familiares, el manejo de contingencias, entrenamiento en el manejo de la ira, análisis funcional del uso de drogas, entrenamiento en habilidades para el rechazo de las sustancias, etc. (Alexander, 2013). Es necesario en esta etapa el identificar y atender a las resistencias a las estrategias de cambio de conducta; tanto como asignar tareas para la familia y continuar con su seguimiento en sesiones subsecuentes.



Ejemplo:

[Durante las sesiones siguientes en la familia de AA, a partir de la séptima sesión se comenzó a trabajar la fase de cambio de conducta que duró hasta la sesión 12, en donde la terapeuta que guió el proceso les propuso trabajar en base a dos técnicas cognitivo-conductuales: Entrenamiento en el Manejo de la Ira y Prevención de Recaídas; la primera orientada al trabajo con la madre de AA y la segunda orientada a AA y su consumo de cocaína y marihuana. Para esto se les propone a cada uno que enuncien situaciones que desencadenan la ira en el caso de la Madre y el consumo en el caso de AA, las señales que advierten estos desencadenamientos y las estrategias, en forma de lluvia de ideas, para afrontar tanto la sensación de ira y las ganas de consumir. Es la misma familia, es decir AA y su madre, quienes deciden cuál de todas las estrategias de afrontamientos expresadas en la lluvia de ideas serán las más acertadas y las que están dispuestos a poner en práctica.

También en cada sesión se realizaron tareas como por ejemplo, llevar un calendario de auto-registro, en el que debían marcar con colores: donde el color amarillo representaba los días que sintieron ganas de reaccionar con ira o de consumir, pero que no realizaron la conducta, y con rojo los días en que finalmente ejercieron conductas de agresión y de consumo.

- **FASE 4: GENERALIZACIÓN**

Esta fase se da generalmente entre las sesiones 10 a 14 (3 a 4 meses post derivación). En esta fase se supone se han alcanzado los resultados deseados por los miembros de la familia en donde se puede observar que la familia ha alcanzado la estabilidad familiar e independencia, que la familia puede responder adaptativamente a los problemas nuevos (o repetidos) y que la familia es capaz de unirse a recursos comunitarios positivos. El objetivo de la fase es *generar confianza en uno mismo* (como máxima se puede plantear el *ayúdalos a ayudarse*: "no lo hagas por ellos") (Waldron, 2013).

Es en esta etapa entonces, donde se observa el cese o reducción sustancial del uso de drogas por parte del adolescente; existe una resolución o reducción de límites aceptables de otros comportamientos problemáticos; existe un desarrollo de habilidades de adaptación, variando los patrones de interacción y resolución de problemas por el adolescente y otros miembros de la familia; y la familia es capaz de identificar otros recursos de la comunidad para ayudarse. Se les pide en esta fase que piensen en los cambios de conductas positivos logrados previamente y que los apliquen a nuevas situaciones, se evalúa la aplicación de la prevención de recaídas y se buscan recursos de la comunidad ya existentes y apropiados a la familia (Alexander, 2013).





Ejemplo:

[Este último extracto corresponde a la quinceava y última sesión de la terapia].

Madre: "Yo he tenido un aprendizaje, porque había muchas cosas que yo no decía, por ejemplo, que mis hermanas me decían que no, que "sálete" del trabajo y yo ahora les digo no, yo no me voy a salir del trabajo, porque es algo que a mí me sirve, tengo plata y toda la cosa. Y además una amiga me pidió un favor y le dije que no, o sea eso a mí me cuesta porque yo soy de las personas que me gustaría no decirle no a la gente, pero ahora veo que hay algunas cosas que me pueden causar problemas. Hay personas que les cuesta escuchar que uno les diga que no, pero yo digo: mala suerte si ella se enoja conmigo, ella tendrá que ver cómo soluciona las cosas, pero yo no voy a correr riesgos".

AA: "Empecé a hacer ejercicios, voy solo a un gimnasio, hago pura máquina en la semana y el fin de semana babyfootball".

Madre: "Yo ya me di cuenta que tengo que mirar sus actitudes, para saber cuándo tengo que dejarlo tranquilo y cuándo decirle las cosas".

Terapeuta: "Nosotros desde un principio en estas quince sesiones, en un principio vimos, no, no vimos nada, sino que fue sacar, después en una segunda etapa fuimos viendo y decantando lo que estaba pasando y cómo íbamos solucionando, cómo tomábamos acuerdos, empezar a reducir los consumos, cómo empezábamos a resolver el tema de la ira para que esta no subiera y subiera y no quedara la escoba, entonces cómo ir manejando eso. Vimos también el tema del lenguaje, el cómo yo me comunico para que las cosas resulten de manera positiva, para que yo no termine ofendiendo al otro, para que no termine hiriendo. Hicimos ejercicios, vimos también el tema de prevención de recaídas. ¿Cómo evalúan hoy día que fue su terapia? ¿Con qué se van?"

[La idea de esta intervención es que la familia valore cada uno de los cambios que fueron realizando, y que comenten desde su propia perspectiva, donde cada uno significa el cambio y valora el grado en el que alcanzó el logro]

Madre: "Yo digo que fue buena, yo logré en primer lugar tomar comunicación con AA, tener comunicación. Bajé mis niveles de ira, más tolerancia".

AA: "Yo he reducido mis consumos, el de la marihuana de 3 pitos diarios todos los días a la semana a sólo 3 veces a la semana, llevo más de 2 meses en abstinencia de cocaína... Yo me quedo con la herramienta para mi vida de tener una rutina".

Madre: "Otra herramienta es que si recae, él se vuelva a levantar, porque recaer no cuesta nada, pero levantarse es lo que cuesta. También el darse cuenta, pensar en lo que hice, el pedir disculpa a uno y al otro y volver a estar atenta a no volver a hacerlo".

b) Criterios de Terminación

Los criterios de terminación dependen de los casos específicos y de las características de los sistemas de tratamiento, como puede esperarse. Muchos sistemas de derivación exigen solamente que el problema conductual cese (por ejemplo: abuso de sustancias). Otros piden a los terapeutas de FFT que aborden factores de riesgo específicos tales como negligencia parental y fallas en monitoreo de problemas de conducta, como ausentismo escolar. Incluso en otras circunstancias, a los/las terapeutas se les pide que reporten a las autoridades (por ejemplo: jueces, agentes judiciales) sobre aspectos del tratamiento, tales como la participación del/la adolescente en sesiones y la ausencia a las mismas. En todos los casos, el/la terapeuta trabajan con el fin de clarificar todo este tipo de temas con anterioridad o inmediatamente al comienzo de la primera sesión clínica (Alexander, 2013).

Sin embargo, algunos indicadores que dejan saber que la familia está lista para finalizar el tratamiento son (Alexander, 2013) cuando: la familia resuelve problemas con mayor independencia y en el hogar; el conflicto familiar está disminuido; en la familia ocurren interacciones positivas espontáneamente; mejora en las redes sociales y familia extendida; la familia se desenvuelve de manera más efectiva en la escuela u otros sistemas sociales; el/la adolescente se abstiene o ha reducido el uso de drogas; el/la adolescente usa su tiempo de manera más productiva. Ante estos signos, se puede dar el alta definitiva o ir programando sesiones de refuerzo según se requiera.

Análisis y conclusiones

La terapia FFT permite centralizar la intervención en los aspectos relacionales que sostienen los comportamientos significados como problemáticos por los mismos miembros de la familia. De esta manera se inscribe dentro de una mirada de objetividad entre paréntesis, reconociendo que el terapeuta es sólo un conductor y facilitador de procesos, pero quienes definen la finalidad de la terapia son los mismos miembros de la familia. Otra mirada aportadora desde esta terapia, es que el "problema" es algo construido por cada uno de los miembros participantes y por las relaciones que mantienen al interior de su familia, las cuales cumplen una función determinada que se encuentra invisibilizada para ellos, así como también la "solución" se encuentra en ellos mismos.

Los clínicos que tratan familias tienen que considerar muchas variables y situaciones ideológicas que complican la evaluación y la intervención en las familias. Posiblemente para muchas familias, las fases de la terapia familiar no son claramente distinguibles ni están bien definidas. Es en este sentido que la FFT es un gran aporte teórico/práctico, dado que va clarificando cada una de las señales que se van dando en el proceso de intervención y que facilita ir evaluando el proceso terapéutico e ir definiendo junto con ellos, las mejores estrategias a desarrollar de acuerdo a la fase de intervención. Es así que, en una primera fase, la labor del terapeuta es principalmente atender a los aspectos discursivos para dar significados alternativos, que disminuyan la agresividad y promuevan los puntos de encuentro entre los miembros de la familia; para pasar en una etapa posterior a generar y dirigir espacios de psicoeducación que le permitan a estos miembros aprehender nuevas formas de entender las relaciones y probar junto con ellos, otras maneras de interacción que disminuyan los conflictos y eliminen el sufrimiento de cada uno de los miembros.





Dentro de los conflictos familiares que se encuentran en el tratamiento de abuso de sustancias, es que a poco andar surgen otros problemas concurrentes, donde es posible que otros miembros de la familia tengan problemas de consumo, enfermedades mentales, problemas de violencia intrafamiliar u otras; incluso puede pasar que el mismo consumo de drogas sea una razón secundaria para el paciente que tratamos. Cambiar los patrones de interacción inadaptado, o que causan sufrimiento en la familia, puede ayudar a solucionar problemas psicosociales de otros miembros de la familia. En este camino la FFT va abriendo espacio para el surgimiento de estas otras problemáticas, y las va tomando en la medida que los miembros de la familia le van asignando importancia.

Es necesario mencionar, que la FFT puede responder a cualquier perfil de familia o de consumo, pero la efectividad de ésta, va a estar necesariamente dada por la experticia y manejo del terapeuta en las técnicas desarrolladas. Sin embargo, tal como ocurre en todo tipo de terapia, pueden existir familias que abandonen el proceso antes de acordar el alta; así como, también ocurre que vuelvan a solicitar apoyo en más de una oportunidad.

La FFT puede ser una forma de intervención que se potencie desde el primer contacto que se tenga con el grupo familiar o puede propiciarse cuando anteriormente ya se hayan comenzado procesos en otras formas individuales de intervención, como fue el caso del joven AA expuesto como apoyo en este texto. Se puede desarrollar conjuntamente con otras acciones terapéuticas como tratamiento farmacológico o acompañamiento en socioeducación por parte de otros profesionales. Siempre es necesario evaluar el caso a caso, para determinar cuál es el mejor modelo interventivo para un grupo familiar determinado. Sin embargo, es necesario recalcar el gran aporte que realiza este modelo de intervención para el entendimiento, evaluación y resolución de problemáticas que se dan dentro de un entorno familiar, y que por demás se encuentra empíricamente basado en evidencia.

BIBLIOGRAFÍA

Alexander, J. (PhD); Waldron, H. (PhD); Robbins, M. (PhD); Neeb, A. (2013). (MS, LMHC) *Functional Family Therapy for Adolescent Behavior Problems*. Washington: Editorial American Psychological Association.

Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. *Tratamiento de Abuso de Sustancias y Terapia Familiar*. Serie de Protocolos para Mejorar el Tratamiento (TIP). Publicación n° 39 del "DHSS" (SMA) 04-3957 (2004). Rockville, MD: Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y Salud Mental.

Waldron, H. (2013). *Terapia de Familia Funcional (FFT) con adolescentes que abusan y dependen de drogas y alcohol*. Santiago: Apuntes de Capacitación a Equipo Fundación Tierra de Esperanza.

Salazar, C. (Junio-Agosto 2013). *Audio de Sesiones Familiares*. Programa PDC La Florida, Fundación Tierra de Esperanza y Oregon Research Institute.

Niños “Malos”: Reconocimiento y Responsabilización

María Laura Rongo Desrets¹⁰



43

Resumen

La epistemología sociológica, así como autores locales, confirman que son los símbolos y los significados de los mismos que los adultos responsables de los niños recibieron durante su propia infancia, los que van a marcar las prioridades en la crianza. Es así como, desde el ejercicio profesional, se logra identificar que las necesidades emocionales no son primordiales a la hora de establecer pautas de crianza. Es esta carencia la que muchas veces provoca conductas disruptivas en niños, niñas y adolescentes, siendo catalogados como “malos” por sus propios cuidadores, sin tener éstos la conciencia de que, ya sea a nivel sociocomunitario, familiar o individual, cada uno crea su propia realidad.

Palabras clave: reconocimiento, crianza, influencia familiar.

10 Trabajadora Social, profesional del Equipo PIB La Florida, Corporación IDECO, quien actualmente se desempeña como Directora Subrogante, PIB “Tus Manos y Las Mías”, en la comuna de La Pintana, de la misma Institución.





"Yo no le pego, lo que pasa es que ella es muy sensible..."
"No tiene nada bueno, si nadie lo soporta..."
"No sé por qué se porta tan mal..."
"No me hace caso en nada, no entiende cuando le hablo..."
"No sé cuál es su problema, si yo le doy todo, nunca le ha faltado nada en la casa..."
"Yo soy buena mamá, lo que pasa es que él es malo, no entiende..."
"Yo no sé por qué tengo que venir a hablar con usted,
si el que necesita ayuda es mi hijo, no yo..."

Desde una mirada epistemológica, el Interaccionismo Simbólico, acuñado en 1937 por Herbert Blumer, en sus principios básicos expone que la interacción social viene a determinar nuestra inteligencia, aprendizaje y la capacidad de pensamiento. Es así como, mediante la interacción social, entregamos y recibimos símbolos y significados de los mismos (George Ritzer, 2002).

Asimismo, Humberto Maturana y Francisco Varela, en su publicación "El Árbol del Conocimiento" (1993), sostienen que, si bien el ser humano trae consigo una carga genética que viene a determinar los aspectos fisiológicos que van a marcar su desarrollo, es el ambiente el que moldea a las personas e influye de manera categórica en su desarrollo biopsicosocial.

Es así como, relacionado con la literatura recién citada, en el ejercicio del trabajo con niños y con familias, nos encontramos con todo tipo de frases (símbolos) que los adultos nos entregan y que dan cuenta de la dificultad que presentan al enfrentarse a las diversas problemáticas por las que sus hijos atraviesan dentro del contexto familiar. Estos símbolos también dan cuenta de las pautas relacionales que se dan dentro de los grupos familiares, lo que marca la interacción social dentro de este subsistema.

Sin embargo, se puede inferir de estas frases, que los padres se encuentran funcionando bajo la creencia de que ellos hacen su trabajo y los hijos simple o mágicamente son malos, desobedientes, holgazanes, que faltan el respeto y que no valoran lo que los adultos presentes en sus vidas hacen por ellos.

Entonces, ¿de dónde nace esta creencia de los adultos? Muchas veces viene desde su propia crianza, en la que hubo insatisfacción de necesidades básicas, abandono de alguno de sus progenitores, violencia intrafamiliar, abuso de sustancias e incluso algún tipo de abuso o maltrato grave.

Según lo observado, en los casos en que los padres sufrieron de insatisfacción de necesidades básicas, a la hora de criar a sus propios hijos, es suficiente que no pasen hambre, que se eduquen y que se desenvuelvan de manera más o menos adecuada en su entorno. ¿Y cómo no?, si esos padres con un historial de carencias tratan de suplir sus propios vacíos materiales con la generación que sigue, siempre con el recuerdo latente de lo vivido durante la infancia y/o adolescencia.

Por otro lado, cuando nos vemos enfrentados a padres que sufrieron de abandono en su propia infancia, nos encontramos con adultos que, al haber crecido con una sola (o ninguna) figura significativa, cargan con la experiencia de una infancia bastante solitaria, o bien, marcada por la obligación de criar hermanos menores o de haberse hecho cargo de tareas del hogar propias de los adultos. Este caso, en términos del enfoque de las necesidades de los niños, es similar al anterior:



al llegar a ser adultos, los padres que vivieron este tipo de experiencia se centran principalmente en la satisfacción de necesidades básicas de sus hijos, porque el rol de proveedor era el que primó durante su desarrollo.

Finalmente, los padres que, de niños, sufrieron algún tipo de abuso o maltrato, son más propensos a repetir estas conductas por la simple razón de que, a pesar de que cada individuo cuenta con personalidad propia, es el ambiente el que lo moldea en las etapas del desarrollo, y la forma de relacionarse se aprende en base a las experiencias vividas desde la primera infancia.

Entonces, estos tres tipos de padres (existiendo muchos más, pero destacando éstos como más recurrentes), ¿qué tienen en común? Ninguno de los tres contó, durante su infancia, con figuras significativas que tuvieran como prioridad la entrega de afecto y contención. Pero ¿cómo aprender a leer si nadie me muestra el significado de las letras? El mismo criterio aplica para la entrega de afecto y contención. No se puede esperar que los adultos de hoy se preocupen y se ocupen de cubrir las necesidades afectivas de los niños, si durante su propio desarrollo no recibieron esa enseñanza.

Pero, ¿por qué los padres asumen que los niños son malos? Puede ser porque los adultos, con las pautas relacionales que instalan en sus familias, están perpetuando una carencia afectiva que, a simple vista, no es importante ni relevante para ellos. La carencia afectiva estuvo presente en sus vidas, pero nunca se sintió tan fuerte como las otras experiencias vividas; la carencia afectiva no era nada comparada con el abandono, con la falta de comida, de techo, con el maltrato, con el abuso. Sin embargo, se ven las repercusiones hoy: niños "malos" que tienen la necesidad no cubierta de recibir afecto, de comunicarse, de refuerzo positivo ante sus logros, de apoyo frente a sus deseos y aspiraciones y de guía ante las dificultades que se van presentando en el camino.

La entrega de afecto y contención dentro del grupo familiar es una cualidad que, muchas veces, es subestimada. Los adultos se encuentran inmersos en una sociedad de consumo que exige la satisfacción y los logros materiales ante todo. La vida familiar gira en torno a los horarios de trabajo, los que no siempre son compatibles con la rutina de los niños y la entrega de afecto y la comunicación se encuentra supeditada a las ganas que le queden al adulto al final del día de relacionarse con un otro dentro de sus cuatro paredes. De estas experiencias surge el razonamiento de que, mientras las necesidades básicas de los niños estén cubiertas, lo demás debería encajar perfectamente, como un rompecabezas destinado a armarse a medida que los hijos crecen y las familias van atravesando de manera ordenada todas sus etapas.

Entonces, frente a este escenario, ¿qué papel nos toca como Programa? Como profesionales tenemos la misión de conectarnos y conectar a los adultos responsables con la necesidad de afecto, tanto la propia como la de los niños que tienen a cargo, para así crear la conciencia de que cada individuo, ya sea niño o adulto, es un todo integral que, además de ser funcional en el entorno en el que se desenvuelve, es un ser que piensa y siente, y son estos sentimientos y emociones los que necesitan cabida en el desarrollo holístico de cada individuo y cada familia. Así, estamos llamados a entregar nuevos símbolos, o nuevos significados a los símbolos que ya se manejan de manera habitual, para así, desde un punto de vista epistemológico, crear nuevas interacciones sociales.

La protección y la promoción de los derechos de los niños pasa también por respetar la individualidad y los procesos de los adultos que tienen el deber de ser garantes de estos derechos,





por lo que la mirada no inquisitiva, horizontal y contenedora de cada adulto responsable, aporta al desarrollo integral de las familias. Educando desde una mirada afectiva se puede lograr la comprensión necesaria de las circunstancias que hacen que desde afuera sean catalogados como "inhábiles" en su rol, ya que, mirando muy de cerca, estos adultos que no identifican necesidades afectivas, y que ven "niños malos" por todas partes, son reflejo de sus propios niños internos que, aun siendo adultos, tienen la necesidad de afecto, contención, validación ante sus logros y de no ser etiquetados al interior de una institución.

En lo que a crianza respecta no hay recetas: sólo hay aprendizajes previos, nociones de lo "correcto" (o lo "menos malo"), experiencias únicas y dinámicas familiares con sus propias características nutridas por la crianza, las necesidades y las carencias de adultos a los que hoy se les asigna la misión de formar personas con las herramientas que tienen a la mano. Adultos que están formados por un ambiente que los rodeó por años y los moldeó para ser quienes son hoy.

Y una de estas herramientas es el lenguaje como símbolo: en la medida que se mantiene el lenguaje utilizado en las frases citadas en un comienzo, se crea la realidad de la que se está hablando. Se crean niños estigmatizados por su entorno, niños que muchas veces sólo necesitan un abrazo, una caricia, un momento o una conversación con un adulto que lo pueda guiar, pero que, contrario a lo que se espera de ellos, reaccionan de manera opositora ante lo que su propio entorno no les está brindando.

Entonces, ¿existen los niños malos? Cada individuo es el resultado de la formación que los adultos le entregaron en base a sus propios símbolos, su lenguaje, sus creencias, herramientas, habilidades, trancas, carencias. Es por esto que a los adultos nos toca responsabilizarnos de quiénes somos y, a la vez, tener conciencia de que la realidad está creada por nosotros mismos. Cada uno crea su propia realidad; cada adulto crea y forma a los niños "malos" que, actuando de manera muy similar a sus padres, les provocan a éstos los innumerables dolores de cabeza que los hacen llegar a Programas como el nuestro.

Reconociendo emociones y modificando los símbolos, se crea una nueva realidad.

BIBLIOGRAFÍA

Ritzer, G. (2002). *Teoría Sociológica Moderna*. Madrid, España: Ed. Mc Graw Hill. pp. 247-287.

Maturana, H. & Varela, F. (1993). *El Árbol del Conocimiento*. Santiago, Chile: Ed. Universitaria.





".....el relato de la persona se integra a mi mundo y yo me integro al de él y vamos, en conjunto, creando nuevas redes de significado con la magia del lenguaje y de la conversación".

(Lévinas, E. 1993).





Intervención sistémica familiar y enfoque de derechos en el marco de los Programas PIE Vida Nueva

Alejandro Astorga A.¹¹ y Cristián Zúñiga S.¹²



49

Resumen

La Corporación OPCION, en tanto institución colaboradora del Servicio Nacional de Menores (SENAME) implementa desde el año 2010 el Modelo PIE Vida Nueva, ejecutando a la fecha 6 Programas PIE Vida Nueva en la Región Metropolitana de Santiago, atendiendo durante el año 2013 a un total de 425 niños, niñas y adolescentes. El principal lineamiento institucional del modelo propuesto ha sido el énfasis en el Enfoque de Derechos como referente y guía para la ejecución programática, a partir del cual se desprende la relevancia de una intervención especializada que incluya al contexto relacional (familia y comunidad) dentro del cual los niños, niñas y adolescentes ingresados forman parte. En el presente documento se establece al Enfoque de Derechos como principal marco de acción de los Programas PIE Vida Nueva, así como la relevancia que adquiere el trabajo con la familia a partir de lo establecido por la Convención de los Derechos del Niño. Finalmente se plantean algunos hallazgos fruto de la reflexión e intervención de los equipos técnicos al momento de desarrollar acciones con niños, niñas, adolescentes y sus familias al interior de los Programas PIE Vida Nueva de la Corporación OPCION; así como algunas conclusiones, aprendizajes e implicancias finales.

Palabras clave: Enfoque de Derechos, trabajo con familias, protección especial.

11 Coordinador de Programas y Asesor Técnico. Corporación OPCION.

12 Director Programa PIE Vida Nueva Padre Hurtado, Corporación OPCION. Comuna de Lo Espejo.



Convención de los Derechos del Niño y Principios Estructurantes

La aprobación en 1989 por la Asamblea General de Naciones Unidas, de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN), es la culminación de un proceso progresivo de reconocimiento y protección de los derechos de los niños que se ha desarrollado durante gran parte del siglo XX: todas las personas, incluidos los niños, gozan de los derechos consagrados para los seres humanos y es deber de los Estados promover y garantizar su efectiva protección igualitaria.

El reconocimiento de los niños como sujetos de derechos impacta profundamente en la visión de los Estados Parte respecto de la infancia, ya sea en términos de la revisión y/o adecuación de su legislación, del diseño de sus políticas públicas, y en un plano más amplio, en cómo se configuran las relaciones sociales cotidianas. Por tanto, la CIDN debe ser entendida como representación del consenso de las diferentes culturas y sistemas jurídicos de la humanidad en aspectos tan esenciales como los derechos y deberes de los padres y del Estado frente al desarrollo de los niños; las políticas públicas dirigidas a la infancia; los límites de la intervención del Estado y la protección del niño frente a toda forma de amenaza o vulneración de sus derechos fundamentales; y finalmente, en la obligación de los padres, el Estado, y la sociedad en general, de adoptar todas las medidas para dar efectividad a los derechos de la infancia. Por todo lo anterior es crucial remarcar muy sintéticamente que a partir de la CIDN:

- a. Se asume que los niños poseen derechos fundamentales. Es decir, niños y niñas son titulares de derechos.
- b. Los Estados Parte asumen el deber de protección de los derechos de niños y niñas así como la promoción de su ejercicio.
- c. Es posible distinguir la Protección General de los derechos (para todos los niños y niñas, sin distinción alguna) de la Protección Especial (ante situaciones concretas que han involucrado que los derechos de niños y niñas se hayan visto amenazados o vulnerados).
- d. Se establece una clara relación entre el niño, la familia y el Estado, debiendo este último apoyar a la familia en su rol orientador para el desarrollo y crecimiento de la infancia. Esta visión tiene un claro sentido de límite para los programas psicosociales que implementa el Estado: el rol tutelar del Estado sobre la infancia debe plantearse siempre y sólo como medida de último recurso y luego de haberse desarrollado las instancias de apoyo y fortalecimiento a la familia.
- e. Se plantea la obligatoriedad del establecimiento de un sistema de garantías respecto de los derechos de niños, niñas y adolescentes y que establezca un límite al poder punitivo por parte del Estado.

A su vez, en el texto de la CIDN es posible distinguir ciertos *principios estructurantes*¹³, los cuales en su conjunto regulan la protección de los derechos de los niños así como también articulan la relación de los adultos con éstos así como sus derechos y deberes recíprocos. Cillero (1997)

13 Siguiendo a Cillero, M. (1997) en "Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios". Revista Infancia, Boletín del Instituto Interamericano del Niño, N° 234. Montevideo: IIN.



señala que estos principios en el marco de un sistema jurídico basado en el reconocimiento de derechos, son *"derechos que permiten ejercer otros derechos y resolver conflictos entre derechos igualmente reconocidos"* (Cillero, 1997, p. 4). Cabe señalar que el reconocimiento de estos principios trae consigo consecuencias ineludibles respecto de cómo comprender y desarrollar una intervención psicosocial con niños, niñas, adolescentes y sus familias, así como el lugar que ocupa en la misma el agente u operador social. Estos principios serían:

Principio de Igualdad

Este principio se encuentra presente en el Art. N° 2 de la CIDN, y posee una doble expresión:

- a) pretende asegurar que los NNA posean la titularidad de los derechos que le corresponde a todas las personas con independencia de sus características y condiciones individuales (raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, posición económica, discapacidad) así como las de sus padres o cuidadores; y además
- b) establece la responsabilidad de los Estados Partes respecto de la ejecución de todas las medidas que garanticen la protección en dicha igualdad.

Principio de Efectividad

La CIDN no sólo plantea el mero reconocimiento o recepción normativa de los derechos de los niños por parte de los Estados, sino que agrega la adopción de mecanismos efectivos de garantía (administrativos, legislativos, etc.) por parte del Estado para que éstos se cumplan (Art. N° 4 de la CIDN).

Principio de Autonomía Progresiva

El niño es un sujeto de derechos y la autonomía para su ejercicio es de carácter progresivo, es decir, debe ir en consonancia con la evolución de sus facultades (Art. N° 5 de la CIDN), y en función de su edad y madurez (Art. N° 12 de la CIDN).

La CIDN introduce por tanto, y por primera vez en un tratado internacional en materia de derechos humanos, el concepto de *"evolución de las facultades"* del niño. El Art. N° 5 de la CIDN estipula que la dirección y orientación impartidas por los padres, los cuidadores u otras personas encargadas legalmente del niño deben tomar en consideración la capacidad del mismo de ejercer sus derechos por cuenta propia. Este principio establece que, a medida que los niños adquieren competencias cada vez mayores, disminuye su necesidad de dirección y orientación y aumenta su capacidad de asumir responsabilidades, tomando decisiones que afectan su vida.

Tal como lo ha señalado Cillero (1997), el principio de la autonomía progresiva se refiere a la capacidad y facultad de niños, niñas y adolescentes para ejercer con grados crecientes de independencia sus derechos frente al derecho-deber de los padres o adultos responsables de dirección y orientación para el ejercicio de tales derechos.





La CIDN reconoce que los niños que viven en ambientes y culturas diferentes y que, por consiguiente, se enfrentan con vivencias diversas, adquirirán competencias a distintas edades, y su adquisición de competencias variará en función de tales circunstancias. También constata el hecho de que las facultades del niño pueden diferir según la naturaleza de los derechos ejercidos. Por ende, los niños necesitan diversos niveles de protección, participación y oportunidades, a fin de tomar decisiones autónomamente en los diferentes contextos que los rodean y en los distintos ámbitos que involucra la toma de decisiones.

Por lo expresado anteriormente, es que Lovera (2009) señala que la CIDN innova no sólo cuando reafirma la titularidad de derechos de niños y niñas sino que, sobre todo, cuando insiste en la autonomía de niños, niñas y adolescentes para reclamar el ejercicio de esos derechos. Por esto, el interés superior del niño se satisfaría en dos niveles: a) titularidad de derechos y b) autonomía progresiva. Es decir, la titularidad de derechos de niños y niñas, se acompaña necesariamente de una teoría sobre la autonomía. Por lo anterior y, en esa misma línea, anteriormente Freeman (2006, p. 271) había afirmado:

“Una teoría plausible de los derechos necesita tomar en cuenta no sólo la igualdad [de dignidad y de derechos], sino también el valor normativo de la autonomía, la idea de que las personas como tales tienen un conjunto de capacidades que les permiten tomar decisiones independientes en relación con las opciones de vida convenientes”.

De este modo siguiendo las ideas de Lansdown (2005), habría tres maneras de entender la “*evolución de las facultades*”, considerándola en tanto:

52

- a) **Concepto de desarrollo o noción evolutiva:** La CIDN promueve el desarrollo, la competencia y la gradual y creciente autonomía personal del niño. El Artículo N° 6 (los Estados Partes “*garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño*”) es la base para otros principios de desarrollo contenidos en la Convención. Es decir, al hablar de supervivencia y desarrollo se promueve un mandato que involucra la evolución del desarrollo cognitivo, social, emocional, físico y moral de niños y niñas. Esta extensión se afirma en los artículos 23, 27, 28, 29 y 31. Por lo anterior, se puede plantear que la CIDN impone a los Estados Partes la obligación de cumplir con dichos derechos.
- b) **Concepto emancipatorio o participativo:** La CIDN incluye una serie de artículos que identifican al niño como un agente en el ejercicio de derechos (Artículos 12, 13 y 17) siendo fundamental el derecho a que se respeten sus capacidades por parte de los adultos. La Convención impone a los Estados Partes la obligación de respetar dichos derechos.
- c) **Concepto protector:** Los niños y las niñas, dado que sus facultades aún se están desarrollando, tienen derecho a recibir la protección de ambos padres y del Estado contra la participación en (o la exposición a) actividades que puedan ser perjudiciales, aunque el grado de protección que necesita disminuirá a medida que vayan evolucionando sus facultades. La evolución de las facultades de los niños y niñas para que asuman la responsabilidad de sus decisiones, tiene que equilibrarse con su relativa falta de experiencia. Sin embargo, también es relevante no limitar las propias facultades de los niños y las niñas para contribuir a su propia protección. Es decir, la CIDN impone a los Estados Partes la obligación de proteger dichos derechos.



El concepto de autonomía progresiva otorga, por tanto, una visión muy distinta a la noción de protección tradicional. La protección no se trata sólo de un proceso que va desde los adultos hacia los niños, sino que la legislación, las políticas públicas y los programas específicos diseñados para la atención de la infancia deben reconocer las facultades de niños y niñas para contribuir a su protección personal, incluyendo en una dimensión relevante, la opinión de los propios niños y niñas al respecto. Lo anterior trae consigo un importante desafío de reflexión y discusión respecto de diversos ámbitos relativos a los derechos de los niños y niñas, tales como la libertad de religión y asociación, el acceso a información y a los medios, la edad mínima de responsabilidad penal, la edad para el consentimiento sexual, el derecho a la educación, etc.

La noción de *"evolución de las facultades"* grafica, por tanto, el equilibrio necesario entre el derecho de los niños y niñas al reconocimiento de sus crecientes niveles de responsabilidad en el ejercicio de sus derechos a medida que adquieren la facultad de hacerlo, así como la necesidad de protección, de acuerdo con su relativa juventud y madurez.

Principio de Participación y derecho a ser oído

El derecho de todos los niños a ser escuchados y a que su opinión sea debidamente tomada en cuenta constituye uno de los valores fundamentales de la CIDN (Art. N° 12). El principio de participación y el derecho a ser oído se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; ya sea el familiar, escolar, comunitario, social, etc. Adicionalmente, para Couso (2006), este principio aplicado a las decisiones de Tribunales de Familia establece la necesidad de conferir un especial peso a la opinión y preferencias del niño o niña; la necesidad de considerar en la fundamentación de la sentencia la opinión del niño, y tener la posibilidad efectiva de participación en la construcción de la solución al caso concreto.

53

Principio del Interés Superior del Niño

A través de este principio se exige que al momento de decidir una medida que vaya a afectar a un niño, la principal consideración que debe ser tomada en cuenta sea el interés superior del niño (Art. N° 3 de la CIDN). Así mismo, y como ya ha sido señalado por Cillero (1997), el interés superior del niño alude a la satisfacción plena de sus derechos fundamentales.

El interés superior del niño constituirá por tanto un criterio para resolver conflictos de intereses que obliga a entregar un peso especial a los intereses del niño (Cillero, 1998; Couso, 2006).

Como ha sido ya señalado por Cillero (1998) y valorado por Couso (2006), es que a nivel de contenido el interés superior del niño es la plena satisfacción de sus derechos. Es decir, el contenido del principio son los propios derechos. Tal carácter de consideración primordial del interés superior del niño no se sustenta en visiones normativas sobre moralidad o normalidad. Asumir plenamente el enfoque de derechos, implica asumir que el interés superior del niño deja de ser un objetivo social deseable y pasa a ser un principio jurídico garantista que obliga a la autoridad.

El interés superior del niño se constituye, por tanto, en un límite a la discrecionalidad de las autoridades: *"en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o*



privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a la que se atenderá será el interés superior del niño" (Artículo 3, CIDN).

Finalmente, Couso (2006) plantea que este principio no debe ser entendido como una fórmula paternalista indeterminada en su contenido y que justifique que las decisiones que afectan al niño se tomen de acuerdo a las preferencias, prejuicios o las concepciones morales propias del juzgador. En este sentido, niños y niñas tienen derecho a que se considere de manera prioritaria su interés en el diseño de las políticas públicas, en su ejecución, en los mecanismos de asignación de fondos y recursos y en la resolución de conflictos (Cillero, 1997).

Convención de los Derechos del Niño y Familia

La Convención de los Derechos del Niño promulgada como Ley de la República de Chile, el 14 de agosto de 1990, ya en su preámbulo -párrafo quinto- subraya la importancia de la familia *"como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y, en particular de los niños"* y la consecuente necesidad de prestarle *"la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente las responsabilidades dentro de la comunidad"*.

En consideración de lo anterior, institucionalmente ha resultado relevante reflexionar sobre la noción de familia que expresa la CIDN particularmente en lo referente a la relación del Estado hacia la familia y sobre el rol que ha asumido el agente u operador psicosocial ante dicha relación desde una visión centrada en los derechos de niños y niñas. En tal sentido, surgirían al menos tres lineamientos para la políticas públicas y la acción de los programas de atención y que derivan de la noción de familia y de intervención familiar que establece la CIDN:

- a) la relevancia de un primario y permanente proceso de promoción de la responsabilidad del grupo familiar en relación a niños, niñas y adolescentes;
- b) la importante labor de fortalecimiento de las relaciones familiares con las redes comunitarias y sociales; y
- c) la clara convicción de que las familias poseen potencialidades y recursos.¹⁴

De este modo, desde la aplicación concreta de la CIDN, no sólo se reorganiza el rol del agente psicosocial frente a la familia, sino que también frente al Estado. Por tanto, no es posible trabajar de manera efectiva facilitando procesos de fortalecimiento de los recursos protectores de los adultos y cuidadores hacia niños y niñas, si no se cuenta con instancias programáticas de apoyo para la familia y para el ejercicio de su rol frente a niños y niñas. En síntesis, al Estado le compete un rol de protección para con la familia de modo que ésta pueda cumplir con su rol de garante de los derechos de los niños, y sólo debiera intervenir cuando ésta ha fracasado en la entrega de

14 Esta mirada que establece la relevancia del sistema familiar para los procesos de intervención con niños, niñas y adolescentes en ningún caso tolera la no interrupción inmediata así como la mantención de situaciones de vulneración de los derechos de los niños por parte de miembros de su familia. Más bien remarca la obligación primaria del Estado -y con ello del agente psicosocial- de actuar en favor de la promoción de su fortalecimiento, y de intervenir sólo cuando los esfuerzos de la primera hayan fallado.



recursos protectivos para con niños y niñas, requiriendo ser activada y movilizada desde sus propias capacidades y fortalezas.

De acuerdo a la Corporación OPCION (Astorga 2011, 2013), algunas implicancias y reflexiones que emergen de lo establecido por la Convención de los Derechos del Niño respecto de la intervención familiar son al menos las siguientes:

- La Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) no establece una visión de familia predeterminada, ni establece el dominio de una determinada concepción de familia por sobre otra; en tal sentido más bien la plantea como un grupo que debiera desarrollar roles y funciones protectivas y orientativas para niños y niñas. Del conjunto de definiciones posibles de acoger para hablar de familia, una definición amplia de la misma y que respete los procesos socioculturales de cada realidad particular se muestra válida. Al respecto, puede resultar útil la definición otorgada por la Comisión Nacional de la Familia (Servicio Nacional de la Mujer, 1994), cuando la define *como todo grupo social, unido por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables*.
- Tal visión amplia de familia requiere la consideración de diversos niveles de contexto: familia como sistema relacional, familia como parte de un sistema comunitario, familia como producto de procesos evolutivos y en evolución, familia como sistema con recursos para la adaptación y para el cambio; y familia como sistema multigeneracional (contexto transgeneracional e histórico).
- Es preciso transitar desde enfoques epistemológicos lineales y causales, los cuales implican atender especialmente al grado, magnitud o complejidad de disfuncionalidad de niños y niñas, y a una sobrefocalización en sus conductas (un ejemplo de esta mirada es la noción de "alta complejidad") a una visión epistemológica sistémica, contextual y ecológica; la cual implica considerar las conductas del niño en un ámbito relacional más amplio (familia, barrio, comunidad, sociedad). Así también, es preciso transitar desde la toma de decisiones *por sobre* otros a la toma de decisiones *con* los otros, lo cual implica recoger, valorar e integrar las propias percepciones y opiniones de niños y niñas en tanto actores sociales y sujetos de derechos.
- La concepción de *familia con potencialidades y recursos* se debiera convertir efectivamente en sujeto central de las políticas públicas. Ello implica, más allá de las intencionalidades, considerar la relevancia de los servicios programáticos que son puestos a disposición de la familia desde el Estado como recursos para el ejercicio y fortalecimiento de sus funciones y tareas.
- El agente psicosocial debe facilitar procesos (desde un inicio y permanentemente) de toma de responsabilidad por parte de los padres y cuidadores hacia los niños y niñas; incorporando no sólo a la familia de la situación que les compete¹⁵, sino también y necesariamente al niño, niña o adolescente, favoreciendo las estrategias de participación más adecuadas en función de su edad, género, pertinencia cultural, necesidades especiales y características individuales.

15 No puede olvidarse que todo proceso interventivo exige una permanente revisión del contexto de protección básico de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Más detalles al respecto se encuentran en "Documento de Trabajo N°2: Recopilación y Sistematización de Estudios 2007 - 2011. Programas PIE Corporación OPCION" (Corporación Opción, Astorga, 2011).



Por todo lo anterior, es transversal el desafío de favorecer procesos e iniciativas bajo los cuales se promueva y facilite el uso de las potencialidades que las propias familias poseen, orientándolas a la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes y a la restitución de los mismos cuando ello correspondiese. Trabajar desde una óptica de derechos requiere mirar los derechos de los niños en consideración de un contexto.

Intervención Sistémica Familiar: Preliminares hallazgos del Modelo PIE Vida Nueva

A continuación, se presentan algunos preliminares hallazgos de áreas de reflexión generadas al interior de los **Programas Vida Nueva** en consideración de los fundamentos conceptuales recién expuestos sobre la noción de la familia en el marco de la Convención de los Derechos del Niño:

- Una de las principales discusiones al interior de los equipos técnicos ha sido cómo generar la involucración del sistema familiar en los procesos de intervención. Dichas discusiones han apuntado en definitiva a cómo no sólo centrarse en el "síntoma" que emerge a través de las conductas de niños, niñas y adolescentes, sino que también a considerar a la familia como contexto clave dentro del cual dicho síntoma emerge y cómo por ende ésta puede actuar de forma protectora en la disminución de dichos "síntomas".
- El acercamiento a la comprensión del funcionamiento y la dinámica de las familias atendidas en los Programas PIE Vida Nueva en consonancia con la literatura especializada ha permitido identificar ciertos patrones o características relacionales recurrentes en los sistemas familiares. Por un lado, la denominación de "*familias multiproblemáticas*"¹⁶ es frecuente en su uso para intentar describir la presencia de diversas problemáticas en más de un miembro del sistema familiar que abarcan diversas áreas de su funcionamiento, y que en su conjunto, alteran de manera crónica el funcionamiento familiar. Una segunda denominación orientativa respecto de los sistemas familiares atendidos (aunque menos frecuente en su uso que la anterior), es el término "*sistemas familiares con designación rígida*"¹⁷ el cual hace referencia a aquellos sistemas familiares en los cuales la sintomatología o el desajuste se deposita en uno de sus miembros (en este caso en el niño, niña o adolescente), asumiendo dicha designación un carácter ahistórico, permanente, y con una escasa posibilidad de movilidad hacia otros miembros de la familia. Dichos sistemas tienden a manifestar habitualmente que el problema de la familia es el niño, niña o el adolescente y que si él o ella cambiara, todos estarían mejor.
- Llama la atención –particularmente en casos de niños menores de 14 años que han infringido la ley penal o que presentan desajustes conductuales o emocionales en el contexto familiar o escolar–, la excesiva focalización que tienden a establecer los modelos y sistemas de atención en el desarrollo de procesos interventivos individuales con el niño o niña, descartando su contexto

16 Se sugiere revisar: Colapinto, J. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34(2), 59-74; Coletti, M. y Linares, J. (Ed.) (1997) *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: La experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar, y Minuchin, P.; Colapinto, J. y Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu.

17 Andolfi, M.; Angelo, C.; Menghi, P. (1985). "Detrás de la máscara familiar: La familia rígida. Un modelo de psicoterapia relacional". Buenos Aires: Amorrortu Editores; y Andolfi M., Angelo, C. Giacometti, K. (1990). "La creación del sistema terapéutico". Buenos Aires: Paidós.



relacional, lo cual no sólo excluye el rol de la familia en el surgimiento y mantención de dichas conductas, sino que también, facilita la estigmatización de niños y niñas ante la comunidad, y ante todo, promueve la omisión de la consideración de las graves situaciones de vulneración de derechos que pudieran estar viviendo. Cabe mencionar, que se ha detectado que padres o cuidadores tienden a asumir y validar con facilidad una mirada individual de las intervenciones, no mostrándose como protagonistas y agentes activos de dichos procesos de intervención. Por el contrario, terceros (tales como la escuela o tribunales) o el propio niño reciben la tarea y la responsabilidad de abordar y resolver las situaciones de vulneración. Todo esto no permite que la familia se perciba a sí misma como parte crucial del abordaje y solución de las situaciones de vulneración de derechos que viven niños, niñas y adolescentes.

- Uno de los hallazgos más relevantes de estos años de implementación de los Programas PIE Vida Nueva, dice relación con la observación cualitativa de que los mejores resultados de la intervención en términos de superación de las situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes, se obtienen en la medida que se cuente con al menos un adulto que participe del proceso de intervención de manera activa. En esta misma línea se encuentran los resultados cuantitativos obtenidos recientemente en el Programa Piloto de Terapia Familiar en Programas PIE de Corporación OPCION (2013), en el cual se observó que aquellos niños, niñas y adolescentes que en su proceso de intervención contaron con la presencia de un adulto protector y adicionalmente otro miembro de su red familiar (padre, hermano/a, tía, abuelo, etc.), mostraban estadísticamente y de manera significativa resultados altos (sobre el 75% de logro) en su proceso de intervención, en comparación con aquellos en que sólo contaron con un adulto participando de la intervención (Corporación OPCION, Astorga, 2013).
- Como crucial punto de partida, es posible señalar que un eje transversal a trabajar con las familias es el "derribar mitos" con respecto a los Programas de atención. Se sostiene que no es posible dialogar con la presencia de miedos o temor, por ende, cuando al interior de las familias está instalada una representación amenazante de los Programas, es necesario operar sobre esas representaciones, abordándolas y explicitándolas. Una parte importante de las familias con las que trabajan los Programas PIE Vida Nueva, tiende a creer que la labor de los Programas de SENAME es "*quitarle los niños a las familias*", lo que implica la necesidad de que los equipos técnicos trabajen de manera clara y directa en el desarraigo de esas ideas, propendiendo a facilitar la construcción de un espacio seguro para dicho diálogo y encuentro (Andolfi, 2011).
- Cuando existe la posibilidad de diálogo, existe apertura para la exploración, la cual es la única posibilidad para que emerjan las necesidades sentidas por las familias, que posibiliten la discusión en torno a las distintas problemáticas. En este sentido, podemos señalar a lo largo de la experiencia, que si no se logra un espacio seguro de apertura desde un primer encuentro, sólo se lograrán abordar las pseudoproblemáticas, las cuales tienden a distraer al equipo técnico y no permiten abordar activamente la situación de daño emocional individual y familiar asociada a la situación de grave vulneración que vive el niño, niña o adolescente.
- Una vez que se han establecido las necesidades y demandas, es necesaria la focalización del trabajo, el cual exige la creación de una estructura, un ritmo de acción y de acciones específicas tendientes a abordar la situación de grave vulneración. En este sentido, podemos señalar que





la visualización de este foco, no sólo debe estar dado por el equipo interventor, sino que de manera preponderante debe ser visualizado por el niño, niña, adolescente y su familia y/o adulto responsable. Este punto es crucial, ya que si el eje del trabajo es la movilidad de la familia y/o adulto responsable en torno a la superación de las situaciones de vulneración de los niños, niñas y adolescentes, si éste no es capaz de visualizar su demanda plasmada en los objetivos a trabajar, su movilidad será escasa, o eventualmente nula.

- Es fundamental plasmar el trabajo en un Plan co-construido sobre la base de micro objetivos que permitan visualizar avances y logros concretos. Para las familias con las cuales se trabaja, en donde la emergencia de situaciones problemáticas puede ser habitual, el poder visualizar logros a corto plazo se vuelve un plus motivador al momento de trabajar, el cual facilita la motivación no sólo de éstas, sino que también de los equipos interventores.
- Finalmente, se ha visualizado la relevancia de centrar el trabajo en las capacidades, recursos y factores protectores que poseen las propias familias. En este sentido es preciso señalar cómo el «enfoque del riesgo» tiende a obnubilar la mirada de los equipos profesionales y técnicos, facilitando una mirada sesgada sobre las familias con las que se trabaja, atendiendo al déficit y a la incompetencia.

Se ha aprendido en estos años, que más allá de dichas atribuciones negativas, las familias también cuentan con recursos y habilidades, por lo que es labor de los equipos el reconocerlas y detectarlas. La experiencia nos ha señalado que si operamos sobre esas capacidades y elementos protectores, potenciándolos desde distintos ejes y favoreciendo que se adecuen a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, ello será un factor preponderante en la sustentabilidad de la intervención con cada uno de ellos.

58

Conclusiones, aprendizajes e implicancias

A continuación se presentan algunas conclusiones, aprendizajes e implicancias a partir de las reflexiones expuestas, para la práctica de los Programas PIE Vida Nueva, las cuales muestran clara consonancia con las sistematizaciones institucionales respecto del conjunto de los Programas de Intervención Especializada PIE (Corporación Opción 2011, 2013) y que derivan de la aplicación de los énfasis propuestos en el presente documento:

- a) Es tanto una exigencia como una prioridad que las intervenciones dirigidas hacia la infancia y adolescencia de nuestro país se enmarquen en un efectivo enfoque de derechos, o dicho de otro modo, se desarrollen desde una visión respetuosa de los derechos del niño. Tal enfoque no sólo debe considerarse en la toma de decisiones jurídicas concretas respecto de la atención, el cuidado, y la intervención con niños, niñas y adolescentes que han visto vulnerados sus derechos, sino en el plano más amplio y universal, respecto de la consideración de todo niño como sujeto de derechos fundamentales. El Programa de Intervención Especializada (PIE) Vida Nueva, como el conjunto de los Programas de atención de la infancia y adolescencia en Chile, precisa sostenerse en el marco de la Protección Integral de los Derechos del Niño, reconociendo a la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) y sus protocolos facultativos y sus pactos opcionales así como sus ejes fundamentales.



No se debe olvidar que el Programa de Intervención Especializada (PIE) Vida Nueva es un Programa de Protección de Derechos y que desarrolla su labor en el ámbito de la Protección Especial de Derechos.

Como se ha señalado con anterioridad, por parte de la Corporación OPCION respecto de la modalidad PIE (Corporación OPCION, Astorga, 2011), es preciso el establecimiento de un contexto proteccional psicojurídico sobre el cual se desarrolle la intervención psicoterapéutica de carácter reparatorio. Dicho contexto proteccional dice relación con generar las condiciones básicas para la intervención: identificar y/o resolver la situación de cuidado personal del niño, niña o adolescente; evaluar y resolver su situación de domicilio o residencia; evaluar su situación de salud mental y/o física así como las eventuales necesidades de desintoxicación, entre otras.

Por tanto, proteger los derechos de niños y niñas es desarrollar acciones de promoción de los mismos, pero también es la remoción de los obstáculos para su pleno ejercicio. El favorecimiento de un contexto de protección es paso previo y fundamental para la intervención de un Programa de Intervención Especializada (PIE) Vida Nueva.

- b) Los Programas de Intervención Especializada abordan situaciones de grave vulneración a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, por ende, la acción primordial es la restitución de los derechos vulnerados para el pleno ejercicio de los mismos. A su vez, la vivencia de situaciones de vulneración no sólo trae consigo daños a nivel físico y/o sexual, sino también a nivel de la integridad emocional y/o psicológica. El daño o afectación emocional derivado de las experiencias de vulneración requiere ser abordado en términos de lo que se ha tendido a denominar como proceso de reparación, proceso de reelaboración emocional y/o proceso de resignificación.

Por tanto, la restitución de derechos y la reparación del daño se convierten en piedras basales de la acción de los Programas especializados orientados a la atención de niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de grave vulneración de derechos. El Programa de Intervención Especializada (PIE) Vida Nueva es uno de dichos programas.

- c) Diversas situaciones que emergieron en los procesos de supervisión de la Modalidad ha permitido darnos cuenta que trabajar prioritariamente en la relación del Programa PIE Vida Nueva con el niño, niña o adolescente, se está trabajando y fortaleciendo sólo una parte de un sistema más amplio y que al hacerlo y al ser efectivos en ello, se excluye a otros agentes y actores que podían establecer una conexión emocional con el niño, niña y adolescente mucho más potente que la nuestra.

Por tanto, se ha comprendido que el vínculo se debe desarrollar con cada uno de los miembros del sistema relacional y/o familiar, no sólo con el niño, niña o adolescente.

- d) La inclusión del sistema familiar nuclear y/o extenso en los procesos de atención de niños, niñas y adolescentes ingresados a Programas PIE Vida Nueva OPCION, ha buscado ser respetuoso de la relación entre niño, familia y Estado que emerge a partir de lo establecido por la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN). Por lo tanto, se pretende efectivamente asumir en función de lo señalado por la CIDN que:



- La familia es el espacio más adecuado para el desarrollo integral de los derechos de los niños y niñas.
- Existe una responsabilidad primordial de los padres y de la familia en la crianza de los hijos, e igualdad entre la madre y el padre respecto de dicha tarea.
- La acción tutelar del Estado debe tener lugar sólo cuando han fallado los esfuerzos de la familia y de los programas sociales generales o universales.

BIBLIOGRAFÍA

Andolfi, M.; Angelo, C.; Menghi, P. (1985), *Detrás de la máscara familiar*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Andolfi, M.; Angelo, C.; Giacometti, K. (1990). *La creación del sistema terapéutico*. Buenos Aires: Editorial Paidós Ibérica.

Andolfi, M. y Mascellani, A. (2011). *Storie di adolescenza: esperienze di terapia familiare*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Astorga, A. (2011). "Documento de Trabajo N°2: Recopilación y Sistematización de Estudios 2007 - 2011 Programas PIE Corporación OPCION". Santiago: Editorial LOM.

Astorga, A. (2013). "Documento de Trabajo N°5: Terapia Familiar en Programas PIE: Intervención sistémica desde un enfoque de derechos". Programas PIE Corporación OPCION". Santiago: Editorial LOM.

Cillero, M. (1997). *Infancia, Autonomía y Derechos: una cuestión de principios*. Revista Infancia, Boletín del Instituto Interamericano del Niño, N° 234. Montevideo: IIN.

Cillero, M. (1998). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en "Infancia, Ley y Democracia en América Latina", Emilio García Méndez y Mary Beloff (Ed.) Bogotá - Buenos Aires: Editorial Temis - Ediciones De Palma.

Colapinto, J. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34(2), 59-74.

Coletti, M. y J. Linares (Ed.) (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: La experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Convención de los Derechos del Niño. *En Derechos Niños, Niñas y adolescentes. Documentos Básico* (2010). Edición actualizada. Corporación OPCION. Santiago: Editorial LOM.

Couso, J. (2006). *El niño como sujeto de derechos y la Nueva Justicia de Familia. Interés Superior del Niño, Autonomía Progresiva y derecho a ser oído*. Revista de Derechos del Niño. N° 3 y 4. Universidad Diego Portales y UNICEF. Santiago. pp. 145 - 166.

Freeman, M. (2006). *Tomando más en Serio los Derechos de los Niños*, en *Revista Derechos del Niño*, Santiago, N° 3-4, pp. 251- 278.



Lansdown, G. (2005). *La Evolución de las facultades del Niño*. Save de Children, UNICEF.

Lovera, D. (2009). *Libertad de expresión e interés superior del niño, a propósito de la sentencia de la Corte de Apelaciones de Antofagasta de 6 de marzo de 2009 y Corte Suprema de 23 de abril de 2009*. *Revista Chilena de Derecho Privado*, N° 12, pp. 215 – 225.

Minuchin, P.; Colapinto, J. y Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu.

SERNAM (1994). *Informe Comisión Nacional de la Familia*. Santiago.



Reflexiones en torno a parentalidad y marentalidad

Equipo PIE Arawi, ONG SocialCreativa¹⁸



Resumen

62

Continuamente a través de la historia se ha concebido a la familia como la base de la sociedad, basándose en los vínculos que en ella se forman, considerando su estructura como núcleo orgánico de la sociedad, y de esta forma atribuyéndole el desarrollo de los individuos en todo sentido. En el marco de esta concepción, se comienza a debatir sobre los tipos de familias existentes, en base a su función, composición y rol, debate en el cual se asignan responsabilidades, desde lo biológico (en términos de perpetuidad de la especie), lo educativo y/o el cuidado de los hijos o hijas. Pero, ¿qué sucede cuando dicho núcleo, que debiese garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes¹⁹ y su inserción en la sociedad considerando el ciclo vital, intereses y necesidades, no logra el cumplimiento cabal de su función, transformándose incluso en el agente vulnerador? En base a nuestra experiencia es que nos hemos dado cuenta de que en muchas ocasiones quienes debiesen actuar como garantes de derechos, no cuentan con la capacidad de visualizar las vulneraciones presentes, normalizando dichas situaciones en base a su propia historia de vida, la cual presenta hechos similares o aun más complejos que se han cronificado en el tiempo, desde la vida infantil a la adulta. A partir de lo anterior, es que queremos compartir algunas reflexiones, desafíos y estrategias desarrolladas en el camino recorrido.

Palabras clave: Familia, parentalidad y maternalidad, buen trato y enfoque de resiliencia.

18 Ma. Angélica Briones Guerrero (Directora), Sylvia García Camacho (T. Social), Francisca Vargas Seguel (Tutora), ONG SocialCreativa, La Florida.

19 En adelante NNA.



Marco general

ONG SocialCreativa²⁰ es una organización que tiene como misión el fortalecimiento en el país de las condiciones para el desarrollo integral de todas las personas y la promoción de la convivencia social, especialmente entre quienes habitan en comunidades y barrios urbanos populares. En esto, se considera como foco de acción prioritario asuntos relacionados con Niñez y Adolescencia. En ese marco se ha acumulado una valiosa experiencia de trabajo, con un origen en un enfoque de carácter comunitario y promocional, avanzando hacia la especialización dirigida a la reparación y prevención en atención a sectores de la población infanto-juvenil. Principalmente, el trabajo se ha realizado en territorios y comunidades con importantes índices de vulnerabilidad social, trabajando en comunas como La Florida, Macul, Peñalolén, Puente Alto y La Pintana.

Junto con lo anterior, como ONG hemos buscado ser un aporte para la construcción y articulación con diversos actores (locales, sectoriales, centrales), de manera de incidir a favor de la implementación de políticas, programas, estrategias e intervenciones integrales y de alto impacto a favor de la infancia y la adolescencia, contribuyendo y exigiendo el cumplimiento de los compromisos del Estado, como garantes de los derechos contenidos en la Convención Internacional de los Derechos del niño. Es dentro de este contexto que a partir de febrero de 2010, se desarrolla el Programa de Intervención Especializada - PIE Arawi, a través del cual se implementan procesos de intervención en materia psicosocioeducativa con NNA²¹ provenientes del sector Sur Poniente de la comuna de La Florida.


En términos generales, el perfil de usuarios con el cual se realizan los procesos de intervención corresponde a NNA que vivencian o han vivenciado vulneraciones en sus derechos, ya sea a causa de acciones u omisiones, esto considerando la presencia de riesgos a niveles individual, familiar y socio-comunitario; o bien, la presencia de diversas situaciones que impliquen un riesgo a nivel biopsicosocial para los NNA. Cabe señalar que dentro de perfiles asociados a conductas infractoras o transgresoras consideradas para la atención del programa, entendemos dicha conducta como una consecuencia o síntoma de las vulneraciones presentes, lo cual debe ser trabajado desde el mismo enfoque proteccional. En ese sentido, *“experiencias traumáticas sufridas por los niños y niñas, son factores que predisponen y precipitan su efectiva capacidad de respuesta para un adecuado desenvolvimiento en el mundo, lo que no implica que sus potencialidades no sigan latentes”* (Araya, Almendras, Ramírez y Magun, 2006).

El trabajo de intervención que se desarrolla apela de manera específica a efectuar procesos reparatorios, conducentes a transformar tanto las situaciones de vulneraciones detectadas, como las problemáticas identificadas tanto por los NNA como por sus familias, restituyendo con ello dichos derechos. Específicamente, dentro de los objetivos planteados, se encuentra el realizar intervenciones en las dimensiones individual y socio-comunitaria, cobrando relevancia el establecimiento de procesos de intervención familiar, principalmente con la figura de adulto responsable, con el propósito de fortalecimiento de habilidades parentales en cuanto a sistemas normativos y de cuidado, transformándose en partícipes de los procesos de intervención. No obstante lo anterior, uno de los primeros cuestionamientos desde el equipo de trabajo tiene relación con las reales posibilidades de realizar procesos reparatorios, que incluyen una dimensión familiar, teniendo como plazo máximo 12 meses de intervención.

20 Fundada originalmente como ONG Cordillera en el año 1986.

21 NNA: Niños, niñas y adolescentes.





En base a lo anterior, es que nos propusimos como meta llevar a cabo procesos de intervención que consideren *"dimensiones como la resignificación de experiencias, el desarrollo socio-afectivo, el fortalecimiento de capacidades y recursos personales, la integración familiar y social y la protección jurídica"* (Centro Remolinos, 2009). Lo cual trae como consecuencia el inicio de un proceso reparatorio y de reinserción social, que debe continuar a lo largo de la vida, ya sea de manera guiada o de manera autónoma.

¿Qué entendemos por familia?

Para nuestra reflexión partimos por discutir sobre qué entendemos por familia. Desde su origen proviene del latín, que la define como *"grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe del grupo, (...) abriendo posteriormente su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos, quienes le pertenecían legalmente al jefe de familia, para finalmente asociar el concepto a la raíz hambre haciendo referencia al conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que el jefe de familia tiene la obligación de alimentar"* (<https://es.wikipedia.org/wiki/Familia>). Años más tarde en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se incorpora una mirada hacia lo social, asignándole ciertos derechos en su relación con el Estado. Se define como *"el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado"* (<http://www.derechoshumanos.net>).

64

En Chile, la familia es definida como un *"grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción, que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad. En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad (...). La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana"* (<http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil>).

Es así, como en nuestro país se le da gran importancia al vínculo consanguíneo, además de las funciones básicas de cuidado, afecto y preparación para la vida social de adulto, incorporando conceptos como derechos y deberes.

Como se va desprendiendo, el sistema familiar posee una estructura, pudiendo ser esta de corte tradicional (padres e hijos), monoparentales u otra constitución (por ejemplo, un abuelo con sus nietos). Todas las anteriores constituirían un sistema familiar nuclear, lo cual no se considera como un impedimento al momento de formar familia, pues hoy *"no corresponden a una idea tradicional de familia que aún predomina en la representación social. El modelo familiar conformado por un padre, una madre y uno o más hijos con roles y funciones predeterminados coexiste con diferentes conformaciones cada vez más diversas y complejas"* (Martínez y Zielonka, 2002).

Sin embargo, a pesar de estos cambios en cuanto a forma, las exigencias que se les asignan al espacio familiar no han variado, como plantean Rodríguez y Arnold (1999), *"un sistema debe tener una estructura tanto para sobrevivir como para cumplir sus metas y funciones"*. Dichas funciones son diversas, no obstante la principal se refiere a la socialización y con cómo cada individuo se forma



en la primera etapa de vida en el contexto familiar para posteriormente poner en práctica todo lo aprendido. De esta forma *"La representación de la familia pertenece a un modelo homogéneo de familia, la llamada familia burguesa que podemos ubicarla entre fines del S. XVIII y la primera mitad del Siglo pasado. A partir de allí, se han ido sucediendo múltiples fenómenos que han suscitado cambios en distintos órdenes: en lo político, lo económico, lo social, lo tecnológico, en lo ideológico, lo filosófico, lo cultural, etc."* (De Barbieri, 2007).

Al definir familia no sólo se hace referencia a su formación o tipología, sino también, a su rol en la sociedad y sus funciones, lo cual se ha visto marcado por la evolución que ha tenido a lo largo de la historia, en base a los cambios económicos, políticos, sociales y culturales, entre otros. Dentro de estos cambios, podemos mencionar los que define la CEPAL, en "Participación de las Familias en la Educación Infantil Latinoamericana" (2004):

- **Demográficos:** Refiriéndose directamente a la disminución en la cantidad de hijos e hijas que poseen las familias, reduciéndose los grupos multigeneracionales y aumentando las unipersonales.
- **Tipologías:** Esto hace referencia a la formación de las familias evidenciándose una disminución en las familias nucleares, para dar paso a las monoparentales, principalmente con jefaturas femeninas y padres ausentes.
- **Roles:** Refiriéndose en especial al rol que cumple la mujer una vez que se incorpora al mundo laboral, lo cual responde a dos fenómenos, el primero relacionado con el nivel de estudios alcanzados por las mujeres; mientras que el segundo habla de crisis económicas. Cabe señalar, que esto a su vez, ha traído fenómenos como la postergación de la maternidad, aumento en el tiempo entre cada hijo o hija y la disminución en la cantidad de descendencia.

Entonces, surge la pregunta: ¿cómo se es madre o padre hoy?, lo cual no sólo se responde mirando hacia el rol que cumplen los progenitores en relación a sus hijos o hijas, sino en su multiplicidad de roles como individuo, sumando a esto la carga y responsabilidad social que se le entrega a cada familia como base de la sociedad. En este sentido, uno de los supuestos asociados al rol social de la familia tiene que ver con entenderlas a partir del ideario que se concibe como núcleo de las funciones de regulación sexual, incorporación de nuevos miembros al círculo social garantizando su mantención física y psicológica otorgando apoyo emocional, entre otros aspectos, es decir, como un espacio de protección hacia los miembros que componen el núcleo, principalmente hacia los hijos. Según la CEPAL (2004), *"la crianza actual mantiene los roles tradicionales de cuidado, protección y educación de los más pequeños, particularmente en lo que se refiere a la enseñanza de las pautas de socialización propias de la cultura de la familia. No obstante, se han especializado algunas de dichas funciones"*.

Es así como las exigencias que hoy se asignan tanto al padre como a la madre, ya no sólo responden a otorgar los cuidados básicos y la manutención económica, sino que se incorporan elementos que establecen como base el rol nutricional, esto basándonos en que una de nuestras características principales como seres humanos es nuestra conducta gregaria, lo cual nos permite cuidarnos entre nosotros y apoyarnos frente a dificultades y necesidades, siempre considerando dinámicas de buen trato.





Así, en la medida que vamos resolviendo ciertas dudas respecto a la conceptualización tanto de la familia, como de sus funciones y los roles que posee cada uno de sus integrantes, surgen desafíos para quienes desarrollamos la labor interventiva. Así, se plantea el desafío de consensuar la valoración que le damos a la familia, pues como hemos reflexionado no siempre son las personas con vínculo consanguíneo las que cumplen el rol cuidador o de socialización, sino más bien, otros agentes externos que incluso han formado vínculos con los NNA en la medida que han identificado que sus familias justamente han hecho lo contrario que establece lo social, es decir, han sido los causantes de las vulneraciones presentes o bien han permitido que estas sucedan. En relato de uno de los casos atendidos, "la verdad es que me da más rabia y pena que mi abuela no me haya creído, a que mi tío me haya hecho eso".

Entonces, la importancia de este cuestionamiento es darse la posibilidad de buscar adultos significativos y protectores, no sólo, dentro del primer círculo, sino ampliar la mirada a todos los sistemas a los cuales pertenece cada NNA, con el fin de ampliar las redes, buscando apoyos externos que en muchas ocasiones dan más posibilidades que las mismas familias.

Parentalidad y marentalidad

La segunda reflexión tiene relación con la voluntad y/o posibilidad que cada adulto tiene de ser padre o madre, desarrollando ciertas habilidades que le permitan ser bien evaluados tanto por sus propias familias, como por la sociedad, compatibilizando este rol con las extensas jornadas de trabajo, el tiempo utilizado en los traslados, las exigencias y/o necesidades económicas, etc. Esto termina siendo muy relevante, ya que la construcción de cada sujeto se da en torno a lo aprendido y a un proyecto de vida determinado, donde una de las exigencias de la madurez (a nivel social) es formar una familia, la cual no se ve totalmente establecida si no se tienen hijos, lo cual deriva en plantearse como una meta más el ser padre o madre.

En la década del 50, el sociólogo Talcott Parsons argumentaba que *"en grupos sociales pequeños como la familia existían "roles" definidos y complementarios para cada sexo. Los hombres actuaban e internalizaban un papel "instrumental" (ligado al trabajo en el mundo de lo público y a la provisión económica) y las mujeres, un papel "expresivo" (ligado al trabajo en el interior de los hogares y a la responsabilidad de crianza y el cuidado de los hijos)" (2002)*. Es aquí donde comienza a tomar importancia el concepto de género puesto que uno de los principales errores cometidos en materia interventiva tiene relación con hacer responsable de los procesos de intervención a la madre o a quien cumplió dicho rol, dejando en un segundo plano a la figura masculina.

Para esto, es fundamental comprender qué rol y/o función se le asigna a cada figura (madre o padre). Por mucho tiempo se le delegó el rol proveedor al padre, mientras que la madre cuidaba y criaba, función que cambia con la incorporación de la mujer al trabajo. No obstante estos cambios, en lo masculino el rol sigue siendo de modelaje, en torno a la socialización y la vinculación con el mundo externo, presentándole al NNA el mundo, mientras que lo femenino representa la relación y comprensión de lo más íntimo.

Así mismo, se plantea que la madre es el eje de la vida familiar, cumpliendo un rol de guía de las primeras etapas de desarrollo de sus hijos, siendo clave en la determinación de la personalidad

de éstos, sobre todo considerando los primeros cinco años de relación (incluso la relación que se desarrolla desde la gestación), ya que es donde se forja la seguridad futura. A esto se agrega que *"el padre suele ser el socializador del hogar, pero eso no quiere decir que la madre no lo sea (...) en nuestra cultura, el rol del papá remite en general a una vinculación al orden socio-cultural, donde aparece como la figura más racional, que tiene mayor contacto con el orden social, relegándose la madre a la comprensión de aspectos más personales e íntimos del niño. Es una tendencia dominante, que tiene asidero ciertamente en la cultura latinoamericana, aunque hoy no resulte tan representativa como unas décadas atrás"* (Morales R., 2013).

De esta forma, comienzan a aparecer con fuerza los conceptos de infancia y niñez, los cuales se han ido complejizando con el tiempo, entendiendo a los NNA, ya no sólo como objetos de cuidado, sino como sujetos parte de cada sistema, susceptibles de cuidado, afecto y preocupación.

Es en este escenario donde surgen definiciones de familia que consideran como eje el rol parental, de tal forma que la UNICEF (2002) establece que la familia *"representa un entorno positivo para el desarrollo de los niños y niñas; por eso, la CDN establece para los padres un conjunto de responsabilidades para proteger el desarrollo de sus hijos y obliga al Estado a tomar medidas para apoyarlos en su tarea de orientación, promoción del desarrollo y cuidado de los niños y niñas"*. Como podemos observar cada vez se complejiza la definición, poniendo el énfasis en diversas exigencias en torno al rol de padre o madre, entregando al Estado una responsabilidad no solo de protección, sino también de apoyo para que dicha tarea sea desarrollada de forma óptima.

Es así, como dentro de estas exigencias comienza a aparecer el concepto de habilidades parentales. Barudy (2013) las entiende como *"las capacidades prácticas que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo suficientemente sano. Las competencias parentales forman parte de lo que hemos llamado la parentalidad social, para diferenciarla de la parentalidad biológica, es decir, de la capacidad de procrear o dar la vida a una cría. La mayoría de los padres pueden asumir la parentalidad social como una continuidad de la biológica, de tal manera que sus hijos son cuidados, educados y protegidos por las mismas personas que los han procreado"*.

Sin embargo, para algunos NNA esto no es posible, ya que así como consideramos la capacidad, no podemos obviar la voluntariedad de asumir dicho rol, sumando a la responsabilidad legal, afectiva y de cuidado. *"Sus propios padres tuvieron la capacidad biológica para copular, engendrarlos y en el caso de la madre parirles, pero desgraciadamente no poseen las competencias para ejercer una práctica parental mínimamente adecuada. Las causas de estas incompetencias se encuentran en las historias personales, familiares y sociales de estos padres y en la mayoría de los casos, encontramos antecedentes de malos tratos infantiles, medidas de protección inadecuadas o inexistentes, institucionalización masiva, pérdidas y rupturas, antecedentes de enfermedad mental de uno o de los dos padres, pobreza y exclusión social"* (Barudy, 2013).

Considerando estos escenarios nuestra labor comienza con la tarea de evaluar frente a qué tipo de familia estamos trabajando, y cuál es la disposición del adulto que se incorpora como figura significativa en el proceso de intervención. *"El hecho de haber sido atendido, cuidado, protegido y educado en periodos tan cruciales de la vida como la infancia y la adolescencia, determina la capacidad de cuidarse a sí mismo y de participar en dinámicas sociales para atender las necesidades de los demás"*



(Barudy y Dantagnan, 2005). Cómo equipo fue necesario preguntarnos qué carga le asigna cada uno de nosotros a cada rol, considerando las expectativas y traumas en base a cada historia personal, ya que en la medida en que cada persona da por hecho que el otro comprende lo mismo en base al rol de padre o madre, perdemos una instancia de discusión rica en diversidad y vivencias.

En nuestra experiencia, en la medida en que somos capaces de saber qué espera cada uno de nosotros de los padres o madres de los NNA que atendemos, seremos capaces de visualizar que no necesariamente esa expectativa será resuelta, quitándole la carga de "bueno" o "malo". Emitiendo una opinión más reflexiva y consciente, basándonos en mirar la realidad del otro, sus particularidades y no en lo que creemos lógico o natural.

La normalización de las vulneraciones

Por otra parte, nos resulta importante reflexionar sobre la posibilidad de romper la transgeneracionalidad y normalización de los malos tratos y las vulneraciones de derechos, pues como ya se ha mencionado muchos de los adultos que hoy resultan ser padres, madres y/o responsables de NNA, han sido vulnerados en alguna etapa de sus vidas, lo cual los limita en torno a las acciones de detección, develación y protección en torno a quienes deben cuidar.

Para esto consideramos como relevante trabajar en base al concepto de buen trato, que plantea Barudy, quien considera que *"Nuestra estructura biológica permite el carácter social y altruista de nuestros comportamientos por las hormonas que produce, entre otras: la oxitocina, la vasopresina y las endorfinas. En ese sentido, cuidar de los niños y niñas ofreciéndoles contextos de buenos tratos es un fenómeno posible y al alcance de cualquier comunidad humana"* (2013). Esto adquiere aún más sentido cuando consideramos que la población a la cual atendemos está en la etapa de desarrollo de la infancia y adolescencia, periodos de suma relevancia en torno a la adquisición de pautas de socialización, adaptación, la identidad y elaboración de un proyecto de vida propio.

Cabe señalar que cuando hablamos del buen trato no sólo ponemos como objetivo la intervención familiar, pues estamos convencidos que la responsabilidad de las vulneraciones existentes no sólo es de la familia, sino también de un contexto comunitario, social y político que lo permitió, lo permite y en muchas ocasiones lo invisibiliza. Barudy plantea que *"la violencia y los trastornos del comportamiento de los menores, está en estrecha relación con el hecho de que sus familias, las instituciones y la sociedad, por su funcionamiento, no han podido de una forma suficientemente adecuada, asegurarles una infancia caracterizada por un clima afectivo y un contexto educativo basado en los buenos tratos y en el desarrollo de la resiliencia"* (2013).

Finalmente, podemos mencionar que dentro del proceso tanto de reparación como de resignificación, no sólo son los NNA los que deben "trabajar", sino también los adultos significativos, pues se torna fundamental promover procesos donde ambos reconozcan los elementos positivos existentes a nivel individual, familiar y comunitario, pues es ahí donde encontramos factores protectores y herramientas que permiten desarrollar o bien fortalecer la resiliencia presente en cada sujeto. *"La resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves"* (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2013).



La importancia de esto recae en la idea de que es muy poco probable que dentro de la intervención realizada seamos capaces de resolver todos los problemas detectados o visualizados por los NNA y sus familias. Sin embargo, en la medida que estos reconozcan sus propias capacidades y recursos serán capaces de propiciar transformaciones a lo largo de sus vidas que impidan volver a vivir situaciones de vulneración.

De esta forma creemos fundamental considerar dos elementos:

- Confianza en el mundo adulto, esto pues la mayoría de los NNA que ingresa al programa ha sido vulnerado por un adulto, lo cual ha dañado de manera importante su capacidad de confiar, lo cual se transforma en el primer obstáculo a nivel interventivo.
- Confianza en los profesionales y las instituciones, así mismo muchos de los NNA ya posee intervenciones previas, ya sean de SENAME o de otra red, presentando resistencias, principalmente frente al rol del psicólogo/a; esto como respuesta a la revictimización que se produce en las intervenciones.

El trabajar considerando estos elementos permite dar el primer paso a la reparación, pues si bien en los casos más complejos no se logra realizar un íntegro proceso de reparación, sí se logran (re)establecer confianzas que permiten que tanto los NNA como sus familias continúen "sus procesos" en otras instancias. Así, se establecen como objetivos el reconocimiento de las situaciones de vulneración, la resignificación de los hechos vividos y la vinculación con el mundo adulto, comprendiendo a la red como un factor protector y de apoyo; para posteriormente derivar –con menos resistencias– a instancias de intervención más específicas.

69

Nuestra experiencia

Nuestro Programa comienza a ejecutarse en febrero de 2010. Durante este período uno de los desafíos que nos propusimos como equipo fue incorporar la línea de intervención familiar como eje fundamental del proceso de intervención de los NNA atendidos. En nuestra experiencia, un elemento presente en los procesos de intervención con las familias y/o adultos significativos de los NNA, se asocia con indicadores de vulneraciones a nivel transgeneracional, asociando en lo práctico dicho fenómeno social con la presencia de *"figuras parentales altamente traumatizadas, que no han brindado seguridad y protección a los hijos, y que repiten patrones de comportamiento de forma transgeneracional"* (Centro Remolinos, 2009).

Durante el primer período de ejecución del PIE, una de las variables que más generó ruido en los diagnósticos individuales de los NNA tenía relación con el rol que cumplían o dejaban de cumplir los adultos responsables en la vida de éstos. De esta forma comenzamos a elaborar instrumentos que nos permitieran acceder, no sólo a la información que nos podían entregar los adultos cuidadores y/o los padres, respecto de la primera infancia de los NNA, sino que también de su propia historia de vida, es decir, de cómo vivieron su propia infancia y de los patrones que adquirieron de sus propias familias.

Así, fuimos comprendiendo desde lo práctico que, en muchas ocasiones, las historias de los adultos significativos y/o familias, se caracterizan por la presencia de experiencias traumáticas de vulneración, historiales de abuso, abandono, conductas vinculadas a la socialización callejera,





violencia intrafamiliar, deserción escolar, consumo de alcohol y drogas, comisión de ilícitos, negligencia parental y ambivalencia en las normas y límites, entre otros. Un elemento relevante al pensar la relación entre trayectoria de vulneración de los NNA y el rol desarrollado por los adultos significativos, tiene que ver con el componente de historia familiar. En el componente familiar de la intervención se vislumbra que *"las historias familiares de estos niños y niñas habitualmente están cruzadas por múltiples formas de violencia: física, emocional y sexual"* (SENAME, 2004).

En este marco, tal como se ha mencionado, el propósito de intervención familiar realizado por el PIE Arawi se relaciona con la realización de procesos conducentes a fortalecer y/o desarrollar habilidades parentales/marentales con los adultos significativos participantes del programa, pero ¿cómo establecer un proceso efectivo de desnormalización de estas vulneraciones a nivel transgeneracional? La estrategia utilizada en este aspecto se asocia con la generación de procesos de reconstrucción de la historia de vida del adulto significativo, con el objeto de identificar, reconocer y posteriormente problematizar, no sólo los elementos susceptibles de vulneraciones de derecho presentes, sino además conocer los patrones replicados en la constitución del núcleo familiar, las pautas de crianza y aprendizaje, que inciden en la situación actual de los NNA y en el grupo familiar propiamente tal.

Con esta finalidad, se construyó una pauta de entrevista semi estructurada en base a los siguientes ítems²²:

70

- *Recuerdos de la infancia*: Esto permite acceder a los patrones adquiridos en torno a la forma en que el adulto vivió su propia infancia, formándose un "ideal" en torno la parentalidad y/o marentalidad. Además, permite evaluar la presencia de empatía respecto al periodo de infante.

"Siempre soñé que mi papá me viniera a buscar, pero murió, mi mamá viajó a Santiago conmigo y se dedicaba a estar con distintos hombres y me dejaba sola, y cuando se casó me presentó como una sobrina, tuve un gran cariño por el marido de mi mamá, pero ella me acusaba de que quería tener algo con él, ahí más me abandonó y hasta intentaron violarme y no me cuidó (...) por eso yo, pase lo que pase, nunca dejaría solos a mis hijos, yo lo pasé mal, y aunque me dé rabia y me enoje, igual no los dejaría solos como me dejaron a mí" (Entrevista realizada a V.P.).

"Nosotros éramos seis, tampoco había mucho tiempo para que los papás fueran cariñosos porque teníamos una pensión y todos teníamos que trabajar (...) eso pasa po', es normal, por eso encuentro que la mamá de la (...) no es mala porque trabaja y le manda plata" (Entrevista realizada a E. S.).

- *Adolescencia*: Aquí podemos evaluar qué es considerado como "normal y/o apropiado" para cada adulto en relación a dicha etapa de vida, además de conocer cuál fue la pauta de aprendizaje en torno al establecimiento de normas y límites por parte de la familia de origen.

"Cuando era adolescente mi mamá tenía metida en la cabeza la idea de hacerme un aborto y eso me marcó mucho, yo ni siquiera estaba embarazada, le llegó el cahuín de que yo estaba con un cabro y no era así (...) nunca quiso escuchar que yo era virgen (...); me sentí tan sola y de ahí tomé"

22 Cada ítem está acompañado de algunas citas obtenidas en el contexto del proceso de diagnóstico familiar, las cuales dan cuenta de diversas situaciones que hacen comprender a cada sujeto adulto a partir de su propia historia de vida.



un rol como de mamá de mis hermanos, por eso a (...) lo escucho y trato de entender lo que le pasa, no quiero que se sienta solo como yo" (Entrevista realizada a M. I.).

"Antes a uno le enseñaban a ser respetuoso, no como ahora, yo no sé qué pasa con mi nieto" (Entrevista realizada a R. M.).

- *Proyecto de vida:* Este ítem permite indagar en las expectativas que cada adulto estableció en una etapa determinada, evaluando la capacidad de proponerse metas y cumplirlas, la perseverancia, la convicción, etc.

"Desde que mis padres se separaron no quise tener un proyecto de vida, mi única expectativa era carretear (...) por eso cuando fui mamá de mi hija mayor para mí era como una muñeca" (Entrevista realizada a P. D.).

"Mi motivación principal era salir de la pobreza y siempre quise tener una familia desde mi religión, yo soy Testigo de Jehová, pero cuando supieron que yo había sido mamá soltera y que mi marido había estado casado antes nos expulsaron (...) ahora trato de que mi hijo tenga esos valores" (Entrevista realizada a M. I.).

- *Ideal de familia:* Indagar en esta área permite detectar las frustraciones y/o logros existentes en torno a la construcción de una familia propia y el ideal creado en etapas anteriores, así mismo las comparaciones presentes en torno a cómo era la familia de origen.

"Mi familia ideal era poder hacerla con el papá de mi hija (...) pero nos separamos porque él tenía otra familia (...) mi papá ha sido el papá de mi hija (...) por eso para mí es muy difícil haber formado mi familia, porque no era lo que yo quería" (Entrevista realizada a Z. U.).

"Mi única expectativa de familia era que estuviéramos todos juntos, pero no pasó, mi marido siempre rechazó a mi hijo mayor y tuve que mandarlo donde mi mamá (...) Nunca pude tener a mi familia reunida" (Entrevista a L. A.).

- *Familia real:* Recién en esta parte nos comenzamos a acercar a nuestro sujeto de atención, no obstante, la base informativa que obtuvimos en las sesiones anteriores nos permitirá acercarnos más a la opinión real del adulto y no al discurso ideal o del deber ser.

"Conocí a mi pareja antes de que estuviera preso, pero no me gustaba, me enganche de él cuando salió, yo quería una familia con él porque siempre fue como el papá de mis hijos mayores y era bien presente, pero volvió a caer preso. Ahí empezaron los problemas de mi hijo, el niño esperaba que el papá lo llevara al colegio como lo hacía siempre, pero el papá no estaba (...) ahí me quede sola criando a los niños" (Entrevista realizada a A. S.).

"Me separé de su papá por violencia, no podía aguantar eso (...) no era la vida que quería para mis hijos" (Entrevista a M. F.).

- *Desafío como padre o madre de un adolescente:* Es aquí donde comenzamos a trabajar directamente con las habilidades parentales, tanto de cuidado como normativo, en torno a la



empatía desarrollada y el propiciar la elaboración de una respuesta propia en torno a la propia historia de vida.

"Cuando yo estaba embarazada de mi hija lo único que quería es que fuera niña y ser con ella, como mamá, igual como mi mamá fue conmigo (...) ahora está grande y cree que se manda sola y yo quiero aprender qué puedo hacer para ayudarla" (Entrevista a I. G.).

"Lo que más me importa es que salga adelante y pueda estudiar" (Entrevista a M. F.).

Dentro de nuestra experiencia hemos visibilizado que en este proceso no sólo incide la incorporación de la perspectiva de derecho en el adulto en cuanto a la comprensión del NNA como sujeto de derecho, sino también la comprensión de sí mismos en igual período del ciclo vital, otorgando relevancia a la necesidad de realizar procesos terapéuticos no sólo para el NNA, sino incluso para sí mismos, instancias en las que hemos efectuado derivaciones tendientes a reparar sus propias historias, esto pues, si bien nuestra intervención propicia la apertura de estas temáticas, nuestro objetivo central es el fortalecimiento de las habilidades de los adultos en torno a la crianza y no la reparación de sus experiencias traumáticas.

Del mismo modo, el proceso de intervención con el adulto significativo contempla la identificación de las características e hitos del NNA tanto del período de infancia, como del de adolescencia, de manera tal que el adulto logre identificar la transformación de las conductas, considerando las variables presentes a nivel de vulneraciones en la trayectoria vital y cómo ha incidido la dinámica familiar en ello. Desde ahí que se vuelve determinante el establecimiento de procesos diagnósticos acabados, los cuales permiten evaluar las problemáticas y sus causas, estableciendo un criterio de priorización y selección, para finalmente desarrollar la intervención.

El proceso de reforzamiento y/o desarrollo de habilidades parentales/marentales constituye un proceso de co-construcción entre el profesional y el adulto significativo en cuanto al reconocimiento de fortalezas y debilidades en el ejercicio del rol, las variables a trabajar desde el diagnóstico, y el proceso de reconstrucción efectuado. De esta forma, las metodologías que hemos llevado a cabo en dicho proceder se han relacionado con estrategias lúdico-reflexivas y la entrega de herramientas para el manejo comunicacional (efectivo y afectivo), el manejo de situaciones de crisis, la resolución de conflictos, entre otros.

Resulta relevante señalar que por las características de los adultos significativos y/o familias participantes en los procesos de intervención, se suelen presentar algunas resistencias a la realización de la intervención, principalmente por la naturalización existente en la dinámica familiar en torno a las vulneraciones presentes, lo cual ciertamente representa un obstáculo en la sistematicidad y la perspectiva de logros, a nivel individual (del adulto responsable) en relación al ejercicio de su rol y en cuanto a la dinámica familiar general como función sistémica.

Desde ahí que el desafío de intervención se asocia principalmente con propiciar la desnaturalización de las vulneraciones presentes en contexto del NNA, de modo de constituir al adulto significativo como un ente generador de cambio dentro del sistema, promoviendo la restitución de los derechos vulnerados, junto con la autonomía progresiva, incorporando dicha visión en el establecimiento de un proyecto de vida. En ello, el desafío para los profesionales intervinientes



puede ser relacionado con la generación de procesos de homeostasis efectiva y asertiva dentro de un "nuevo" sistema familiar, entendiéndolo desde el cambio generado con el proceso interventivo y la permeabilidad lograda.

Ahora, como parte de las experiencias y del proceso de reflexiones hemos visualizado diversos nudos críticos que dificultan el desarrollo de procesos integrales de intervención, importantes de considerar. La reparación, en sus términos más amplios no sólo involucra a los NNA, a sus familias y diferentes actores comunitarios, sino también a las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, al Estado y los privados, quienes muchas veces son también agentes vulneradores en áreas como la salud, educación, protección, identidad, etc. Lo cual nos hace pensar que las acciones ejecutadas por Programas como el nuestro deben limitarse a factores como el tiempo y la cantidad de recurso humano. No obstante, el trabajo con redes muchas veces se ve entorpecido, pues nos vemos atados de manos al momento de resolver situaciones de conflicto relacionadas con las vulneraciones vividas por los NNA en las esferas más amplias de la sociedad, en donde el tema no ha tomado la relevancia necesaria para avanzar juntos por un desarrollo integral de NNA en el país.

En particular, hemos reflexionado en torno a algunos factores que influyen en esta situación:

- Falta de profesionales y tiempo para poder realizar procesos de diagnósticos integrales, que permitan evaluar no sólo a los NNA y/o un adulto significativo, en torno a una problemática contingente, sino comprender a esos sujetos en sus sistemas culturales y contextos, buscando causales reales de los síntomas que hoy se manifiestan en conductas que generan ruido a la sociedad.
- Tiempo de intervención estipulado, para desarrollar procesos integrales de intervención en un año, lo que incluye la elaboración del diagnóstico y el proceso de vinculación (lo cual demora aproximadamente seis meses), la intervención "reparatoria" tanto a nivel individual como familiar, el trabajo con redes y el proceso de cierre (donde se utilizan los seis meses restantes). Entonces, a qué le damos mayor prioridad. En este sentido, creemos que es de suma relevancia la existencia de profesionales que pudieran focalizarse en el proceso de intervención familiar, yendo más allá de la elaboración de un diagnóstico.
- Falta de programas que realicen terapias familiares desde una perspectiva ecológica, pues los pocos programas existentes se remiten a abordar sólo una problemática (ligada muchas veces a la causal de ingreso y/o denuncia), atendiendo solo a la víctima directa y su adulto responsable, y no al sistema familiar completo (hermanos y/o maltratadores).
- Falta de un marco legal integral para trabajar temáticas de derechos de los NNA, no sólo desde la detección de vulneraciones, sino también desde su reparación real, estableciendo una línea clara de acción para los programas existentes. En ocasiones, los nudos críticos no surgen desde el sujeto de atención o de su grupo familiar, sino más bien de la burocracia de la red existente o de la imposibilidad de esta de abordar ciertas situaciones. Esto apela a la necesidad imperiosa de generar y mantener una oferta con un foco más bien preventivo y de promoción.



Conclusiones

¿Cómo exigirle a los padres, madres y/o adultos significativos ser "buenos", si no conocemos sus capacidades, posibilidades, y más aún, cuál fue su propia experiencia de infancia?

Es evidente que cuando llegan los NNA a nuestro programa la principal tarea se enfoca en la dimensión individual, es decir, en la reparación que debemos realizar en torno a las vulneraciones de derechos detectadas. En base a la experiencia, nos hemos visto enfrentados a diversos problemas que dificultan dicha tarea, tales como las constantes crisis, las necesidades básicas no cubiertas, las enfermedades crónicas, el tiempo de intervención y la baja escolaridad, entre otras.

Para resolver la interrogante planteada nos basamos principalmente en dos paradigmas, el primero referido al buen trato y el segundo al de resiliencia, basándonos en la hipótesis que en la medida que comprendemos al adulto dentro de su propia historia de vulneración y/o protección, este será capaz de generar empatía, promoviendo y reforzando habilidades parentales en torno a una dinámica de buen trato, que a su vez funcionan como refuerzos positivos, estableciendo un piso sólido para generar procesos de resignificación de las vulneraciones presentes en cada NNA. El considerar dichos paradigmas nos ha permitido estructurar intervenciones que den paso a la visualización tanto de los NNA como de sus familias, de la posibilidad de acceder a un proceso reparatorio que no sólo tendrá como objetivo al sujeto derivado, sino también a los adultos que rodean su cuidado y crianza.

74

Esto bajo la premisa de que en la medida que intervenimos con el fin de resignificar historias de vida de los adultos, estos son capaces de generar empatía para con los NNA, transformándose en figuras de apoyo y contención, capaces de reconocer los micro logros de cada proceso, asumiendo responsabilidades y realizando estímulos positivos. Esto a su vez permite que los NNA construyan o reconstruyan una relación de confianza con el mundo adulto, a partir del establecimiento de dinámicas de buen trato, incorporándolo como herramienta para su vida y fortaleciendo la resiliencia.

BIBLIOGRAFÍA

Araya, Almendras, Ramírez, Vásquez y Magun. "Ya no tengo nada que esconder". Experiencias de Reparación con niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. CAFOD – ONG Raíces, Santiago (2006).

Barudy J., conferencia "Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento" (2013).

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

Centro Remolinos. Proyecto Fortalecimiento "Fortaleciendo intervenciones especializadas para la reparación de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual y sus familias". ONG Cordillera (2009).



CEPAL, "Participación de las Familias en la Educación Infantil Latinoamericana" (2004).

De Babieri, Ana. "Nuevas familias, nuevas complejidades". Itinerario, Revista del Área de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República de Uruguay (2007). Disponible en <http://www.itinerario.psico.edu.uy/Nuevasfamiliasnuevascomplejidades.htm>

Marcos de referencia para el diagnóstico e intervención con NNA del Programa Vida Nueva, Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, UC (2012).

Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, en Barudy, J. y Dantagnan, M.: Los buenos tratos a la Infancia (2003).

Martínez Sandra y Zielonka Liliana. "La escuela ante las nuevas configuraciones familiares", (2002), disponible en www.cecace.org/docs/Sandra_Liliana_1.pdf

Parsons, Talcott, en UNICEF "Familia Adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos", Módulo II (2002).

Rodríguez, Darío y Arnold, Marcelo. "Sociedad y Teoría de Sistemas", Ed. Universitaria (1999).

SENAME, Departamento de Protección de Derechos. "Bases técnicas, Línea Programas de Protección Especializada en Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente (PEE)", Gobierno de Chile, Ministerio de Justicia (2008).

UNICEF. "Los Derechos de los Niños en Chile". Para toda la infancia, salud, educación, igualdad, protección, así la humanidad avanza (2002).

Sitios web consultados:

<http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil>

<http://www.derechoshumanos.net>

<http://www.socialcreativa.cl>

<http://www.revistabuenasalud.com/el-rol-del-padre-en-la-actualidad>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Familia>



Factores asociados a la Alianza Terapéutica: La Experiencia de Terapia Multisistémica en la comuna de La Florida

Equipo Multisistémico La Florida²³



76

Resumen

Las familias con necesidades múltiples y complejas derivadas a los programas de tratamiento, a menudo se pueden presentar como "resistentes" y difíciles de involucrar y motivar. En este sentido, desde la instalación del programa de Terapia Multisistémica en la comuna de La Florida, hemos enfrentado el desafío de promover la participación activa de las familias en su proceso terapéutico. Este artículo se enmarca dentro de la intervención con familias del equipo Vida Nueva de la comuna de La Florida. Se resume el modelo de Terapia Multisistémica (MST), dando cuenta de la experiencia del equipo de MST de La Florida en el logro de la alianza terapéutica con las familias. El objetivo de este documento es compartir aprendizajes útiles y reflexiones en torno al trabajo con familias, especialmente en el ámbito de la alianza terapéutica y compromiso en el tratamiento.

Palabras clave: *Terapia Multisistémica, alianza terapéutica.*

- 23 Supervisora clínica, Viviana García Jofré, psicóloga. Equipo de terapeutas, compuesto por las psicólogas María José Ilufi Cáceres, Marcela Ossio Morales, Claudia Bustos Muñoz, Karin Chelén Guerra. Colaboraron también en la elaboración del texto, el equipo de evaluación socio-delictual de la comuna de La Florida: Claudia Souza Compagnoni, psicóloga; Patricio Rojas Ahumada, trabajador social; María Medina Briceño, secretaria.



Marco teórico

Este artículo integrará dos fuentes teóricas para la comprensión de la experiencia; por un lado, abordaremos los lineamientos del Modelo de Terapia Multisistémica y, por otro lado, las diferentes conceptualizaciones de la alianza terapéutica. La *Terapia Multisistémica (MST)* es un tratamiento familiar y basado en el hogar cuyo propósito está orientado a cambiar la forma de funcionamiento de las y los adolescentes en su contexto natural –el hogar, la escuela y el barrio– con el objetivo de promover un comportamiento social positivo, mientras que disminuye la conducta antisocial (Henggeler, 2012). Este enfoque “multisistémico” utiliza el modelo ecológico que considera a los jóvenes dentro de una red de sistemas interconectados que abarcan el individuo, la familia, los pares, la escuela y el barrio (Bronfenbrenner, 1979).

Terapia Multisistémica ha sido seleccionada por la iniciativa Blueprints Programs dentro de los programas de intervención con adolescentes infractores como uno de aquellos que cumplen con los criterios de eficacia terapéutica. Dichos criterios son: evaluación a través de un diseño experimental, evidencia de un efecto disuasivo significativo, replicación exitosa en múltiples sitios y sostenibilidad de resultados favorables por al menos un año (Blueprints, 2010).

Henggeler (2011), señala que los tratamientos basados en la evidencia centran sus intervenciones en aspectos clave de la ecología social de los adolescentes, como la construcción de un funcionamiento familiar más eficaz, el alejamiento de los jóvenes de las redes de pares disruptivos y el mejoramiento del rendimiento escolar. Por otro lado, los programas y las políticas ineficaces, según Henggeler (2011), ignoran en gran medida estos factores de riesgo.

El Modelo Clínico de MST, se orienta a crear sólidas relaciones de colaboración con las familias, considerando que el tratamiento no progresará hasta que el terapeuta y los miembros clave de la familia, los cuidadores del joven u otros adultos con autoridad en la toma de decisiones, se involucren en las tareas terapéuticas. La familia o las/os cuidadoras/es son considerados como el eslabón más importante en el proceso de tratamiento. El terapeuta de MST trabaja para incrementar las habilidades parentales de las y los cuidadores y luego, incorporan estas mejoras al funcionamiento familiar para facilitar los cambios clave en la red social del joven, con el fin último de insertar al joven en un contexto que fomente en mayor medida la conducta pro-social (Henggeler, 2012).

En distintas modalidades terapéuticas no suele otorgarse tanta relevancia a la alianza terapéutica, por ejemplo explicando a las familias la vinculación existente entre las tareas específicas de la terapia y los objetivos del tratamiento; siendo, en estos casos, la/el terapeuta quien maneja la mayor parte del conocimiento de “lo que está realizando” en terapia. De esta manera, a veces, el profesional olvida transmitir a la familia el para qué de los pasos terapéuticos o la relación que tienen con las metas a alcanzar.

Como *alianza terapéutica*, podemos entender su alusión a la calidad y la fuerza de la relación colaborativa entre el cliente (en terapia familiar, la familia) y terapeuta, siendo medida habitualmente por el acuerdo de los objetivos terapéuticos, el consenso de las tareas terapéuticas y el vínculo establecido (Norcross & Hill, 2004). Esta propuesta de conceptualización ha tenido algunas variantes, ya que a pesar del estudio creciente de su concepto durante los últimos 40 años, aún no se logra una definición precisa del mismo (Krause, Altimir & Horvath, 2011).





Los estudios preliminares, que se enfocaron en *working together* (trabajo conjunto terapeuta – familia), datan de la década del 70' con investigaciones iniciadas por Luborsky (1976) y Ed Bordin (1976). El acento en la relación colaborativa de la alianza terapéutica plantea como fundamental que el terapeuta comunique a la familia la importancia de la relación entre las tareas específicas de la terapia y los objetivos del tratamiento, además de mantenerse alerta al compromiso de la familia a estas actividades e intervenir si se percibe que éste está disminuyendo (Horvath & Luborsky, 1993). Así, la falta de comunicación respecto de la relación entre las tareas terapéuticas y los objetivos podría ser contraproducente para la alianza terapéutica.

La importancia de la alianza terapéutica cuenta con evidencia empírica que sustenta su relación con los resultados terapéuticos (Horvath & Luborsky, 1993; Norcross & Hill, 2004), aún más si la alianza terapéutica se alcanza de manera temprana (Horvath & Symonds, 1991). La presencia de una alianza fuerte ayuda a la familia a lidiar con los malestares inmediatos asociados con los problemas que pueden ir apareciendo en el transcurso de la terapia (Horvath & Luborsky, 1993).

Hallazgos en el tema (Horvath & Luborsky, 1993) plantean la existencia de dos fases importantes en la alianza. En la primera fase, que ocurriría dentro de las primeras cinco sesiones clínicas, la familia necesita unirse con el terapeuta como un participante en la entrevista terapéutica, estar de acuerdo en lo que debería realizarse e infundir esperanza en los procedimientos que proveen la estructura de la terapia. En la segunda fase de la alianza terapéutica, la familia puede experimentar intervenciones más activas del terapeuta, pudiendo ser interpretadas por ellos como reducción de la simpatía y apoyo, lo que podría reactivar en la familia creencias y comportamientos relacionales disfuncionales recientes, debilitando la alianza terapéutica (Horvath & Luborsky, 1993).

Descripción del Modelo de Intervención

MST emplea un modelo de atención basado en el hogar con el propósito de fomentar la implicación de la familia y eliminar las barreras que impidan el acceso al servicio. Entre los componentes clave de este enfoque están: (a) administración del tratamiento en el hogar, la escuela y otras ubicaciones en la comunidad; (b) planificación de citas a conveniencia de la familia, incluyendo horarios de tarde-noche y fines de semana; (c) disponibilidad 24 horas al día, 7 días a la semana de los terapeutas, para ocuparse de crisis que pudieran poner en riesgo el éxito del tratamiento; (d) un límite de entre cuatro a seis casos en un mismo periodo por terapeuta para permitir la provisión de servicios intensivos dosificados según las necesidades de la familia; y (e) inclusión de entre dos a cuatro terapeutas a tiempo completo en cada equipo de MST para asegurar una mayor continuidad del tratamiento (por ejemplo, los terapeutas pueden rotar los turnos durante las noches, los fines de semana y las vacaciones) (Henggeler, 2012).

Cabe señalar que el Programa MST incorpora como clave la adherencia a principios del Tratamiento, los cuales transversalmente, buscan fortalecer la alianza terapéutica y las intervenciones. Estos principios son: 1) *Encontrar el ajuste*: el objetivo principal de la evaluación es comprender el "ajuste" entre los problemas identificados y su contexto sistémico más amplio. 2) *Focalización en aspectos positivos y fortalezas*: contactos terapéuticos deben enfatizar lo positivo

y utilizar fortalezas del sistema como "palancas" del cambio. 3) *Aumento de responsabilidades*: las intervenciones deben diseñarse para promover la responsabilidad y disminuir la conducta irresponsable entre los integrantes de la familia. 4) *Centrado en el presente, orientado a la acción y bien definido*: las intervenciones deben concentrarse en el presente y orientarse a la acción, identificando problemas específicos y bien definidos. 5) *Construyendo secuencias de hechos*: las intervenciones deben enfocarse en secuencias de comportamiento dentro de y entre los diversos sistemas que contienen problemas identificados. 6) *Apropiados al nivel de desarrollo*: las intervenciones deben ser apropiadas según el nivel de desarrollo y ajustarse a las necesidades de desarrollo del joven. 7) *Esfuerzo continuo*: las intervenciones deben diseñarse para requerir un esfuerzo diario o semanal de los integrantes de la familia. 8) *Evaluación y rendición de cuentas*: la eficacia de las intervenciones es evaluada continuamente desde múltiples perspectivas, y los proveedores asumen la responsabilidad de superar los obstáculos a los resultados exitosos. 9) *Generalización*: las intervenciones deben diseñarse para promover la generalización del tratamiento y la mantención a largo plazo del cambio terapéutico, empoderando a los cuidadores para enfrentar las necesidades de los integrantes de la familia en diversos contextos sistémicos (Henggeler, 2012).

De acuerdo con Henggeler (2012), el Modelo de Terapia Multisistémica busca emplear un sistema de garantía y mejora de la calidad del servicio; para ello MST incluye tres amplios componentes interrelacionados: a) formación continua con capacitaciones trimestrales; b) apoyo de la organización, a través de asesorías y supervisiones semanales y, c) medición y presentación de informes sobre la implementación que incluyen informes semanales de cada terapeuta y supervisora, evaluaciones mensuales realizadas por los cuidadores sobre el programa y evaluaciones semestrales sobre el funcionamiento general del Programa. Estos tres componentes están integrados en un bucle de feedback para reforzar los resultados de los jóvenes, la fidelidad de los terapeutas y supervisor al modelo MST, y la perdurabilidad del Modelo MST.

Los Programas de atención de Terapia Multisistémica se instalan en Chile en agosto del año 2012. Nuestro equipo es parte del primer grupo que se conforma en las comunas de la Región Metropolitana. En la comuna de La Florida el equipo está compuesto por cuatro terapeutas que reciben la supervisión clínica de una supervisora; todo el equipo ha sido entrenado en la aplicación del Modelo MST. Es importante señalar que MST cuenta con un programa de formación que consiste en una capacitación de cinco días de orientación inicial, sesiones de refuerzo trimestrales, supervisión semanal para los equipos de tratamiento y supervisores, y la consulta semanal de un experto MST. Todo este programa ha permitido que continuamente evaluemos nuestro desempeño, tanto a través de los resultados terapéuticos como a través de la adherencia al modelo MST de cada una de las integrantes del equipo.

Desde el inicio del programa en agosto de 2012 a marzo 2014, MST La Florida ha ingresado 91 casos, de los cuales 18 casos no completaron el proceso de tratamiento debido a causas relacionadas con criterios de exclusión: 2 casos fueron privados de libertad por delitos anteriores al inicio de la terapia, 5 casos no tenían adulto a cargo, 5 casos se cambiaron de comuna, 1 caso presentaba intentos de suicidio en el último mes, en 3 casos existía la inminencia de episodios de agresión que ponían en riesgo la vida de la terapeuta y 2 casos no completaron el tratamiento por errores en la derivación. 57 de los casos han finalizado la terapia de acuerdo mutuo y cumpliendo los objetivos terapéuticos. El promedio de días del tratamiento es de 110, considerando que, en relación a los lineamientos de la licencia de MST, este puede durar entre 3 y 5 meses.





El promedio de los casos que han ingresado en MST La Florida, corresponden a la población usuaria de 15 a 17 años de edad, quienes viven en un hogar que se caracteriza por múltiples necesidades y problemas, y han tenido múltiples detenciones en el listado del Programa de Seguridad Integrada para niños, niñas y adolescentes (PSI 24 Horas). Siendo los principales criterios de ingreso: adolescentes transgresores o infractores, con conductas violentas y que abusan de sustancias que presentan riesgo de "colocación" fuera del hogar (cárcel, residencias) o riesgo de estar en la calle.

La principal vía de ingreso se origina desde el listado del Programa de Seguridad Integrada para niños, niñas y adolescentes (PSI 24 horas), cuya estrategia fundamental obedece a desarrollar una intervención integrada entre Carabineros, municipios y comunidad, mediante una respuesta psicosocial oportuna para atender a todos los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos o han participado en infracciones de ley (24 Horas, 2006). En este sentido, es el Equipo de Evaluación de Riesgo (EER) del programa Vida Nueva el que diagnostica y sugiere a la supervisora del equipo MST y al asesor de la Subsecretaría de Prevención del Delito cuando un niño, niña o adolescente es pertinente que sea derivado al programa de Terapia Multisistémica.

No obstante, han existido casos que han sido derivados a la evaluación del EER desde Colegios, Tribunales de Familia, Programas de Protección (como Programas de Intervención Especializada), Programas de Responsabilidad Penal Adolescente (Corporación PROMESI, Corporación Opción) y, dispositivos de Salud Mental Vida Nueva. Lo cual demuestra la transversalidad y el alcance más allá de lo local que puede implicar este programa terapéutico.

80

La experiencia

En la implementación de MST hemos constatado lo que la evidencia señala como trascendental: consensuar e informar de manera comprensible, la relación del proceso terapéutico que concordamos realizar por medio de encontrar el ajuste entre los problemas identificados, el contexto en el que desarrollan y los objetivos terapéuticos proyectados. La terapeuta garantiza sesión a sesión que la familia comprenda y esté de acuerdo con el siguiente paso o tarea que se construyó en conjunto, y en cada entrevista está atenta a que el compromiso de la familia se mantenga.

Gran parte de las familias derivadas a Terapia Multisistémica han experimentado fracasos reiterados cuando han intentado abordar los graves problemas clínicos de varios miembros de la familia. Ante esto, como terapeutas uno de los objetivos iniciales es crear relaciones de colaboración fuertes con las familias. Es parte de cómo se conceptualiza la terapia el comprender que el tratamiento no va a progresar hasta que la terapeuta y los miembros clave de la familia (cuidadores del joven u otros adultos con autoridad en la toma de decisiones) se comprometan y estén listos para trabajar en las tareas terapéuticas (Henggeler, 2012).

Teniendo en cuenta este planteamiento de Horvath & Luborsky (1993), nuestro equipo identifica algunas barreras que se evidencian en las dos fases de alianza terapéutica, las cuales podemos ejemplificar en el siguiente recuadro:



PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE
Barreras identificadas	
<u>Barreras Institucionales</u> <ul style="list-style-type: none"> - Desconfianza en las Instituciones (fracasos reiterados con Programas sociales). - Enjuiciamiento de las familias desde las Instituciones. - Cuidadores no conocen la Terapia. <u>Barreras Familiares</u> <ul style="list-style-type: none"> - La familia tiene otras prioridades (económicas, de salud, Violencia Intrafamiliar, consumo de drogas de algún familiar, conflictos de pareja). - Cuidadores sin esperanza de cambio. - Cuidadores preocupados de su seguridad. 	<u>Barreras del Terapeuta</u> <ul style="list-style-type: none"> - No se establecen los objetivos deseados de las familias. - Creencias peyorativas de las familias (centrado en lo negativo). - Dificultad para entender la cultura de las familias. - Dificultad para lograr la flexibilidad necesaria. - Temor por la seguridad personal. - Orientación teórica del terapeuta (por ejemplo: centrado en el joven). <u>Barreras familiares</u> <ul style="list-style-type: none"> - Fracasos en la implementación de las estrategias de cambio. - Bajo apoyo de redes familiares y sociales.

En la primera fase del desarrollo de la alianza terapéutica hemos evidenciado que la barrera relacionada a "Enjuiciamiento de las familias desde las Instituciones", juega un rol clave en la alianza; es así como hemos desarrollado estrategias para mantenernos enfocadas en las características positivas de las familias, realizando por ejemplo, un registro semanal de las acciones y/o factores positivos de todos los miembros de la familia, evitando además hacer juicios acerca de las y los cuidadores en todo momento de la Terapia. Para ello, es clave la supervisión y consulta, ya que desde este espacio se propicia diariamente mantener el foco en lo positivo, en aquello que sí ha podido lograr la familia en una evaluación constante centrada en el presente.

Ya en una segunda fase de la alianza terapéutica, hemos podido detectar que una barrera común para el equipo ha sido abordar con las familias los "Fracasos en el implementación de estrategias de cambio"; es en estos casos en donde hemos elaborado estrategias para re-encuadrar la situación poniendo énfasis en identificar las responsabilidades de la Terapeuta en el fracaso de la implementación de cambios; por ejemplo: la terapeuta no detectó que la familia no estaba preparada para el cambio, o no acompañó o modeló de forma efectiva las conductas de cambio necesarias. De ese modo, mantenemos la alianza con la familia enfocándonos en los cambios que sí han logrado y evaluando aquellos fracasos como una falta de habilidades de la Terapia para ayudar correctamente a la familia.

No obstante, es importante mencionar que existen antecedentes que comprueban las dificultades presentes para iniciar una alianza terapéutica con clientes que presentan comportamiento





disruptivo, delincuencia, abuso de drogas o ansiedad; características habitualmente presentes en las familias que ingresan a Terapia Multisistémica. Por esta razón, no deja de ser relevante lograr identificar estrategias y técnicas terapéuticas que pueden fomentar una alianza más poderosa. Desde la perspectiva del terapeuta, las que tienen respaldo clínico para alcanzar estos logros tienen que ver con altas habilidades comunicacionales, empatía, apertura, escasas interacciones hostiles (Norcross & Hill, 2004), reciprocidad afectiva, confianza, entendimiento, experticia, colaboración y compromiso del terapeuta (Krause, Altimir & Horvath, 2011). Además, la manifiesta colaboración entre terapeuta y familia, en donde el terapeuta es percibido por la familia como alguien que acepta y apoya, se relaciona significativamente con que la familia sienta que está incorporando aspectos técnicos del tratamiento y que el terapeuta está mostrando disposición a negociar objetivos del tratamiento (Horvath & Luborsky, 1993). Durante el transcurso de la terapia es aun posible que existan ciertos quiebres o rupturas en la relación colaborativa, las investigaciones sugieren que la reparación de estas rupturas de la alianza pueden ser facilitadas por las respuestas no defensivas del terapeuta, focalizándose directamente en la alianza y ajustando su conducta (Norcross & Hill, 2004).

Desde como está concebido el modelo de Terapia Multisistémica, los terapeutas son entrenados para enfrentarse a estas barreras y a las anteriores mencionadas. Parte de la formación clínica a la que recurrimos se basa en conocimiento de terapias, familiar estructural (Minuchin & Fishman, 1984), estratégico (Haley, 1987), y social (Munger, 1999); además, de intervenciones basadas en la evidencia focalizadas en todos los sistemas en que se desenvuelve el individuo, desde la ecología social (Bronfenbrenner, 1979). De esta manera, las estrategias seleccionadas implementan intervenciones cognitivo-conductuales y sistémicas que promueven el compromiso y la alianza terapéutica (Henggeler, 2012).

82

Para implementar estrategias de alianza terapéutica nos hemos apoyado en diversos estudios que hacen hincapié en la importancia de diferenciar entre los componentes de comportamiento y componentes actitudinales del compromiso de las familias en la terapia. El componente conductual incluye la asistencia, así como otras tareas realizadas por las familias que se consideran necesarias para poner en práctica las recomendaciones de tratamiento y alcanzar los resultados deseados. Estos comportamientos pueden incluir la participación en las sesiones, la finalización de las tareas, la demostración de los progresos hacia los objetivos, discutir sentimientos, y participar en los esfuerzos externos de sesiones (Cunningham & Henggeler, 1999). La distinción entre los componentes de comportamiento y de actitud es importante, dado que muchas familias asisten a tratamiento de salud mental y otros servicios de manera superficial, sin involucrarse plenamente en terapia (Gopalan et al., 2010).

Además de la evidencia científica, que demuestra que un fuerte compromiso con las familias es esencial para los resultados exitosos, en el equipo de Terapia Multisistémica de La Florida, también se establece una fuerte coordinación con otros organismos que trabajan con jóvenes, quienes también son vistos como socios vitales en el proceso de tratamiento (Henggeler & Lee, 2003), con los cuales, por ejemplo, se construyen objetivos terapéuticos en conjunto que se van evaluando mensualmente y modificando según sea necesario.

Durante el periodo de implementación del programa MST La Florida, hemos trabajado con el fin de disminuir las barreras para acceder a servicios en distintos niveles, por ejemplo, la concurrencia



de factores prácticos como el costo, el transporte, el cuidado de los otros hijos, los horarios, los criterios de ingreso. Como señala Watson (2005), podrían existir factores culturales, factores personales relacionados con el funcionamiento mental y cognitivo de los padres y el estigma asociado con el etiquetado que hacen las agencias respecto de los padres, que pueden provocar el distanciamiento de las familias.

Dentro de nuestras prácticas es clave que la terapeuta se centre en la participación de la familia mediante el desarrollo de confianza y la relación antes de trabajar hacia el cambio. Esto puede ocurrir mediante la escucha empática y reflexiva para entender los problemas de los padres, desde su punto de vista, y evitar la argumentación y el conflicto, que puede servir para fortalecer la resistencia de los padres y colocar a los niños en mayor riesgo (Iannos, 2013).

También, hemos explorado en la aplicación de los principios de entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 2004), como un enfoque no confrontacional que nos ha permitido trabajar en un espíritu de colaboración, de manera de poder motivar a los padres y/o cuidadores/as a participar en el proceso y que puedan identificar sus puntos fuertes y sentirse apoyados para enfrentar las dificultades en la relación con sus hijos/as. Las familias a menudo tienen necesidades múltiples y la terapeuta hace un esfuerzo por comprender estas necesidades y postergar a veces los objetivos terapéuticos; sin embargo, esta sensibilidad y el apoyo que pueda prestar a la superación de estas necesidades, ha demostrado que el compromiso de las familias aumenta.

Conclusiones y Sugerencias

83

El aumento del compromiso de las familias con la terapia, así como la alianza terapéutica, son consideradas herramientas centrales de los avances de un proceso terapéutico. En este documento quisimos reflexionar en torno a la importancia de las prácticas basadas en evidencia y el impacto que éstas tienen en los resultados terapéuticos.

En primer lugar, los programas de intervención con adolescentes infractores basados en evidencia, como Terapia Multisistémica, cumplen con los criterios de eficacia terapéutica: a) evaluación a través de un diseño experimental, b) evidencia de un efecto disuasivo significativo y c) replicación exitosa en múltiples sitios y sostenibilidad de resultados favorables por al menos un año. Estos criterios permiten obtener resultados exitosos acordes a los problemas abordados. Por otro lado, el sistema de garantía y mejora de la calidad utilizada dentro de MST refuerza los resultados de los jóvenes, la adherencia de las terapeutas y supervisora al modelo MST.

En relación a la alianza terapéutica, podemos concluir que si bien la terapeuta puede haber desarrollado un conjunto "brillante" de estrategias de intervención, estas estrategias tendrán poco valor en la ausencia de una fuerte alianza terapéutica. Según Henggeler y Schoenwald (1998, citados en Cunningham & Henggeler, 1999), el tratamiento no puede progresar a menos que los miembros clave de la familia estén involucrados y participando activamente en el proceso de tratamiento, tanto para ayudar a definir los problemas como en el establecimiento de objetivos y ejecución de intervenciones para alcanzar las metas.

Nuestras prácticas, basadas íntegramente en el Modelo MST, se enfocan en la identificación





de los indicadores que nos retroalimentan acerca del grado de compromiso alcanzado con las familias, observando por ejemplo, la alta asistencia de la familia a las sesiones, el cumplimiento de las tareas asignadas a cada uno de los miembros de la familia, el involucramiento emocional en las sesiones, entre otros. Por otro lado, nuestra atención también está puesta en aquellos indicadores de "problemas en el compromiso", los cuales nos alertan acerca de los conflictos para el avance de la terapia. Advertimos por ejemplo, dificultades para agendar visitas, las familias que olvidan las citas, que no siguen los planes de intervención diseñados en conjunto, que el progreso del tratamiento es irregular o que los miembros de la familia mientan respecto a temas importantes relacionados con la conducta del adolescente. Los anteriores indicadores pueden proporcionar a un equipo formas de avizorar tempranamente dificultades en el desarrollo de un tratamiento, permitiendo que se puedan reorientar las estrategias y enfocarse en la alianza y compromiso.

Contar con una gama de estrategias y técnicas terapéuticas basadas en evidencia puede facilitar el proceso de compromiso. Las terapeutas pueden utilizar un sinnúmero de estrategias clínicas que han sido seleccionadas de entre varios enfoques teóricos y ayudan a crear un clima cercano y de involucramiento, mientras se implementan las intervenciones conductuales y sistémicas.

Dentro de Terapia Multisistémica, las terapeutas tenemos que motivarnos a iniciar y desarrollar relaciones terapéuticas que se caractericen por contar con evidencia fundada de ser efectivos como primera estrategia en el tratamiento psicoterapéutico (Norcross & Hill, 2004) y adherir al modelo de Terapia que ha sido estudiado, tanto en su eficacia y efectividad (Henggeler, 2012). Del mismo modo, debemos incentivarnos a monitorear diariamente las respuestas de las familias a la relación terapéutica y sus resultados del tratamiento, adaptándonos a sus características específicas por medio de las habilidades comunicacionales, empatía, ausencia de relaciones hostiles, con la finalidad de fortalecer los resultados terapéuticos por medio de la alianza. El monitoreo y la adaptación de la terapeuta permite además aumentar las ocasiones para reparar las rupturas del compromiso, mejorar la relación terapéutica y modificar las estrategias clínicas efectivas, evitando además un abandono prematuro de la terapia (Norcross & Hill, 2004).

BIBLIOGRAFÍA

24 HORAS (2006). Recuperado de: <http://pdba.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/chile/politicas/24horas.pdf>

Blueprints (2010). Recuperado de: <http://www.Colorado.edu/cspv/blueprints/modelprograms.html>

Bordin, E. S. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 16, 252-260.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by design and nature*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cunningham, P.B. & Henggeler, S.W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process*, 38 (3), 265 – 286.

Gopalan, G.; Goldstein, L.; Klingenstein, K.; Sicher, C.; Blake, C. & McKay, M. (2010). Engaging Families into Child Mental Health Treatment: Updates and Special Considerations. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(3).

Haley, J. (1987). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Henggeler, S.W. (2012). Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes. *Psychosocial Intervention*, 21, 181-193. <http://dx.doi.org/10.5093/in2012a12>

Henggeler, S.W.; & Lee, T. (2003). Multisystemic treatment of serious clinical problems. In A.E. Kazdin and J.R. Weisz (Eds), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (301-322). New York: Guilford Press.

Henggeler, S.W. & Schoenwald S.K. (2011). Evidence-Based Interventions for Juvenile Offenders and Juvenile Justice Policies that Support Them. *Social Policy Report*, 25(1). Recuperado de: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED519241.pdf>

Henggeler, S. W.; Schoenwald, S.K.; Borduin, C. M.; Rowland, M.D.; Cunningham, P.B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents. Treatment manuals for practitioners*. New York, NY, US: Guilford Press.

Horvath, A.O. & Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 61(4), 561 – 573.

Horvath, A.O. & Symonds, B.D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139 -149.

Huey, S.J.; Henggeler, S.W.; Brondino, M.J.; Pickrel, S.G. (2000). Mechanisms of change in Multisystemic Therapy: Reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 451-467.

Iannos, M. & Antcliff, G. (2013). *The application of motivational interviewing techniques for engaging "resistant" families*. Recuperado del sitio web de Australian Institute of Family Studies de: <http://www.aifs.gov.au/cfca/pubs/practice/a144436>, May 2013© Copyright Commonwealth of Australia.

Krause, M.; Altimir, C. & Horvath, A. (2011). Deconstructing the Therapeutic Alliance: Reflections on the Underlying Dimensions of the Concept. *Clínica y Salud*, 22(3), 267-283.

Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. In J. L. Cleghorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92-116). New York: Brunner/Mazel.

Minuchin, S. & Fishman, H.C. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.

Munger, R. L. (1999). *Rules for unruly children: The parent discipline bible*. Boys Town, NE: Boys Town Press.

Norcross, J.C. & Hill, C.E. (2004). Empirically Supported Therapy Relationship. *Psychotherapy*, 57(3), 19-24.

Watson, J. (2005). *Active Engagement: Strategies to increase service participation by vulnerable families*. Recuperado de NSW Department of Community Services de: http://www.community.nsw.gov.au/docswr/assets/main/documents/research_active_engagement.pdf





"Primero, la familia como un mito, es decir, una narración de carácter ficcional sobre el linaje, sobre cómo cada uno se representa sus orígenes y sobre las relaciones con los padres y los hermanos/as. Segundo, la familia en tanto lugar donde se aprende la lengua materna, porque la lengua que hablamos es siempre la que otro hablaba antes de nosotros. Y de esta manera la familia se instala en el inconsciente del sujeto"

(Miller, 1993).

En familia todo es posible

Taller de familia, una experiencia de encuentro y desarrollo personal

Equipo CREAD Galvarino²⁴



87

Resumen

El siguiente artículo, es un relato sobre la experiencia de trabajo con las familias de los y las niñas atendidos en el CREAD Galvarino, entre los meses de agosto de 2012 y octubre de 2013, periodo en el cual desarrollamos 2 talleres de familia, con el fin de acercar a las mismas al proceso de intervención que los niños y niñas viven durante su permanencia en el centro. Una vez resuelta la estrategia de acercamiento, también visualizamos que ésta podía ser una excelente instancia para reforzar habilidades parentales, para generar vínculos que facilitaran los procesos de intervención con los y las niñas, de manera que ésta sea una suerte de alianza estratégica entre las familias y adultos responsables de los niños y niñas, y el cuerpo de profesionales a cargo del proceso de los mismos. Dicho espacio nos permitió abordar las problemáticas generales que las familias presentan, buscando siempre aportar, validando al otro, reconociéndole sus capacidades, sus aciertos, pero también señalando dónde están los errores cometidos y favoreciendo las modificaciones necesarias que permitan una pronta reincorporación de sus hijos o hijas al seno familiar.

Palabras clave: Trabajo con Familia, espacios de conversación, terapia multisistémica familiar.

24 El equipo que participó en la preparación de este artículo fue Freddy Montes Pradenas (Director, Magister en Trabajo Social), Nino Sandoval (Asistente Social) y Jaime Muñoz Gajardo (Profesor y Diplomado en Mediación Familiar).



¿Qué queríamos lograr?

Nos propusimos como objetivo general convocar a las familias de los niños y niñas ingresados al C.R.E.A.D. Galvarino²⁵, a vivir una experiencia de aprendizaje colectivo que les permitiera enfrentar de mejor forma el proceso de reinserción familiar de sus hijos/as, de acuerdo a los parámetros establecidos en las orientaciones técnicas del Centro.

Nos pareció importante operacionalizar más aún dicho objetivo, de manera que las personas que participaran, como quienes quisieran conocer esta experiencia, tuvieran a la vista, los elementos más propios del "área chica" de este trabajo, sin perjuicio de permitirnos a nosotros mismos, mantener en el horizonte, con la suficiente claridad, el camino a seguir, para lo cual nos planteamos tres objetivos específicos, a saber:

1. *Abrir un espacio de conversación*, conocimiento y crecimiento personal entre las familias y los integrantes del Equipo CREAD, tendiente a la creación y/o fortalecimiento del vínculo entre los/as participantes.
2. *Favorecer el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares* de los/as participantes, a través del desarrollo de temas que cruzan transversalmente la vida de las familias de los niños y niñas; y
3. *Contribuir, a través del trabajo con las familias de los niños y niñas*, al proceso de reinserción familiar, en concordancia con los Planes de Intervención Individual de los mismos.

Lo importante era abrir un espacio de participación, de autoayuda, de Re-creación, donde los participantes tuvieran la oportunidad de desaprender-aprender, de volver a ser; en definitiva, la cuestión temática puede ser una maravillosa excusa para juntarse, para descubrir que en esto no se está solo, para construir esperanzas, para retomar los sueños, para volver a empezar aquello que no se pudo terminar, porque aún hay tiempo.

88

¿Cómo lo hicimos? Una mirada a nuestra metodología

De acuerdo a las características personales de los participantes, familiares y adultos responsables de los niños y niñas atendidos en el centro: mamás, abuelas, tías, hermanas y hermanos mayores, algunos padres, gente sencilla, que presenta fuertes estados de ansiedad, de incertidumbre, pena, rabia, etc., era necesario desarrollar una propuesta metodológica Activa y Participativa, que pusiera en juego las habilidades, potencialidades, conocimientos y sabiduría de los mismos, es decir, un trabajo en modalidad de taller, donde todos aportan co-responsablemente en el buen funcionamiento, en el tratamiento de los temas y en el ambiente de colaboración que se genere.

Una propuesta metodológica atractiva, que efectivamente permita la construcción del conocimiento temático, a partir de la riqueza de las experiencias de vida de los participantes, propiciando un ambiente de confianza, donde la calidez de los roles de quienes dirigen, favorezca la participación y entrega de cada uno, donde el resultado se centre en el aporte que cada persona hace al conjunto, fortaleciendo los aciertos y reflexionando sobre los errores o falencias que cada familia tiene.



Sin lugar a dudas, esta propuesta metodológica suponía una puesta en escena de una variada gama de elementos, que resultaran un detonante evocador de emociones, sentimientos y experiencias vividas por todos los participantes, que permitiera un diálogo acogedor, sin descalificaciones, no amenazante, que asegurara la continuidad de los participantes en el taller, que al término de cada sesión encuentro, las personas se sintieran convocadas y comprometidas en continuar asistiendo, para lo cual usamos como recursos metodológicos, algunas canciones, juegos, videos, fotografías, etc., desarrollando y construyendo diálogos y reflexiones, a partir de estos elementos, permitiéndonos un abordaje temático desde lo más simple a lo más complejo, donde la mirada del experto estaba presente, pero que idealmente no fuera necesario que se explicitara.

Desde una perspectiva metodológica, fue necesario establecer la responsabilidad de conducir esta experiencia a un pequeño equipo de personas, sin perjuicio de que, de acuerdo a la especificidad de los temas, se invitara a otros profesionales a participar, resguardando de esta forma la presencia permanente de un agente o hilo conductor de la experiencia, quien facilita la mantención del ambiente y da cuenta de la experiencia de principio a fin, toda vez que conocerá más profundamente el impacto y significación de la misma entre los participantes, y sabrá realizar modificaciones, sin producir quiebres que impliquen frustración, desazón y/o deserción de participantes.

Dicho lo anterior, es importante señalar que la invitación a participar de esta experiencia es en tanto personas, sin cargos ni títulos, donde cada uno comparte desde la condición humana que tenemos, con sus propias historias, ni mejores ni peores que nadie, cada uno con sus virtudes y defectos. Esta era una invitación a tener un encuentro entre personas. Otro aspecto que nos pareció importante mantener durante todo el proceso, dice relación con los roles y funciones que cada uno cumplía durante el desarrollo de las sesiones de trabajo. Roles y funciones que sesión a sesión se intercambiaban, es decir, estaba claro qué había que hacer, pero quién lo hacía, era una cuestión sujeta a planificación y cambios permanentes, generando una dinámica de trabajo en equipo, muy enriquecedora.

89


¿Cómo convocamos?

Normalmente en centros como el nuestro, donde la voluntariedad es prácticamente nula, toda vez que nos encontramos en un contexto obligado, el tema de convocar a las familias o adultos responsables, de invitar a participar, resulta un tanto incómodo, más si se trata de un espacio de conversación, donde la gente se expone un poco, porque nos relacionamos con temor, a veces sin mucha convicción, en otras oportunidades lo hacemos de manera autoritaria; en fin, la cosa es que no son muchos los que asisten y terminamos asumiendo que puede ser así.

Pues bien, en nuestro caso, no queríamos que nos pasara lo mismo; de esta manera nos propusimos ir con convicción, directo a las personas, para lo cual, luego de haber resuelto quienes serían las personas a cargo de desarrollar esta experiencia, acordamos lo siguiente:

- Este Equipo tendrá un carácter operativo, de coordinación y producción de cada una de las sesiones. Entre sus miembros se distribuirán, sesión a sesión, los roles y funciones que cada uno deberá cumplir, poniendo énfasis en los momentos más importantes de la sesión: acogida, bienvenida, cantos y juegos de motivación, convivencia y plenario. Una tarea fundamental es el





registro escrito y audiovisual de una experiencia como ésta, lo que permitirá desarrollar un buen proceso de sistematización posterior; esto exige que en cada sesión haya alguien responsable de cada una de ellas.

- La convocatoria se hará a través de afiches, los que serán ubicados estratégicamente en lugares de fácil acceso y muy visibles para las familias.
- Se elaborará una invitación, para ser entregada a cada una de las familias. La idea es que dicha invitación sea a nombre del Director del Centro, lo que permite darle un carácter más Institucional a la actividad, comprometiendo formalmente a la gente invitada. Esta invitación fue entregada los días de visita.
- Una persona del Equipo se encargará de preparar la ornamentación de la sala donde se realizará el taller. También se le encarga la elaboración de un pequeño regalito que sea entregado a cada familia participante. Este pequeño presente se hará con los niños.
- Otra persona será el responsable del registro audiovisual, para lo cual se solicita la cámara fotográfica del centro.
- Por otra parte, habrá un responsable de la animación, de los cantos y de los juegos que permitan crear un clima entretenido y cálido en cada sesión.

90

¿De qué conversar con las familias?

De acuerdo a nuestras propias experiencias y reflexiones al respecto, nos dimos cuenta de que existe una suerte de compulsión en los equipos de trabajo, de cualquier institución, por aprovechar estos espacios para abordar temáticas que no necesariamente son ni importantes ni urgentes, para quienes son el grupo objetivo de los mismos, transformándose en algo tedioso, aburrido e interminable y que, por lo general, se termina diciéndole a los familiares que los hijos o hijas se portan mal, como también se puede dar el caso que se comienza a señalar a los participantes, no explícitamente, que lo hacen mal, que cometen tales o cuales errores, que son malos padres, irresponsables, etc., estableciendo de esta forma una verdad, una razón, un deber ser que se impone desde la tarima que la institución nos proporciona.

Pues bien, nos propusimos convocar a la gente a conocernos, a hablar cada uno de sí mismo, de sus experiencias, de sus valores, de sus anhelos, sueños y esperanzas. Les propusimos a los participantes el desafío de mirarse hacia adentro y reconocer sus virtudes y defectos, sus aciertos y errores, pero también les propusimos el desafío de cambiar, pero que fueran ellos mismos quienes definieran qué era aquello que más les pesaba, de manera que este espacio fuera un primer paso en la dirección de enmendar el camino, de iniciar un proceso de modificación personal, de sanación personal, que favoreciera un mejor ejercicio del rol, que ayudara en el establecimiento de nuevas dinámicas familiares.



¿Cómo resultó la experiencia?

Queremos compartir con ustedes algunos detalles que nos parecen relevantes de contar y que surgen de las evaluaciones y análisis realizados durante el proceso, como al final del mismo.

Luego de las 2 primeras sesiones, el análisis arrojó lo siguiente:

Freddy (Director del Centro): creo que debemos distinguir a lo menos 3 tipos de familias para convocar al taller:

1. Las que deberíamos obligar, por una cuestión de diagnóstico, a participar de este taller, tomando en cuenta las indicaciones de los propios tribunales, que esperan un proceso de intervención mientras los niños se encuentren con nosotros.
2. Aquellas que detectamos que podrían fortalecer sus vínculos parentales si participan de este espacio, para un mejor proceso de reinserción familiar.
3. Las familias que podrían ser invitadas, cuya participación sea voluntaria. Esto implica mantener permanentemente la motivación, para asegurar la participación de las familias en cada una de las sesiones. De igual forma, implica un compromiso por parte de las duplas, para mantener el control y registro de la participación de las familias que les correspondan.

Luisa (encargada de casa): Aporta que la convocatoria se debe hacer por escrito, anotando a la gente que se le entrega la invitación, porque eso las compromete y además podemos hacer una proyección de asistencia antes de cada sesión de trabajo.

Acuerdos que nos permitieron mantener una buena convocatoria (14 a 15 personas promedio por sesión) durante todo el proceso.

- Las invitaciones deben ser entregadas por mano, con un registro por escrito de las personas que las reciben, idealmente con una firma que dé cuenta del hecho.
- Citación de parte del Director del Centro, más que invitación, en los casos que las duplas estimen conveniente y necesaria la participación de algunas familias.
- Hacer carteles para cada ocasión, los que deben ser retirados una vez que termina la sesión, para instalar a la brevedad la invitación de la siguiente.

¿Qué nos dijeron las familias que participaron?

"Yo pensé que acá iba a ser distinto, que tendríamos visitas y nada más. Yo veo que los tíos abrazan a los niños. Acá me han enseñado mucho a pesar de que soy vieja. Agradezco a las terapias de la tía. Yo no tengo apoyo de mi familia. Acá me han enseñado a reconocerme y me han enseñado a tratar a mis nietos e hijo de otra forma y a vivir la vida de otra manera. Les agradezco a todos (Margarita).



"El taller me sirvió para madurar y fortalecer algunos puntos débiles de mi vida y a mis hijos los hizo crecer más, les agradezco de corazón y que el de arriba les bendiga (Juan).

"El taller me hizo compartir con más gente cosas que no hacía hace tiempo. Les agradezco mucho a los tíos por alegrarme, me sirvió mucho, gracias (Patricia).

"El taller me pareció entretenido, me ayudó a salir adelante como persona y como mamá. A poder acercarme más a mis hijos como madre y amiga. A poder escucharlos y también a escuchar a las demás personas que me dan consejos. Sólo les doy gracias a todos los profesionales del centro por hacer que mis hijos estén conmigo (Paola).

"Agradecida de estos talleres porque me di cuenta de grandes errores que pude mejorar y trabajar en ellos. Y además que lo pasamos muy bien".

"Estoy contenta porque me sirvió que los niños estuvieran acá por el apoyo de los tíos".

"Me pareció que todos los temas tratados fueron excelentes, los profesionales muy buenos y lo pasamos muy bien en cada sesión".

Algunas conclusiones de la evaluación de los participantes

92

El taller provocó un tremendo impacto para los participantes de esta experiencia, fundamentalmente, porque resultó un espacio de encuentro entretenido, que sirvió para mejorar las relaciones entre los miembros de la familia, porque motivó un mejor proceso de acercamiento entre madres e hijos, que favoreció una mejor comunicación entre ellos.

Otro elemento interesante de resaltar, dice relación con la posibilidad de reconocer errores cometidos en la crianza de los hijos e hijas de los participantes y de iniciar un proceso de modificación que apunta al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares. Que el centro se haya transformado en un espacio de conversación, de acogida, de diálogo, también permite visualizar un cambio en la relación con las familias de los niños y niñas y el personal del centro.

Una de las cosas que más resalta la gente, tiene que ver con lo entretenido del espacio, por las canciones, los juegos, los trabajos en grupo, los plenarios, etc. Cabe señalar que el diseño metodológico del taller apunta exactamente a lo entretenido, porque queríamos un espacio que resultara amable, acogedor, cálido, no amenazante, donde la gente no se sintiera cuestionada. Un lugar de encuentro entre personas, de diálogo, que convoque para reforzar, para reconocer las habilidades que cada uno tiene, pero que también propicie un adecuado proceso de reparación, a partir del reconocimiento de los errores cometidos.

El objetivo es romper con la lógica de lo estructurado, serio y poco participativo que resultan muchos de estos espacios, y por la evaluación de los participantes en nuestro taller, parece que logramos levantar una propuesta entretenida, pero no menos profunda, que permitió la reflexión y el análisis a partir de los temas propuestos, donde lo importante eran las propias conclusiones de los participantes.



¿Cómo evaluó el Equipo esta experiencia?

Se reproducen a continuación, algunas de las preguntas y correspondientes respuestas de quienes respondieron la pauta de evaluación de la experiencia.

1. En cuanto a los objetivos planteados para este taller, me parece que:

Mónica (Psicóloga): *Si el objetivo es generar un espacio de encuentro humanizante, sin juicios valorativos y de rescate de los recursos y valores, se ha cumplido.*

Nino (Asistente Social): *Con este espacio se logró establecer y generar una alianza estratégica con las familias y/o adultos significativos de los niños, niñas y adolescentes ingresados en el Centro. Lo que les permitió ver al equipo de trabajo como un aliado y no una amenaza, entendiendo el contexto coercitivo en que se encuentran. Cambiando radicalmente la visión que las familias y/o adultos tienen respecto al trabajo realizado diariamente con los niños y niñas, mejorando así considerablemente su compromiso para con los objetivos propuestos en cada caso.*

Freddy, Director del Centro: *Han sido logrados adecuadamente, precisamente porque la experiencia se implementó y, paulatinamente, con quienes participaron activa y constantemente, se fue generando una relación distinta, más cercana, siempre respetuosa de los roles que cada uno tenemos en el centro y que en la dinámica grupal de los talleres no se dejó sentir.*

Del mismo modo, los participantes fueron incorporándose en los temas tratados y logrando desarrollar un primer nivel de reflexión de sus propias experiencias para mejorar como personas y como padres o madres que son.

2.- Respecto de los contenidos trabajados en el taller puedo decir que:

Mónica: *Me parece adecuado el enfoque activo-participativo que permite rescatar desde los propios participantes las temáticas. Desde ahí es que se enriquece aun más la actividad. Lo impuesto sin dudas se hace desde un sistema normativo- instructivo que se aleja de lo local, de la vivencia, en cambio desde esta propuesta se rescata precisamente lo último y se respetan las narraciones, las vivencias, las cosmovisiones de las familias, tomando más sentido para quienes participan.*

Rossana (Asistente Social): *Fueron atingentes, ya que tenían mucha relación con las temáticas que presentan las familias de nuestros niños.*

Freddy: *Constituyeron un continuum, re-editable y replicable, partiendo desde temas y tópicos tan esenciales y básicos como quién soy, mis virtudes, qué debo cambiar, etc., que permite llevar un hilo conductor de desarrollo y cambio personal.*

Del mismo modo, como la experiencia vivida ha sido el requisito sobre el cual desglosar los temas propuestos, todos y todas, fácilmente, podía poner en común sus experiencias personales y familiares. De esta forma, como todos somos experiencia vivida, todos tenemos algo que aportar y compartir.



Carmen (Psicóloga): Básicamente estuvieron enfocados a promover un piso fundamental en la problematización y concientización de la situación que los reunía, haciendo aflorar experiencias que generaban un clima de confianza, donde la mayoría podía identificarse con el otro.

Nino (Asistente Social): estos fueron pensados y desarrollados en concordancia con nuestros lineamientos técnicos, apuntando al fortalecimiento y potenciación de las capacidades parentales fundamentales, cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios, no obstante, son modulados por las experiencias vitales y son influenciados por la cultura y los contextos sociales.

3.- La metodología de trabajo presentada me parece que ha resultado

Mónica: *Adecuada y coherente a los objetivos.*

Rossana: *Pertinente, ya que era bastante lúdica, lo que permitió que los participantes se visualizaran cómodos al momento de realizar actividades.*

Freddy: *Muy pertinente y facilitadora de la participación de todos los y las asistentes a los talleres, ya que todos tienen la posibilidad de cantar, jugar y de compartir mediante la experiencia de los pequeños grupos, en un ambiente horizontal, sin "jinetas" de parte del equipo profesional y sin conceptos elevados que coarten y limiten sus reflexiones personales y grupales.*

Destaco las dinámicas, los momentos de cantos y de juego porque la gente se integró y personalmente vivenció la alegría, las risas y lo profundo de las ideas que compartían en las plenarios. Los momentos claramente definidos facilitaron el desarrollo de los temas y de las sesiones indiscutiblemente.

Carmen: *acorde a lo que se pretendió lograr en las sesiones con los participantes, la cual facilitó la fluidez y el ritmo de cada sesión, en un contexto de confianza y de pequeños, pero significativos aprendizajes.*

Nino: *se sugirió desarrollar una propuesta metodológica Activa-Participativa y lúdica, que pusiera en juego las habilidades, potencialidades, conocimientos y sabiduría de los mismos, es decir, un trabajo en modalidad de taller, donde todos aportaron, co-responsablemente, en el buen funcionamiento, en el tratamiento de los temas y en el ambiente de colaboración que se generó. Una propuesta metodológica atractiva, que efectivamente permitió la construcción del conocimiento temático, a partir de la riqueza de las experiencias de vida de los mismos participantes, propiciando un ambiente de confianza, donde la calidez de los roles de quienes dirigen, favoreció la participación y entrega de cada uno, donde el resultado se centró en el aporte que cada persona hizo al conjunto, fortaleciendo los aciertos y reflexionado sobre los errores o falencias que cada familia tiene y que generaron su cuestionamiento parental.*



4. Los aspectos más positivos de esta experiencia son:

Mónica: La confianza de las familias en exponer sus temores, en evidenciar sus recursos, la posibilidad de vivir una experiencia libre y con sentido.

Rossana: Que por primera vez se realiza un trabajo de esta naturaleza y se termina sin ser interrumpido, la posibilidad de pesquisar en otro espacio, información relevante de la familia, que en muchas ocasiones los adultos en las entrevistas sociales no entregan, la cercanía que se generó con los participantes y que nunca fue mal utilizado por éstos, entre otras cosas.

Patricia (Encargada de Estadísticas): Ver el cambio que experimentaron los apoderados frente al centro.

Freddy: Primeramente, el hecho que se logró llevar a cabo este taller. En segundo lugar, es tangible el cambio relacional de los/as participantes con el Centro y la labor de los/as funcionarios/as. En tercer lugar, el aprendizaje obtenido respecto de que ni cátedras ni grandes discursos son plausibles, si no partimos con la experiencia y el reconocimiento de ésta en todos y cada uno de los participantes, sin reprocharles las causas o motivos por los cuales son usuarios del programa.

Carmen: Que se pudo generar acercamiento entre el centro y las familias que atiende, en un contexto diferente, que proporciona un escenario de mayor compromiso en ambos, para el trabajo que se debe realizar.

Nino: que pese a las dificultades de espacio, equipamiento y recursos, se logró establecer con las familias una alianza estratégica en pos de movilizarlos a mejorar su condición biopsicosocial.

5. Desde mi perspectiva, pienso que el taller ha servido o significado para el centro:

Mónica: Sin dudas, en quienes han participado, un espacio grato, de cambio, de contención, y además, una forma de construir la idea que se tiene de un Centro de Sename. Eso es bueno.

Rossana: Un tremendo avance en el trabajo con familias, el comienzo de nuevos desafíos para los profesionales, espacios importantes, para conocer y que nos conozcan desde otro lugar las familias, lo que permite que los familiares no tuvieran esa mirada de que somos quienes les han quitado a los niños, sino que somos quienes les apoyarán en la búsqueda de soluciones para las dificultades que genera la internación.

Patricia: Mucho, sobre todo el cambio de visión de los apoderados que participaron y también a mí, conocer otra faceta, ver cómo las personas podemos cambiar favorablemente cuando se valora.

Freddy: Que las cosas se pueden hacer. Que con motivación y compromiso, podemos llevar adelante esta tarea y que ha sido un primer paso, que abre muchas posibilidades para mejorar y potenciar nuestras intervenciones individuales y grupales.



Carmen: Nueva forma de intervenir y de cambiar la mirada de las familias hacia el sistema institucional.

Freddy, en términos generales: Valora la experiencia de los y las participantes, integra y hace fácil el tratamiento de los temas. Abre espacios de convivencia y de juego naturalmente. Propicia una atmósfera horizontal, donde todos crecemos con la experiencia del otro, y el otro crece también con mi experiencia. Me ha permitido experimentar la frase que dije hace tiempo y que cobra más vida que nunca: en el trabajo que realizamos o que nos toca ejecutar como Centro: "los tiempos de las familias que acogemos no son nuestros tiempos", en razón a que siempre debemos hacer más de lo necesario para que las cosas salgan bien y para lograr en las familias los cambios y la movilización que como expertos no lograríamos. Asimismo, trabajar con familia, muchas veces significará que debemos pasarnos más allá de las 17:30 horas.

Nino: Fue una experiencia enriquecedora y de crecimiento mutuo, que permitió verter las distintas experiencias personales, de cómo se enfrentan las mismas problemáticas y de las posibilidades de solución que se tienen para los problemas que actualmente les afectan en el corto y mediano plazo.

Conclusiones de la evaluación del Equipo:

96

El espacio de taller es valorado porque no existía, resultando una herramienta útil para el trabajo de intervención, toda vez que es posible vincularse desde una perspectiva más cercana con las familias. Sin lugar a dudas, estos elementos refuerzan más aún la idea inicial del Director del Centro, Freddy Montes, de convocar a las familias, para acercar posiciones, para una mejor comprensión por parte de éstas sobre el trabajo que realizamos en el centro, lo que se traduce en aunar esfuerzos para generar las condiciones más adecuadas dentro del proceso de reinserción y/o derivación de los niños y niñas que atiende el centro.

Permite elaborar estrategias que apunten más directamente a las problemáticas que los niños, niñas y sus familias presentan, en la medida que se pesquistan situaciones particulares en las sesiones del taller, para lo cual se requiere del compromiso y participación de todo el equipo técnico en este trabajo.

Para futuras experiencias las temáticas a abordar grupalmente con las familias, ameritan la profundidad de las cosas simples de la vida, entendiendo que este espacio es una buena excusa para escuchar los relatos y las vivencias que ellas tienen, es una oportunidad para entender las dificultades y problemáticas que enfrentan, pudiendo elaborar nuevas respuestas para esas problemáticas, desde los aprendizajes alcanzados en la experiencia compartida.

Es considerado un espacio propicio para mejorar el conocimiento de las familias y establecer otro tipo de relación entre el centro, los profesionales y éstas, acercando posiciones, generando condiciones más amigables entre unos y otros, sin embargo, no es posible que esto se dé de manera espontánea.

Una alianza estratégica como esta, supone intencionalidad, deseo permanente por mejorar, por hacer bien las cosas, para un adecuado logro de los objetivos planteados. También supone una



valoración y fortalecimiento de las habilidades, capacidades y destrezas existentes en cada familia, lo que implica el desarrollo de un diálogo permanente con éstas y/o adultos significativos de los niños y niñas del centro, lo que se facilita y propicia con la mantención de un espacio que convoca e invita a la participación, que genera lazos de confianza mutua entre familias y funcionarios del centro.

De la apreciación de los integrantes del equipo ejecutor de esta experiencia, se desprende el nivel de impacto y significado que tiene para el trabajo del Centro, propiciar actividades donde se puedan desarrollar vínculos de mayor cercanía con las familias de los niños y niñas atendidos. Permitirse la oportunidad de mostrar un lado más amable, de cercanía, de contacto en cuanto personas, sin lugar a dudas lo que genera es una relación más humanizada, que favorece una mejor comprensión de las problemáticas que las familias presentan, lo que debería incidir favorablemente en las estrategias de intervención que elabore el personal a cargo de cada caso.

Hay que señalar que es necesario romper con la lógica y el enfoque psicosocial de las situaciones que presentan los niños y niñas, para lo cual hay que incorporar al estamento educativo existente, responsables fundamentales, por la cantidad de horas que pasan a cargo de éstos, de cómo van a experimentar los niños y niñas la internación en el centro. El enfoque debería ser, por lo tanto, psicosocioeducativo, sin perjuicio de la necesidad de capacitar al personal, de manera que la aproximación a la realidad de los niños y niñas, tenga un componente técnico que signifique un aporte en el proceso de intervención, pero también permitirá la inclusión de la mirada del personal de primera línea, cuestión que podría incidir favorablemente en el control y manejo conductual del personal; en definitiva, en un mejoramiento de la dinámica general del centro.

97

¿Desde dónde nos paramos para desarrollar esta experiencia? Algunos soportes teóricos al respecto.

Nuestro trabajo se ha enmarcado dentro de la teoría de sistemas, por el concepto de familia que desde este marco se concibe, el cual reconoce que intervenir sólo con el niño, niña o adolescente no es suficiente, sino que hay que abordar aquello que los rodea, y además, porque si bien se interviene con algunos de sus miembros, la intervención tiene un impacto en el total de las relaciones familiares.

Se sostiene desde esta teoría que la familia influye de manera fundamental en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. (Valdivieso, 2005). Desde esta matriz teórica se entiende a la "familia" como "el grupo primario de pertenencia de los individuos y es reconocida como la unidad social básica de la sociedad" (Valdivieso, 2005: 72).

Así también, la Comisión Nacional de la Familia (1994) considera a la familia como un "grupo social, unido entre sí por lazos de consanguinidad, filiación biológica o adoptiva y de alianza, incluyendo las uniones de hecho, cuando son estables" (Valdivieso, 2005). De esta última definición se resalta el hecho de no juzgar los diversos tipos de familias que es posible encontrar y acercarse a las mismas con respeto, sin juzgarlas según su estructura, miembros y la relación entre sus miembros, aun cuando creemos que éstas pueden y deben mejorar con el fin de facilitar el proceso de reinserción social y familiar de cada uno de sus integrantes. También desde la perspectiva de sistemas, se establece que la familia es un sistema relacional donde se desarrollan determinados





estilos de crianza que pueden favorecer o tener efectos negativos en el desarrollo del niño, niña o adolescente. Este sistema, además, es abierto, ya que existe un intercambio de información entre la familia y los otros sistemas con los que se relaciona.

En definitiva, se comprende la familia como aquel conjunto de personas significativas para el niño, niña o adolescente, determinante en su proceso de desarrollo y fundamental para el proceso particular que se encuentran viviendo, razón por la cual surge como un imperativo ético que los involucremos en el proceso de intervención, a través de la convocatoria a estos espacios de taller, donde podemos contribuir positivamente en el mejoramiento de las relaciones y dinámicas intrafamiliares.

Es preciso señalar que mucho de lo que hacemos, tiene como soporte nuestra propia experiencia de vida, la que se va complementando y enriqueciendo con nuestras reflexiones, con nuestras lecturas, con nuestros permanentes análisis de la realidad que nos toca enfrentar, con el conocimiento adquirido en el proceso de formación profesional, con la cosmovisión que tenemos, es decir, nos ubicamos desde nuestras creencias y valores, no perdiendo nunca de vista el profundo respeto que debemos demostrar por las familias que nos toca atender, siendo acogedores con sus creencias y su propia cosmovisión, puesto que de otra forma, la relación que las familias establecen con el centro y su equipo de intervención termina siendo superficial y funcional.

Como Centro, quisimos privilegiar el carácter comunitario de la intervención, así como el carácter terapéutico de la misma y la conformación de grupos de ayuda. Desde el punto de vista terapéutico se trabaja desde la perspectiva de terapia multisistémica familiar. Desde las experiencias de vida, centrados en las emociones de las personas, lugar desde donde se hace un trabajo de reconocimiento de errores y de reparación del daño. También se realiza un trabajo de auto sanación, donde los/as participantes analizan las dificultades que se les han presentado, a modo de introspección. Nuestro empeño es que una vez que los niños, niñas o adolescentes vuelvan a sus respectivos hogares, haya ocurrido un proceso de transformación en la forma de relacionarse entre los miembros de la familia. Que aquellos adultos significativos que participaron de la experiencia, sean capaces de plasmar en su hogar, nuevas formas de expresar el afecto, nuevas formas de comunicarse, sin perder de vista que los análisis y reflexiones ocurridas en el taller, son una invitación a actuar más acorde a las expectativas que se tienen del rol que cada uno cumple al interior de su familia.

Por último, nos queda compartir que durante esta experiencia, hemos podido concluir que en centros como el nuestro, de contexto obligado, no es posible avanzar en los procesos de reparación del daño que presentan los y las niñas que atendemos, si no somos capaces de elaborar creativamente, un conjunto de estrategias que apunten, primero a la convocatoria y la participación de las familias y/o adultos responsables de nuestros sujetos de atención, y segundo, a que una vez convocados, seamos capaces de romper con la tentación de enfrentar a las mismas con un dedo acusador y catedrático, señalando las falencias, las dificultades, más que las capacidades, habilidades y destrezas que existen en cada familia de nuestros niños y niñas.

Creemos que sólo desde un enfoque basado en el respeto por la sabiduría y conocimiento del mundo popular, de donde proviene el grueso de nuestra población objetivo, podremos contribuir en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares y avanzar en nuevas dinámicas relacionales que permitan que nuestros niños y niñas vivan en ambientes más protegidos, donde sean resguardados debidamente sus derechos como un adecuado proceso de desarrollo.



BIBLIOGRAFÍA

Dionne, J. y M. Vizcarra. *El desafío de la intervención psicosocial en Chile. Aportes desde la psico-educación*. Santiago: RIL Editores, 2008.

Servicio Nacional de Menores, Unidad de Administraciones Directas: Lineamientos Técnicos Específicos, modalidad CREAD, Santiago de Chile, 2009.

CREAD Galvarino: Sistematización Taller Trabajo con Familias, Santiago de Chile, 2012 – 2013.



El síntoma y su lugar en la familia

Francisco Ojeda Güemes²⁶



100

Resumen

El siguiente artículo se enmarca dentro del ámbito de la intervención con niños/as, jóvenes y sus familias en el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de la comuna de La Pintana. Desde una perspectiva psicoanalítica, se problematiza el síntoma y la familia como una manera de comprender la subjetividad de niños/as, adolescentes y sus familias. Para esto, se revisan algunos modelos y conceptos teóricos para comprender la demanda, la necesidad y el deseo en la relación entre padres e hijos/as. Luego se revisan algunos ejemplos clínicos para observar la manera en cómo estos conceptos interactúan y se interpretan en la práctica. Finalmente, se realiza una reflexión sobre los desafíos para el trabajo con familias en Salud Mental en el marco del Programa Vida Nueva.

Palabras Clave: *Síntoma, Familia, Psicoanálisis, Salud Mental.*



Introducción

Tanto el síntoma como la familia son unidades que actualmente se encuentran en el centro del debate de políticas públicas de salud mental. La correlación entre sintomatología y familia no es espuria, es más, se ha estudiado como un factor predisponente para el desarrollo de trastornos psiquiátricos en la población infanto-juvenil de Chile. Según el estudio de Vicente et al. (2012), tanto la percepción de disfunción familiar como la presencia de psicopatología en la familia, están asociadas a las prevalencias de trastornos disruptivos, ansiosos y afectivos. Este hallazgo es congruente con los resultados del estudio realizado por el Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato de la Universidad Católica de Chile, sobre diagnósticos en salud mental en niños/as y adolescentes en el marco del Programa Vida Nueva (2012)²⁷. En este estudio, se señala que los factores psicosociales y familiares representan un factor de riesgo en el desarrollo de psicopatología en los niños, niñas y adolescentes encuestados. Entonces, se trata de una dimensión relevante para pensar la intervención con familias en el marco del Programa Vida Nueva.

En este marco, este artículo pretende realizar una revisión de la dimensión del síntoma desde una perspectiva psicoanalítica, para pensar su relación con la familia y las posibilidades de habilitar espacios de escucha y búsqueda de alternativas de cambio. Se podría plantear de modo general que el síntoma, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, es algo que habitualmente está relacionado con una conducta, que es observada por alguien y que moviliza cierto malestar en el niño/a y su entorno más cercano. Por lo tanto, el síntoma no sólo refiere a los componentes internos o intrapsíquicos de un sujeto, sino que también a indicios de una forma particular de organización familiar, escolar o social.

Freud (1917), planteó que los síntomas están siempre referidos a "otra cosa" que otorga un sentido al sufrimiento y que por lo tanto los hace interpretables. De esta manera, el psicoanálisis permite ubicar la lógica del síntoma como una manera de hacer vínculo con otros, denunciar un malestar y movilizar a quienes cuidan y protegen a los niños/as y adolescentes: su familia, sus padres, sus cuidadores.

A través del síntoma se puede atravesar la historia de un sujeto; de las palabras que han marcado su vida, de los aciertos y desaciertos de su crianza, de las formas de representación del padre, la madre y los hermanos, del inconsciente más profundo y los arreglos que un sujeto hizo para vivir en sociedad. De esta manera, la orientación en el trabajo por el síntoma ofrece la posibilidad de hacer y diseñar intervenciones "a la medida" para cada sujeto, rescatando que en el síntoma se encuentra a su vez, lo más singular e irreductible de una persona, ya que hace referencia, como veremos en el artículo, a los aspectos más propios de la historia y la identidad de cada uno.

¿De qué manera se articulan el síntoma y la familia? Desde la perspectiva psicoanalítica, ¿qué lugar posible hay para el síntoma en las familias con que se trabaja a diario? En este trabajo se explora una forma de mirar y comprender el lugar del síntoma en la familia desde la teoría psicoanalítica, y se aborda la problemática de la demanda, el deseo, la necesidad y las tensiones entre padres e hijos.

27 Informe Ejecutivo "Estudio relativo al diagnóstico en salud mental de niños, niñas y adolescentes atendidos en el marco del Programa Vida Nueva".



La Familia: una mirada psicoanalítica

Partiremos de una constatación: la familia suele ser un referente ineludible en el discurso de un sujeto. La referencia a lo familiar pareciera ser una forma de hablar sobre la identidad y la subjetividad de cada quien, en la medida que el discurso familiar da cuenta de un lugar sobre el cual se establecen relaciones –y modelos de relación– significativas para las personas. Aquí la familia se aborda en tanto se instala como discurso del sujeto sobre los lazos, vínculos, marcas y huellas que han dejado el padre, la madre, los hermanos y otros familiares.

¿Qué es la familia para el psicoanálisis? Aunque la familia es un concepto que se encuentra en constante disputa, debate y actualización, se podrían plantear dos principales aproximaciones. Primero, la familia como un mito, es decir, una narración de carácter ficcional sobre el linaje, sobre cómo cada uno se representa sus orígenes y sobre las relaciones con los padres y los hermanos/as. Segundo, la familia en tanto lugar donde se aprende la lengua materna, porque la lengua que hablamos es siempre la que otro hablaba antes de nosotros. Y de esta manera la familia se instala en el inconsciente del sujeto (Miller, 1993).

En síntesis: la familia funda lazos de parentesco y diferencias generacionales; funda alianzas e identificaciones, establece prohibiciones y medios de satisfacción. En simples palabras, es lugar de la cultura y el inconsciente.

102

De la necesidad, demanda y deseo: del sujeto y su relación al objeto

Algo que es propio a la experiencia humana es que la persona nace incompleta y en un estado de dependencia absoluta de otro para su sobrevivencia. De tal manera que para la satisfacción de sus necesidades, el recién nacido necesita de los cuidados de otro, quien generalmente es la madre o su sustituto. Ahora bien, no sólo los cuidados entendidos como provisión de objetos materiales, como lo son el alimento y el abrigo, sino que además, de afectos que envuelvan el cuidado en una experiencia de vida humana²⁸.

Como el recién nacido se encuentra a merced del otro, éste acudirá cada vez que escuchen el llanto o grito interpretándolo como una llamada. Esta suposición de que algo ocurre (por ejemplo: "tiene hambre", "tiene frío") permite iniciar un tipo muy particular de comunicación a partir de un régimen de intercambios sonoros, haciendo del bebé un receptor de palabras que acompañan sus primeros sonidos y gritos. De esta manera, el bebé establece una relación con el objeto marcado por la satisfacción de necesidades, en la medida que desde el exterior proviene el objeto que calma su necesidad (Freud, 1905). Objeto, por lo demás, que es entregado y donado por el otro.

Ahora bien, Lacan (1956) agrega un elemento muy interesante al modelo freudiano. Plantea que si el otro reacciona ante una llamada, éste puede perfectamente no responder a todas, puede fallar a veces, frustrando el llamado en la medida que la no respuesta priva al bebé del objeto de su demanda. Y esto es muy importante, dice, porque dispone el escenario para que algo se pierda en el

28 De acuerdo a las investigaciones de Spitz (2009) en los años cincuenta, los niños privados de cualquier contacto afectivo con alguna figura significativa sufrían los efectos dramáticos de enfermedades severas tales como el "marasmo", el "hospitalismo" y en algunos casos el fallecimiento prematuro de bebés durante el primer año de vida.



circuito de la satisfacción inmediata de necesidades. Es importante destacar que el hecho descrito no sólo ocurre en los primeros años de vida, sino que es transversal a muchos momentos del desarrollo de un sujeto. Por ejemplo, podemos observar niños pequeños que reaccionan protestando, a través de pataletas, cuando no se les entrega lo que piden. Los sujetos, independiente de su edad, reaccionan frente a la frustración del objeto que se demanda de múltiples maneras, lo que trae diversas consecuencias en la vida familiar y social.

Entonces, se trataría de que algo se pierda, en tanto se frustra, para que la satisfacción de la necesidad tenga un intervalo. Esta pausa o ausencia en la satisfacción inmediata permite que algo del estatuto del objeto cambie. Esta transformación consiste en que el objeto ya no es sólo aquello que ofrece satisfacción, sino que se le agrega un valor adicional: un deseo para que reaparezca tanto el objeto, como la persona que se hizo ausente. De esta manera la ausencia (que es siempre arbitraria) es favorable para que algo del deseo surja en la *hiencia* del sujeto con el otro. Esto es lo que Freud (1920) observó en el juego de un niño de un año y medio. La actividad consistía en arrojar un carretel de la cuna diciendo *fort* ("se va") para luego, tirando de la cuerda, hacerlo aparecer en la escena exclamando *Da* ("acá está"). La secuencia le sirvió a Freud para plantear la importancia en el desarrollo emocional y cultural de los niños/as de "la renuncia pulsional de admitir sin protestas la partida de la madre" (p.15). Es decir, la importancia que tiene para el sujeto aceptar la ausencia del otro, que implica un trabajo de renuncia a la satisfacción inmediata. El tiempo de espera posibilita la emergencia del deseo más allá del objeto, situándolo en un plano simbólico.

Si hay deseo, entonces la necesidad deja de ser lo principal y emerge lo que en psicoanálisis se conoce como *demanda*, que en términos simples se puede definir como el objeto de la necesidad más el deseo inconsciente. De tal manera, si alguien le demanda algo a otra persona, siempre pide algo más que el objeto de su necesidad. Si un niño pide a sus padres que le compren un alimento, el objeto contendría por un lado la satisfacción de una necesidad como el apetito, y por otro lado la marca del amor y el cariño que esos padres sostienen con su hijo. El deseo, por lo tanto, es la parte latente escondida de lo dicho. Así el objeto testimonia una historia con una valía más allá de la necesidad.

De la relación de amor y las tensiones entre padres e hijos

Podríamos partir señalando que el amor y la ternura entre padres e hijos/as está presente desde el inicio; amor en tanto cualidad con que se brindan los intercambios corporales, vocales, sonoros, que actúan como una envoltura que ubica y sitúa al niño o niña en una relación muy particular con su padre y su madre²⁹.

La posición de los padres es siempre compleja, ya que por una parte deben responder a las demandas y peticiones de sus hijos/as, pero no de cualquier demanda, sino de responder a la demanda de "amor total" (Freud, 1909, p. 217). Esto se verifica con los celos que sienten los niños/as cuando llega un nuevo hermano, en lo que refiere a compartir el destino exclusivo del amor parental. Los celos y la envidia por ejemplo, resultan muy interesantes a propósito de la ausencia

29 Habitualmente, el niño o niña mantiene una relación especial con la madre, antes que con el padre. Esto tiene que ver con múltiples variables sociales y culturales, por ejemplo, la división del trabajo, la distribución de roles de género y otros factores que impactan el psiquismo de los sujetos.





y la frustración, ya que exigen que el niño/a haga ciertas renunciaciones para orientar su deseo en la búsqueda de otras satisfacciones sustitutas. Las renunciaciones posibilitan un espacio de desarrollo hacia la separación afectiva, tan necesaria para la maduración, el desarrollo afectivo y la subjetividad. En este sentido, el desarrollo impone exigencias en la tramitación de los afectos en la relación de los hijos/as hacia sus padres. Para Freud (1905), la tarea del amar está ligada a la función de soltar/frustrar, siendo este mecanismo elemental para la constitución subjetiva.

También por otra parte, los padres son objeto de pasiones que se viven con mucha intensidad en distintos momentos del desarrollo de un sujeto. Esto ocurre gracias a que los hijos/as se identifican con su padre y su madre. La identificación entendida como "la más temprana externalización de una ligazón afectiva con otra persona" (Freud, 1921, p. 99), le posibilita a un hijo/a ir identificándose con rasgos de sus padres sobre los cuales va construyendo su identidad en tanto sujeto portador de un sexo y de una historia. Este punto es relevante, porque permite pensar la idea de una red simbólica en la familia; un tejido compuesto por lazos afectivos y sexualidad en tanto produce marcas sobre el cuerpo, en tanto hombre y mujer.

La identificación permite también construir una imagen (o imago) de los padres, los cuales se desplazan hacia otros personajes fuera del contexto familiar (Freud, 1921). De esta manera por ejemplo, se entiende la serie en relación a la autoridad derivada de los padres hacia profesores y otros adultos. Entonces al ser la identificación la externalización de un lazo afectivo, es posible rastrear en otras personas significativas para un sujeto restos de esas imagos del padre o de la madre, e incluso explorar las elecciones y gustos de las personas en función de sus referencias identitarias.

104

Por esta razón, se hace difícil la tarea de ser padre o madre, ya que no surge del momento en que un hijo/a nace, sino que se comienza a formar desde temprana edad, en la medida que la identificación con el padre y la madre deja huellas en la subjetividad de cada uno. Esto se observa desde que ese niño o niña jugaba a ser papá o mamá de juguetes u otros compañeros/as de juego, cuando esos niños cuidaban de sus hermanos menores, y otras situaciones en las que se ponen en juego las funciones de crianza. De esta manera se hace plausible la idea de que la historia de un sujeto condiciona los estilos y prácticas de crianza. Por lo tanto, cuando un hombre y una mujer reciben un hijo/a ocurre un acontecimiento en el psiquismo de ambos ya que activa y despierta una serie de fantasías, temores, anhelos y deseos que remiten a la infancia de cada quien. No sólo se trata del hijo/a real (el que acaba de nacer), sino del hijo/a deseado y fantaseado por la madre, el padre y la pareja; de este modo, el hijo/a entra en la dinámica psíquica parental y familiar.

El deseo de un hijo/a, es decir las motivaciones conscientes e inconscientes que uno u otro padre sostiene, varía asombrosamente en sus expresiones: por ejemplo, afirmar la categoría de adulto, deseo de estar embarazada, consolidar una unión conyugal, tener una familia, demostrar fertilidad, buscar una forma de resolver problemas de pareja o familiares, sustituir a un hijo perdido, entre otras (Ajuriaguerra & Marcelli, 2005). Todas ellas nos demuestran que desde el inicio existe una tensión entre padres e hijos/as; por esto mismo, por ejemplo a veces los hijos/as se idealizan para realizar las frustraciones de los padres en lo escolar, deportivo o social, como una manera de compensar y reparar conflictos no resueltos.

¿Qué representa un hijo/a para sus padres? Es una pregunta trascendental a la hora de pensar una familia, ya que sitúa al hijo/a como un representante de otra cosa. Lérovici (1972, citado en Op.



cit), ofrece una descripción muy interesante para pensar la manera en cómo interactúan los padres y el hijo/a en tanto representante. Primero el "niño fantasmático" es el que corresponde al hijo/a que procede directamente del deseo de maternidad y los conflictos maternos (esto porque la madre o su sustituto, será quien va a otorgar sentido a las conductas de su hijo/a y en esta interacción irá colmando sus deseos o confirmando sus temores). Segundo el "niño imaginario" es aquel deseado y que se inscribe en los conflictos o tensiones de la pareja parental, referida a las fantasías de la madre y del padre. Tercero el "niño de la realidad" es aquel con el que los padres interactúan de forma concreta en función de los ritmos biológicos y las exigencias específicas, y el cual entra en resonancia con los anteriores.

Entonces un niño/a puede ser soporte de la historia de cada uno de sus padres, por lo tanto, la dimensión sintomática de los niños/as no está ajena a estas disposiciones. La sintomatología no sólo refiere a desregulaciones biológicas, sino que involucra una unidad compacta que interpela tanto al niño/a como a sus padres, vale decir a la familia en su conjunto. Para Mannoni (2003), el síntoma portado por un niño/a representa un mensaje a ser descifrado y que plantea "una pregunta por intermedio de los padres, para ellos o en contra de ellos" (Op. cit. p. 99). El síntoma, cuyo motor es la angustia, a veces actúa como un llamado de atención por situaciones complejas que involucran el contexto familiar, y específicamente a las relaciones entre padres e hijos/as.

Ejemplos clínicos

A continuación, se exponen algunos ejemplos clínicos para trabajar la pregunta sobre cómo las relaciones familiares están implicadas en el origen de conductas sintomáticas. Luego, se realiza un análisis clínico e interpretativo del síntoma y el sufrimiento de los sujetos³⁰.

105

Ejemplo Clínico I

Jaime, 13 años

Desde muy pequeño Jaime recurre a servicios de salud por diferentes motivos. Principalmente por quejas en relación a su comportamiento y un supuesto déficit atencional que lo ha acompañado durante toda su etapa escolar. "Es inquieto como él solo, se porta mal, molesta a los compañeros... a veces desafía a los profesores, pasa suspendido, no aprende nada" dice la madre. Durante la primera entrevista clínica Jaime parece no involucrarse en el relato de su madre. Observa con desconfianza al terapeuta y la sala en que se encuentra. A veces corrige a la madre y le llama la atención "Ya poh! No conté esas cosas... joh! la señora metida; lo que pasa es que ella siempre trabaja, siempre estoy solo". Jaime, molesto, no está de acuerdo con que su madre revele información sobre su intimidad.

Rápidamente se observa una petición concreta de parte de la madre para "cambiar" algo de los hábitos de su hijo, pero también se escucha que Jaime reclama un lugar de intimidad, un espacio

30 Los "ejemplos clínicos" están tomados de la práctica clínica, no obstante la información está alterada y en algunos aspectos inventada para reforzar el valor de "ejemplo". De esta manera se procura resguardar la confidencialidad de las personas.





diferenciado entre lo que es público y privado en la relación a la madre. El uso del significante *metida*, nos revela que Jaime experimenta con cierto malestar la presencia materna. Lo interesante de esta situación clínica, es que el sujeto enuncia ante otro –completamente desconocido– un deseo por diferenciar y separar los espacios. Poniendo en acto la escucha de este deseo es que le pido a la madre que salga del box de atención.

Inmediatamente la postura corporal de Jaime se transforma, la desconfianza disminuye y comienza a hablar sin parar. Comienza a decir que le gusta verse bien y vestir ropas de marca. No está interesado en los estudios, pero sí en trabajar. Desea tener dinero para comprar sus pertenencias, diciendo “y así no esperar que alguien me las regale, porque siempre no me cumplen las promesas, me dejan esperando y me quedo con las ganas...”. Al ser consultado por esto, agrega que durante toda su vida siempre ha tenido la percepción de quedar en espera de regalos y objetos que le prometen y que no llegan, produciendo un efecto que describe como *decepción* y *aburrimiento*.

Aquí el *aburrimiento*, como efecto de la espera en soledad, es un punto de angustia que lo lleva a pasar al acto: desatiende, molesta al otro, se pone de pie y se dirige hacia sus compañeros “aburridos”. La espera es insoportable, la soledad abrumadora y el pasaje al acto –“sin pensarlo” como dice– produce consecuencias en su vida. De los actos que ha cometido, en especial fuera del contexto escolar, es el robo y el consumo experimental de drogas, los que presenta en la primera entrevista. El primero, como una forma de “hacer plata rápido y para conseguir la ropa cara que quiero ocupar” y el segundo como una manera de “relajarse” y evitar los sentimientos de rabia y odio que le produce la *decepción*.

106

Este sentimiento lo remite a su historia vincular con los padres, con quienes ha vivido la espera: por una parte de un padre que hace promesas que no puede cumplir y, por otra, de una madre que por exigencias de su trabajo ha estado ocupada más que sólo de su hijo, y a quien Jaime ha extrañado por “sentirme solo” (sin embargo, actualmente la madre decidió renunciar a su trabajo “para estar más cerca” de Jaime).

Pero la *decepción* también es un asunto que interpela a los padres; en tanto pareja, la mujer refiere una profunda *decepción* cuando el hombre comenzó un consumo problemático de alcohol y drogas, acompañado por episodios de violencia que duraron muchos años. De tal manera, la mujer sufre una *decepción* por la caída del ideal de familia que ella quería construir: padre, madre e hijos reunidos en base al amor y el buen trato. Ideal que surge como una manera de revertir una historia e infancia rodeada de violencia y abusos. Así, las condiciones históricas de la mujer, provocaron en ella un efecto depresivo que mantiene hasta el día de hoy y que sobrelleva consumiendo un antidepresivo todas las noches.

Ejemplo Clínico II

César, 6 años.

El niño asiste junto a sus padres a la primera entrevista. Al comienzo parece no estar en el box, su mirada se fija en la ventana y esboza una sonrisa. Sus padres hablan mucho sobre sus problemas,



principalmente ligados a dificultades conductuales y atencionales. Dicen: "es impulsivo, le pega a sus compañeros, es hiperactivo y tiene Déficit Atencional... en la casa no es así, pero nos miente. Es pillo, siempre se sale con la suya. Nos manipula". Al momento de consultar, César se encuentra en tratamiento farmacológico tomando metilfenidato por su diagnóstico de Déficit Atencional con Hiperactividad e Impulsividad.

Los padres sostienen la hipótesis, que tal vez sus problemas de pareja le han "afectado" y que el mal rendimiento y el problema conductual es consecuencia de las dinámicas familiares. Además, la madre cursa un embarazo que, según sus palabras, podría "venir a solucionar algunos problemas que tenemos como pareja".

El padre es un hombre trabajador, quien es capaz de hacer todo "lo imposible" por su hijo. Es un padre que le ofrece distintos regalos y objetos a su hijo, a quien no le puede decir "no". De esta manera, cada vez que su hijo le pide algo, él tiene que responder al objeto de su petición, incluso entregándole un monto de dinero diario para que César satisfaga sus necesidades. Para el padre es insoportable ver frustrado a su hijo, principalmente porque en ese punto recuerda que en su infancia sus padres no respondieron a sus demandas de afecto. El recuerdo de un padre autoritario y estricto, sirvió para formarse el ideal de ser un padre "que quiere y que consiente" a su hijo para no herirlo. Y esto opera con fuerza e insistencia.

Por su parte la madre, es dueña de casa y desea ayudar a su hijo para no exigirle más de la cuenta. Se reconoce como una persona obstinada y meticulosa en los quehaceres domésticos, especialmente en la higiene corporal y en la economía familiar. El rendimiento es un asunto que le preocupa para "no pedirle más de lo que él puede dar". Este rasgo tan característico es un arreglo en su historia, ya que está en respuesta a su experiencia como hija de una madre que no le pidió nada por calificarla de "incapaz". Este significante del discurso materno, le ofreció una identificación bajo la cual ella construyó su identidad. De tal manera, para esta mujer "es mejor esperar algo a cambio de alguien, a que te encuentren incapaz y que te dejen sola a un lado".

El problema de César para estos padres, más allá de los asuntos que conciernen a lo escolar y su conducta, es que les miente y las mentiras son descritas como "no nos dice todo, siempre se queda con algo. Hay que enojarse con él para que suelte la verdad". En las mentiras, César encuentra una forma de hacerse un espacio en la trama familiar. Siendo un niño muy astuto e inteligente, construye escenarios y ficciones en los que él es la víctima o el héroe; a veces el villano o simplemente se guarda información considerada valiosa, para no entregárselas a sus padres.

César no tolera la idea de un "no" e inventa una manera de conseguir lo que quiere. Así, por ejemplo, en una entrevista de juego él se imagina siendo un multimillonario dueño de una ciudad y capaz de comprarlo todo, sin importar el precio. Este "quiero comprarlo todo, yo tengo mucha plata" aparece con una ferocidad que avasalla con todo a su paso. El todo se transa en un sistema de intercambio de compra y venta de un objeto por otro.

Es interesante observar cómo a través de las mentiras, César establece un régimen de intercambio con sus padres, en donde la secuencia se establece como: él tiene algo valioso para sus padres, que no quiere entregar a cualquier precio, y éstos sufren por ello.



Ejemplo Clínico III

Daniela, 35 años.

Daniela consulta junto a su hija de 3 años, desesperada y angustiada porque no ha conseguido la ayuda que tanto ha solicitado en distintos servicios y dispositivos de salud. Ella llega demandando un "saber" para buscar una manera de relacionarse con su hija.

Su hija presenta múltiples diagnósticos psiquiátricos y neurológicos como sospecha de Trastorno Generalizado del Desarrollo, estudio genético de un Trastorno de Rett, y Mutismo selectivo, por mencionar algunos. Pero principalmente la madre dice "no puedo despegarla de mi lado". Las primeras entrevistas con Daniela y su hija sorprenden: la niña se subía al cuerpo materno y lo escalaba como si fuera una montaña; se colgaba del cuello, se subía por la espalda y se arrojaba en su abdomen para descansar. Todo esto sin decir ninguna palabra ni exclamación. En cambio su madre hablaba sobre las dificultades de adaptación en el contexto escolar. Ante el silencio de su hija explica "pasa que es fundida. No habla en público, por más que le hable no le va a contestar".

Daniela tenía otra hija y vivía con su esposo, un hombre trabajador que tenía horarios muy exigentes, por lo tanto no veía mucho a su hija durante la semana. Para Daniela la crianza de su primera hija fue compleja por un cuadro de depresión post parto. En esa época fue su madre quien la asistió y ayudó en el cuidado y crianza de su hija mayor. Posteriormente, al nacimiento de su segunda hija, ella se propuso ser una "buena madre" y para ello se dedicó de manera exclusiva a su pequeña hija. Asistía a todos los controles que los médicos le ordenaban y cumplía con todas las indicaciones.

Pese a que según Daniela no podía *despegar* a su hija *fundida* de su lado, dice "pero cuando llega el papá por las noches, corre a su lado y me deja. Me dejan sola, ahí, así sin nada que hacer". Al ser consultada por este rasgo "me dejan sola" aclara que se trata de una idea que ella acarrea desde el nacimiento de su hija "Yo la quería siempre en mis brazos, porque cuando una hija llora sólo se calma cuando está en los brazos de la mamá". Esta enunciación encuentra sentido en la historia de crianza cuando ella sufrió la depresión post parto y veía fascinada cómo su madre calmaba a su hija en los brazos. Esta imagen quedó grabada con cierta intensidad afectiva y cargando la significación de "ser madre con una hija en brazos".

Para el padre recibir a su hija menor fue un problema. Él tenía la expectativa de tener un hijo hombre. Cuando supo el sexo de su hija se hizo el desentendido y se dedicó a trabajar en horarios extras, con "el pretexto de que había que cubrir más necesidades... es más hasta se me olvidaba que tenía una hija. Pero con el tiempo aprendí a conocerla".

Para ambos padres era absolutamente intolerable ver a su hija menor llorar. Cada vez que esto ocurría ambos se movilizaban para detener el llanto. La madre decía "me da pena. Si hasta yo me pongo a llorar a veces". Los padres hacían lo posible con tal de que la hija no "sufriera" y entregaban todo lo que la niña "quisiera" –incluso sin decirlo con palabras–. De esta manera organizando un circuito inmediato entre necesidad de la niña y satisfacción como respuesta de los padres.



Integración clínico-interpretativa

Los ejemplos contruidos para este apartado no pretenden abarcar la teoría psicoanalítica de los trastornos o la psicopatología infanto-juvenil, ya que el material es sin dudas insuficiente. Más bien, intenta delimitar un problema familiar particular, y comprender aquello que de tal o cual *situación* condujo a construir un problema para esos sujetos.

En la mayoría de las primeras consultas, los padres acuden angustiados y desesperados por situaciones familiares que se resisten a cambiar y que afectan el curso tanto de sus vidas como las de sus hijos. Esta comunicación tan intensa que se produce, involucra un llamado de socorro, una demanda de ayuda para solucionar o resolver una realidad que insiste en producir malestar y sufrimiento.

Ahora bien, no todo desorden familiar actúa como *causa-efecto* de las perturbaciones en las emociones y el comportamiento de niños y niñas. En este sentido, el síntoma, desde una aproximación psicoanalítica, constituye un arreglo (en ocasiones traumatizante) entre aquello que no se dice, es decir lo *no dicho*, y que es rechazado tanto por padres como por los hijos/as, y que constituye algo así como una mentira, una fantasía o una ficción que para el sujeto tiene un carácter revelador (Mannoni, 2003).

Siempre no me cumplen las promesas, me dejan esperando y me quedo con las ganas... (Ejemplo Clínico I). *Quiero comprarlo todo, yo tengo mucha plata* (Ejemplo Clínico II). ¿Qué llama la atención de estas enunciaciones? Desde un inicio nos vemos introducidos al mundo de las fantasías y la manera en cómo estos niños establecen una posición subjetiva desde la cual pedir y demandar algo a los padres. El carácter ficcional del discurso es relevante para pensar la dimensión subjetiva en el problema de la frustración.

Tanto para el primero como el segundo, lo importante se juega en relación a lo que se puede obtener como respuesta a la demanda total de amor, es decir, recibir la satisfacción completa del objeto demandado. Y su frustración, en la medida que la respuesta del otro es siempre arbitraria, causa un efecto disímil: para el primero, acontece algo del orden de la decepción por la espera, cuya reacción de aburrimiento conduce al pasaje al acto para alcanzar el objeto. Para el segundo, la mentira, la ficción esbozada juega el rol de velar una verdad profunda y dolorosa: que no se puede obtener todo lo que se quiere y que, tarde o temprano, tendrá que arreglársela con la pérdida; vale decir, con la renuncia a esa pretensión de obtener todo.

La fantasía del "no me dan lo que espero" y el "no tengo todo" acarrea un monto de angustia importante que fija cierto comportamiento sintomático, ya que actúa como un llamado de atención para no quedarse solos y sin nada. La escucha en esta dimensión, vale decir de la búsqueda de un deseo singular para cada niño, podría permitir traducir y poner en palabras aquello que los padres no han tomado en cuenta de los síntomas de sus hijos.

En ambos ejemplos (I y II) es posible ubicar una resonancia entre lo sintomático de los niños y la historia de sus padres. En el primer ejemplo, la decepción y el aburrimiento están en relación directa con lo que hay de sintomático en la relación parental, vale decir un hombre y una mujer aburridos y cansados, para quienes la espera también resulta problemática. En el segundo ejemplo,





las mentiras (con un carácter evidente de verdad) establecen una comunicación singular entre el niño y sus padres, en la medida que para esta familia, por más que intenten, no es posible abarcarlo todo. Los padres no siempre sabrán todo de su hijo y éste tampoco les revelará todo lo que desean saber, ya que siempre hay un resto al cual deben renunciar.

En el ejemplo III, es posible apreciar la manera en cómo una mujer se identifica a la idea de "ser madre con una hija en brazos" y cuyo efecto sintomático en relación a su hija se manifiesta en la queja "no la puedo despegar de mi lado". ¿Quién no puede separarse: la madre o la hija? Tal vez esta pregunta sea difícil de responder, porque lo que se presenta en la situación clínica es una unidad fusionada: la hija ocupa el cuerpo de la madre como una superficie a la cual se mantiene adherida; mientras que la madre la prefiere más bien cerca antes que encontrarse en soledad.

Hacer entrar al padre en el ejemplo III permitiría ofrecerle a la madre un espacio donde tres puedan compartir la escena, dejando atrás el dualismo madre-hija o padre-hija. La presencia de un tercero podría mediatizar el circuito de la satisfacción inmediata de la necesidad, instalando un intervalo. El sufrimiento se articula en la imposibilidad de que algo no se pierda en la relación entre padres e hija, lo que motiva a los padres de evitar a toda costa que la hija llore al verse frustrada en sus peticiones. En este punto radica lo sintomático del "fundimiento" de la hija sobre el cuerpo materno.

En los ejemplos I y III es posible escuchar una cierta caída del ideal y el efecto de imposibilidad del mismo. Para los sujetos, la caída de una imagen ideal (en este caso, la familia ideal) puede tener efectos sintomáticos muy diversos, que pueden ir desde la tristeza como efecto depresivo hasta la manía como una huida o un intento de negación de la realidad. Esto es importante de analizar, ya que los sujetos experimentan la caída de las identificaciones más profundas con que han edificado su subjetividad. En ambos polos, podemos situar el problema de frustración y la respuesta que cada sujeto se construye para sortear los desórdenes familiares que esto provoca y que se transmiten, en algunos casos, a los niños y niñas.

Conclusiones

La familia como unidad de análisis constituye un hecho real, simbólico y ficcional. No hay duda que las familias existen, más allá de sus variaciones conforme pasa el tiempo, como un dato de la realidad: está compuesta por personas claramente identificables, con un nombre, un apellido y una historia. También la familia tiene un correlato simbólico importante, ya que ubica a las personas en un linaje, asigna un origen, promueve lazos y vínculos, establece funciones como lo son el cuidado, los límites y la empatía; además concede un sexo –no tan sólo como la diferencia anatómica de los cuerpos– sino como marcas y huellas que representan las condiciones para que un sujeto se constituya en tanto hombre o mujer en la familia³¹. Por último, la familia también se corresponde con un relato de carácter ficcional ya que está relacionado con cómo cada sujeto ha imaginado, percibido e interpretado las relaciones con los miembros de su grupo familiar, y ha construido una manera de ubicarse en relación a su medio familiar y el mundo exterior.

31 El análisis de los fenómenos de género obligan a expandir el sistema binario hombre-mujer hacia las fronteras con otras subjetividades y usos del cuerpo, más allá los roles tradicionalmente otorgados a las categorías de hombres y mujeres.

Los ejemplos clínicos analizados en este texto permiten relevar algunas cuestiones significativas en el trabajo con familias. En primer lugar, la familia puede producir una transmisión inconsciente que está en relación a la instalación de un síntoma en el cuerpo (o en la conducta) de un niño/a o adolescente. En el ejemplo I es claro cómo la decepción ante la espera de algo que no llega, produce efectos subjetivos tanto para madre como para hijo. La transmisión de una manera de sufrir que habilita algo del lazo de una generación y otra. Los estudios transgeneracionales y del trauma pueden aportar una perspectiva interesante para el análisis de este punto.

En segundo lugar, en la familia puede acontecer un malentendido que da origen a un *no dicho*. La mayoría de las familias conservan un secreto que adquiere la forma de un "de esto no se habla" o "es mejor que el niño/a no oiga estas cosas" que organiza las relaciones desde el núcleo familiar. Una secreto *no dicho*, pero que actúa como una verdad inevitable y que confronta a cada miembro de la familia a adoptar una posición para hacerle frente. En el ejemplo de César aparece del lado de renunciar a la pretensión de conseguir todo del otro.

En tercer lugar, en las familias es posible encontrar un ideal de familia que opera y se ejerce con cierta fuerza. Este punto es muy relevante ya que empalma con la historia de los adultos que se transforman en padres de un hijo/a. Es habitual escuchar cosas como "yo quería una niñita para que me cuide cuando sea viejita" o "queríamos tener una familia como corresponde, como las que salen en la televisión". Esta dimensión es muy relevante para el trabajo con padres ya que permite ubicar el punto de comparación que hace sufrir, para reconducirlo hacia aquellos elementos que hacen singular a esa familia y distinta de otra, valorando los recursos disponibles y no anhelando aquello que no está. Es decir implica trabajar las resistencias, los deseos ocultos, las fantasías y las expectativas de las personas en relación a sus proyectos.

En cuarto lugar, un hijo/a suele representar algo para sus padres. El ejemplo III es muy clarificador de este punto, ya que el fenómeno del "fundido" es muy actual en los contextos de trabajo. Por lo tanto, el abordaje de las significaciones y representaciones asociadas a un hijo/a, significa una manera de aproximarse a los conflictos subyacentes en lo sintomático de un niño/a o adolescente.

Por último, un síntoma puede implicar una interrogación hacia los padres que a veces despierta sentimientos de culpa y auto reproches a los que hay que atender. La pregunta "¿qué habré hecho mal?", puede producir un efecto de inhibición o de tristeza tanto en una madre como en un padre. Por eso, trabajar en la línea de la *inhabilidad* es siempre un terreno complejo porque existen una serie de condiciones no sólo psíquicas e individuales, sino que también factores sociales, políticos y culturales (en el sentido que existen condiciones estructurales que propician escenarios para que ocurran algunos fenómenos llamados "psicosociales" como lo son la violencia, la pobreza, la deserción escolar, el consumo de drogas, entre otros). Esto hay que considerarlo porque también repercute en que un padre o una madre realicen adecuadamente las funciones que le corresponden. Los padres no siempre son los únicos responsables de las dificultades de un niño/a o adolescente, ellos también pueden resultar por ejemplo, estar fijados a antiguos conflictos emocionales no resueltos, pero que afloran a partir de una conducta repetitiva o sintomática de su hijo/a.

El trabajo con la familia puede abordarse desde distintas miradas y perspectivas, y en diversos ámbitos de intervención concreta en las políticas públicas. En el marco de la atención del Programa





Vida Nueva, no se trata con determinar el modo de trabajo con familias. Esta pretensión sería un intento reduccionista y podría poner en riesgo la mirada integral de los fenómenos sociales. Este artículo ha presentado una mirada clínica sobre la intervención psicosocial, pero no exclusiva de la misma. Desde esta perspectiva se propone un trabajo orientado a rescatar siempre y en cada momento lo singular del malestar y el sufrimiento de un sujeto y su familia, y así aportar desde la diferencia alternativas de cambio y elaboración de los conflictos psíquicos y sociales.

Para terminar, el síntoma sí tiene un lugar en la familia en tanto testimonia una historia familiar con dificultades, aciertos y desaciertos. La orientación clínica de historización del síntoma, tal como se revisó a través de los ejemplos clínicos, ofrece una tarea concreta y comprensiva de la subjetividad tanto de los niños/as y adolescentes, como de la familia. De tal manera será posible diseñar tanto intervenciones centradas en el malestar y sufrimiento de un niño/a o adolescente, "a la medida" de sus necesidades y de las expectativas de las familias, como procesos de acompañamiento y escucha de sujetos que se encuentran en procesos de desarrollo y conformación de su psiquismo.

BIBLIOGRAFÍA

Ajuriaguerra, J. & Marcelli, D. (1996). "Principales fuentes teóricas de la paidopsiquiatría clínica" y "El niño en su familia". En J., Ajuriaguerra & D., Marcelli (2005). *Psicopatología del niño*. Ed. Masson: Barcelona, España.

Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato (septiembre, 2012). Informe ejecutivo "Estudio relativo al diagnóstico en salud mental de niños, niñas y adolescentes atendidos en el marco del Programa Vida Nueva".

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En S. Freud (2008). *Obras Completas*. Tomo VII. Amorrortu editores: Buenos Aires, Argentina.

(1909[1908]). La novela familiar de los neuróticos. En *O.C.* Tomo IX. Amorrortu editores: Buenos Aires, Argentina.

(1917). 17ª Conferencia. El sentido de los síntomas. En *O.C.* Tomo XVI. Amorrortu: Buenos Aires, Argentina.

(1920). Más allá del principio del placer. En *O.C.* Tomo XVIII. Amorrortu editores: Buenos Aires, Argentina.

(1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En *O.C.* Tomo XVIII. Amorrortu editores: Buenos Aires, Argentina.

Lacan, J. (1956). La dialéctica de la frustración. En J. Lacan (1994). *El Seminario. Libro IV. La relación de objeto*. Ed. Paidós: Buenos Aires, Argentina.

Mannoni, M. (2003). La primera entrevista con el psicoanalista. Ed. Gedisa: Barcelona, España.



Miller, J-A. (1993). Cosas de familia en el inconsciente. Conferencias de Clausura de las I Jornadas de Psicoanálisis. *Lapsus 3*, Valencia, noviembre 1993.

Spitz, R. (2009). El primer año de vida. Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires, Argentina.

Vicente, B. & et al. (2012). Salud Mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*, 140, pp. 447-457.



El Modelo de Trabajo con Familias del PDE SÚMATE, La Pintana

Equipo de trabajo PDE La Pintana³²



114

Resumen

La deserción escolar es el reflejo de un sistema educativo extremadamente segmentado, que no presenta una solución concreta y establece una dinámica de incremento a la par con la desigualdad social. El concepto de justicia social debe imperar en estas realidades, favoreciendo la igualdad y la inclusión de los individuos en la sociedad. Durante 2013 un grupo de organizaciones sociales³³ (UNICEF, Caleta Sur, CEN y Súmate entre otros) elaboraron el documento "La Exclusión Educativa, Un Desafío Urgente para Chile" en donde claramente se establece que las causas de la exclusión escolar no son atribuibles simplemente a los NNA³⁴. El presente texto pretende describir la deserción escolar como un proceso determinado por múltiples causales, en el cual los factores familiares repercuten principalmente en la deserción escolar del NNA y en una eventual reinserción educativa.

Palabras clave: Deserción escolar, factores familiares, intervención socioeducativa.

32 Victor Saez, director; Rubén Cornejo, jefe técnico; Jael Riveros, Marco Campos, Valeria González, psicopedagogos; Tania Martínez, profesora y Francisco Reinoso, Terapeuta Ocupacional.

33 "La Exclusión Educativa, Un Desafío Urgente para Chile". 2013, Asociación Chilena de Municipalidades, I. Municipalidad San Joaquín, I. Municipalidad Estación Central, I. Municipalidad Peñalolén, Caleta Sur, C.E.N, UNICEF y FUNDACIÓN SÚMATE.

34 NNA: Niño, Niña y Adolescentes. SENAME.



El Inicio de la Intervención Socioeducativa

El proyecto PDE La Pintana considera en su intervención la presencia de algún familiar o adulto significativo que acompañe el proceso de reinserción educativa. De no contar con esta figura se torna sumamente complejo, ya que las intervenciones presentan mayor dificultad y menor adherencia de los jóvenes. La figura de un adulto relevante en el proceso de reinserción educativa contribuye a la motivación y apoyo en las acciones que se realizan con el NNA, es trascendente en todo el proceso y pilar fundamental en el trabajo del proyecto.

Para entender la necesidad de plantear una intervención familiar, debemos citar el texto sobre "La Deserción Escolar en Chile"³⁵, el cual señala que la deserción escolar es producto de factores extraescolares, que se encuentran en el ámbito socioeconómico y los contextos familiares complejos. Señalar que la familia es el primer medio de control social no debe ser indiferente, claramente es el centro principal de la educación e integración de un individuo en la sociedad, un traspie durante ese proceso marcará para siempre su identidad. Será de vital importancia reconocer los contextos familiares para poder comprender las necesidades o dificultades que puedan presentar los jóvenes; las causas deben ser analizadas para poder interpretar las consecuencias, sin ese análisis no se podrá lograr una intervención con mayor alcance; el trabajo de reinserción educativa no puede ser centrado solo en el NNA, necesariamente debemos buscar el conjunto de aspectos para poder intervenir, entendiendo a la familia como un elemento prioritario.

En los contextos de alta complejidad en que interviene el PDE podemos identificar varios obstaculizadores que, por una o varias razones, han repercutido en los procesos educativos de los NNA, claramente no podemos solo basarnos en carencias ligadas a la desmotivación o bien problemas conductuales de los propios NNA. En La Pintana la gran mayoría de los destinatarios con los que se han realizado procesos de reinserción educativa presentan familias con características monoparentales o extensas, pertenecen al primer o segundo decil de ingreso; sin embargo, también se han podido reconocer características como por ejemplo:

- ✓ **Hacinamiento:** Los hogares de los NNA presentan una gran cantidad de personas viviendo en el domicilio, incluso se pueden apreciar "viviendas" de material ligero que albergan otras familias que no necesariamente tienen vínculo sanguíneo.
- ✓ **VIF:** En algunas familias la violencia está legitimada como medio correctivo o sanción normalizada, casos ingresados al PDE han presentado antecedentes de ingreso al Vida Nueva por esta causa.
- ✓ **Privación de Libertad:** Se tiene conocimiento de que algunos de los jóvenes del proyecto tienen algún familiar privado de libertad, mayoritariamente se identifica a la figura masculina en esta situación.
- ✓ **Trabajo Infantil:** Se han identificado casos en que los NNA deben trabajar para apoyar a sus familias o bien responder ante una responsabilidad parental, sin embargo las jornadas de trabajo son incompatibles en muchos casos con el proceso de intervención del PDE, en la mayoría de los casos que presentan este antecedente no se logra tener una reinserción educativa efectiva.





- ✓ **Consumo o Microtráfico de Drogas:** Los sectores en donde interviene el proyecto son de una alta vulneración social, donde está fuertemente presente el consumo y tráfico de drogas, realidad que no escapa a los jóvenes y sus familias.
- ✓ **Desempleo:** La cesantía y falta de capacitación en la comuna es un antecedente presente en las familias de los NNA, en algunos casos el ingreso familiar se sustenta en espacios como: Ferias libres, reciclaje y comercio ambulante entre otros.
- ✓ **Educación:** Los antecedentes familiares en el ámbito educativo pueden reconocer abandonos y/o estudios incompletos, en algunos casos la educación no es un punto prioritario dada la normalización de esta problemática al interior de la familia.

Esta mirada coincide bastante con lo expuesto en el texto de "Trayectorias de Jóvenes Infractores de Ley"³⁶ que señala que la pobreza familiar, con escasos ingresos, excesivamente numerosas, con desempleo y malas condiciones de vivienda entre otras influirán en el comportamiento de los NNA en sus trayectorias educativas. Igualmente Patricia Madrid (2007)³⁷ señala que los jóvenes que provienen de familias desestructuradas, con situaciones económicas precarias y falta de oportunidades, tendrán mayores posibilidades de quedar excluidos del sistema educativo.

En el texto de Resiliencia y Pedagogía Ignaciana (2003)³⁸ se afirma que el capital cultural de las familias se transmite de manera inevitable a sus hijos y enumeran una serie de variables que inciden en el traspaso de dicho capital:

- ✓ Ocupación, ingreso y nivel educacional de los padres
- ✓ Organización familiar y clima afectivo del hogar
- ✓ Alimentación y salud de la madre durante el embarazo
- ✓ Alimentación y salud del niño durante los primeros años de vida

Las historias de vida de las familias explican las razones por las cuales el abandono escolar se justifica muchas veces por la prioridad que éstas tienen por sobrevivir, la falta de derechos sociales como salud, vivienda, seguridad y principalmente empleo, son implícitamente causales de exclusión en la que viven los grupos con mayor carencia social. El proyecto PDE tiene el convencimiento de que los jóvenes no se alejan del sistema escolar, es el contexto social el que determina su exclusión del sistema educativo, los factores internos (propios del sujeto) y externos (relativos a la familia y comunidad) serán relevantes en las decisiones que tomen los NNA.

Tal como se señaló anteriormente, la presencia de consumo y tráfico de drogas es otro problema que se agrega a los factores externos a la deserción de los jóvenes con los cuales trabajamos. No es menor que la presencia de la droga en algunas de las familias afecta notoriamente cualquier tipo



36 Metifogo, Sepúlveda, 2005.

37 Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios "Deserción Escolar y Actividad Delictiva" (2007).

38 Resiliencia y Pedagogía Ignaciana, Brunner y Elacqua (2003).

de intervención socioeducativa, el trabajo, el dominio que muchos traficantes tienen de algunos sectores de forma organizada conlleva a muchas familias a depender de estos ilícitos, haciéndose parte de un delito que lamentablemente es la única forma de obtener ingresos económicos, y bajo este escenario nuestro proyecto busca sustentar un trabajo con la familia de los jóvenes. La característica de las familias de los destinatarios del PDE establece un perfil multiproblemático para intervenir, entendiéndose como un sistema de alto riesgo; sin embargo, existe la convicción que este modelo de intervención no solamente promueve procesos de trabajo con el joven y su familia, también es un modelo que promueve la necesidad de cambios y búsqueda de respuesta a la problemática.

Cabe señalar, que la deserción escolar en los NNA y familias con las que trabajamos son dentro de un contexto de mayor complejidad, esto quiere decir que nuestro destinatario presenta una conducta transgresora y/o vulneración de derecho que hace que nuestro trabajo no sea solamente un proceso de reinserción educativa, también en muchos casos nuestra intervención debe ceñirse a lo psicosocial, dadas las múltiples problemáticas que tienen asociados al ámbito educativo. Para el proyecto PDE la reinserción educativa debe considerar una intervención en el plano familiar de los jóvenes, ya que la intervención a efectuar no se basa solamente en la realización de un taller pedagógico o bien una evaluación individual, debe ser una intervención integral considerando las trayectorias educativas del sujeto y su entorno (familiar y sociocultural).

Según el trabajo realizado por el Foro de Educación de Calidad para Todos³⁹ en 2006, para poder entender el fenómeno de la deserción escolar se deben considerar los siguientes dos factores:

- **Factores de Carácter Extraescolar:** Factores incidentes en la deserción escolar son los socioeconómicos y contextos familiares que inciden en el abandono escolar. Se identifican como responsables en la producción y reproducción de estos factores al Estado, la Familia, comunidad y los grupos de pares.
- **Factores Intraescolares:** Propios de los climas educativos relacionados con conducta, bajo rendimiento, autoritarismo docente, adulto centrismo, etc. En esta línea se destaca la tendencia de segregación de los estudiantes de sectores más vulnerables en relación con sus bajas calificaciones y el estigma del fracaso escolar, la escuela pasa a ser un espacio punitivo disciplinario y no un espacio real de socialización.

Durante el inicio del proceso de profundización diagnóstica, los profesionales del PDE realizan una ficha de registro, donde se establece claramente la identificación de un adulto responsable, antecedente que generalmente envía PIE⁴⁰ en la ficha de derivación y que permite tomar conocimiento del familiar directo con quien entablar el inicio del vínculo del proceso. Sin embargo, también se pueden presentar algunos cambios durante el proceso con el adulto responsable, en muchas ocasiones el PDE puede reconocer otro individuo con mayores características y motivación que puedan acompañar el proceso educativo, éste puede ser un integrante de la familia o bien otro significativo. Es importante señalar, que es fundamental contar con un adulto que acompañe el proceso de reinserción educativa del NNA, si no hacemos responsable al o los adultos cercanos al joven, es muy complejo mantener una intervención que sea sustentable en el tiempo; la intención

39 La Deserción Escolar en Chile, 2006.

40 PIE: Programa de Intervención Especializado.





es que la familia o adulto a cargo se comprometan en continuar la escolarización del NNA posterior al término del trabajo iniciado por el PDE.

En nuestra experiencia, también hemos reconocido la incomodidad de algunas familias con nuestra presencia, esto dado que algunas de ellas presentan un micro tráfico al interior o bien presentan antecedentes penales que claramente generan cierto rechazo. También no es menor que la mayoría de estas familias presentan una alta sobreintervención, provocando desgaste y poca recepción a las solicitudes del proyecto. Otro punto que se debe considerar es la privación de libertad en la que viven algunos integrantes del núcleo familiar del NNA, o bien pérdidas que claramente condicionan el desarrollo de la personalidad del individuo, estos aspectos nacen de forma natural en los relatos que se toman entre profesionales y los familiares de los NNA.

Respecto a las acciones directas que se han establecido con las familias y/o adultos que acompañan el proceso de reinserción educativa se describen las siguientes:

1) Carta Compromiso del Adulto Responsable

Desde el inicio de la intervención del PDE se procede a la aplicación de "carta de compromiso adulto responsable" ya que permite establecer un compromiso desde el comienzo de la intervención. La intención de poder generar un compromiso escrito al inicio del momento vincular con el adulto, responde a la necesidad de responsabilizarlo en el proceso socioeducativo del NNA; con ello debe asumir participar del plan de intervención que se llevará a cabo. Durante la intervención socioeducativa es de suma importancia que el adulto comprenda la labor a trabajar por el dispositivo de educación, favoreciendo la intervención, como también resolviéndole las inquietudes o solicitudes que pueda requerir en el ámbito a intervenir en el PDE.

2) Profundización diagnóstica

El proceso de profundización diagnóstica es una etapa de recolección de información de suma importancia debido a que nos permitirá el planteamiento asertivo de objetivos de trabajo a realizar durante el proceso de intervención, comprendiendo con mayor plenitud el historial educativo de los jóvenes y de las causas de su deserción escolar.

Este proceso de recolección de información incluye antecedentes de trayectoria educacional de los NNA, así como factores a nivel individual, familiar y social que podrían incidir en procesos de nivelación escolar, reinserción educativa y finalmente de las percepciones que poseen respecto a las proyecciones futuras en lo educativo.

Si bien en las bases técnicas⁴¹ se establece la elaboración de un diagnóstico e informe psicopedagógico, en el año 2011 surge la necesidad de complementar dicho informe mediante evaluaciones pedagógicas que permiten dar cuenta de un diagnóstico más amplio, identificando

41 Bases Técnicas Programa de Protección Especializada en Reinserción Educativa del Programa Vida Nueva del Servicio Nacional de Menores (2012).

qué niveles de aprendizaje en lenguaje y matemáticas posee el NNA. Esto trajo consigo una reestructuración en la conformación del equipo de trabajo, inicialmente compuesto solamente por psicopedagogos, permitiendo la incorporación de dos profesores para realizar las evaluaciones correspondientes a los sectores de lenguaje y matemáticas. Este trabajo repercutió en el enriquecimiento del diagnóstico educativo realizado por duplas de trabajo (profesor – psicopedagogo). Finalmente, en el año 2013 se incorpora la figura del Terapeuta ocupacional aportando desde la identificación de aspectos de rutina, usos del tiempo libre y habilidades de la vida diaria e instrumental.

En la construcción de este diagnóstico, necesariamente debemos contar con la información que nos pueda brindar el adulto responsable o significativo, proceso en el cual vamos construyendo el proceso vincular con el adulto responsable. Como lo plantea "La evaluación auténtica" (Lázaro, 1999), incluye a sujetos, familia, tareas, docentes y ambientes ya que interesan más los procesos adquisitivos que los productos medidos por pruebas estandarizadas.

En un inicio, dicha recolección de antecedentes eran realizados mediante preguntas abiertas que demandaban demasiado tiempo en las sesiones y proporcionando información que en algunos casos no resultaba de mucha utilidad para el diagnóstico. Es por esto, que en el año 2012 el equipo del proyecto PDE construye el instrumento "Entrevista inicial de ingreso PDE" que permitió mediante la realización de preguntas semiestructuradas, recopilar información esencial tales como: antecedentes educativos familiares, historia escolar del joven, dificultades presentadas en los años escolares y proyecciones en el ámbito educativo.

119


3) Objetivo Familia en el Plan de Intervención Único (PIU) y Plan de Intervención Individual (PII)

Las multicausales de deserción en la población destinataria del PDE refleja la exclusión en la que viven los NNA que se atienden y el historial familiar que condiciona sus proyecciones futuras, por lo que se requiere establecer una dinámica de intervención compleja, no solo trabajando con la problemática en particular de la deserción del joven, sino también con los antecedentes históricos de las familias y en los sectores en donde residen, centrando su trabajo en tres aspectos a intervenir: Individual, Familiar y Comunitario. Es en este sentido, fundamental para la reinserción educativa de los NNA el apoyo familiar en dicho proceso, entendiendo que un factor importante en la causal de deserción son las precariedades económicas familiares, la baja escolaridad de los padres y/o familiares y las experiencias de exclusión escolar vividas.

Para dicho trabajo se contempla la intervención familiar desde el ingreso del joven al proyecto, haciéndose parte de la construcción de objetivos y responsabilidades a trabajar durante el periodo de intervención. Se recalca la importancia de poder contar con la opinión tanto del NNA como de su adulto responsable en la construcción del PIU, ya que facilita la adquisición de compromisos a realizar, enfocados al fortalecimiento de los roles normativos y de cuidados de sus NNA.

En este proceso, es que se releva la importancia de la coordinación permanente con los otros dispositivos de la red, especialmente con los proyectos PIE a fin de propiciar un trabajo multidisciplinario y complementario, traduciéndose en un diagnóstico integrado y en planes de





intervención unificados a fin de beneficiar el desarrollo de habilidades parentales y marentales tendientes a favorecer el proceso de reinserción educativa.

Para dicho propósito es que la familia es comprendida desde la perspectiva en el que todos los miembros influyen entre sí, de tal forma que si se logra intervenir con uno de ellos se puede incidir en todo el sistema familiar. Como lo indica González⁴² (1997), unas veces el medio familiar será en un alto grado el causante de la situación del educando y en otros casos será el que padece más angustiosamente esa situación. En ambas circunstancias es conveniente intervenir sobre el medio familiar, ya que elimina la angustia o ansiedad, o al menos la reduce, ante la situación conflictiva.

Por lo que, a modo de potenciar la intervención de los niños, niñas y adolescentes del proyecto es que se proponen la realización de actividades que fomentan la participación de las familias o adulto significativo en los procesos de reinserción mediante el involucramiento paulatino en acciones escolares (acompañamiento en matriculas escolares, participación de reuniones de apoderados y sesiones de retroalimentación del proceso).

4) Actividad Vida Nueva Familia

En el mes de diciembre del año 2011 se realizó la primera jornada de trabajo y esparcimiento con adultos responsables que participaron del Programa Vida Nueva en La Pintana. Esta actividad contó con la representación de todos los proyectos pertenecientes a la red, siendo liderada por el Equipo de Gestión de Casos⁴³. La jornada permitió compartir en un centro recreacional del Cajón del Maipo un trabajo que facilitó detectar necesidades desde las familias con los proyectos y generar proyecciones futuras. La jornada tuvo una buena recepción por parte de los adultos, indicando la necesidad de establecer encuentros más frecuentes que faciliten el compartir experiencias entre los asistentes y tomar las buenas prácticas presentes. Así mismo, se destacó en la jornada el poder salir de la comuna y tener un espacio diferenciado aunque sea por un día.

Si bien, esta jornada fue favorable y evaluada positivamente, esta actividad no logró replicarse en el tiempo, quizás por la falta de articulación ante la ausencia del equipo que lideró en su momento, la importante rotación de profesionales desde los dispositivos Vida Nueva y por la realización de actividades con familia, pero de manera individual por cada proyecto y orientado a los objetivos de su proyecto en particular, demandando un importante tiempo de trabajo.

5) Experiencia Taller con Adultos

Si bien, un importante número de los NNA del proyecto cuentan con un adulto significativo en el proceso, la realidad indica que el apoyo en la reinserción educativa está basado principalmente en la ejecución de acciones acotadas tales como: acompañamiento de matrícula y recepción de



42 El Medio Familiar y la Actuación del Educador Social. Revista Complutense de Educación. Vol. 8.

43 Equipo de Gestión de Casos, implementado en manera conjunta por SENAME y Ministerio del Interior, ejecutado del 2010 al 2011.

información del proceso y no enfocado a una implicancia sistemática y duradera en el tiempo que pueda influir significativamente en el proceso de reinserción educativa del NNA.

A partir de esta dificultad, es que en el año 2013 surge la necesidad de que el nivel de involucramiento por parte de los adultos responsables sea mayor, cumpliendo un rol más activo y formativo en los adultos acompañantes del proceso. Ante esta necesidad es que el proyecto PDE contempló la realización desde el mes de agosto del 2013, el primer taller para padres y/o adultos significativos con el objetivo de promover la importancia de la reinserción escolar de los jóvenes en los adultos significativos e incentivar el acompañamiento y la participación de las figuras significativas de los jóvenes en la reinserción escolar que permitiera abordar la interrupción escolar de sus niños, niñas y adolescentes desde el compartir distintas experiencias de vida de sus participantes.

Este taller se comprendió según la definición de Minuchin⁴⁴ (1986) en que indica que la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior. Por lo tanto, si se logra trabajar con alguno de los integrantes de dicho conjunto familiar, se pueden modificar las dinámicas interaccionales y en el resto de los integrantes del núcleo familiar, en este caso, apuntando a la resignificación de la educación.

El taller consistió en tres sesiones durante los meses de agosto, octubre y noviembre del año 2013 impartidos por una psicóloga voluntaria del Hogar de Cristo.

Dicho taller se planificó para tres grupos de adultos responsables en tres sesiones de 1 hora y media aproximadamente cada una. Se priorizó el trabajar con grupos pequeños de personas debido a que facilita el intercambio de ideas y opiniones de los participantes, además de proporcionar una óptima ejecución de las actividades. Esto implicó el trabajo con nueve adultas responsables de los jóvenes del proyecto, enfocándose en tres puntos ejes: la comprensión de la educación como un derecho inherente a las personas, educación como proceso de transmisión de valores, conocimientos y finalmente beneficios que genera la educación en la movilidad social.


La metodología utilizada comprendió un carácter lúdico-formativo mediante el uso de reproducción de videos, recolección de opiniones, formulación de preguntas guía y finalmente la elaboración de un portarretrato de regalo para sus NNA. Se dio un énfasis al intercambio de opiniones y la elaboración del portarretrato ya que como plantean Johnson, Johnson y Holubec⁴⁵ (1999) respecto al aprendizaje colaborativo, un aspecto esencial para que se produzca dicho proceso, es la interacción "cara a cara" en la que mediante actividades interpersonales se facilita la retroalimentación de los demás y estimula a los participantes que se encuentren menos motivados a trabajar.

A nivel de análisis del equipo respecto al taller ejecutado, se realiza que las adultas responsables participantes mejoraron su disposición al trabajo ejecutado por los profesionales de atención directa en las intervenciones semanales. Así mismo, se vio fortalecido el vínculo con dichos participantes accediendo eficientemente a las peticiones del equipo PDE.

44 Familias y Terapia Familiar, Barcelona, Gedisa (1986).

45 El aprendizaje colaborativo en el aula. Paidós (1999).





Finalmente, cada taller programado fue evaluado por las participantes resaltando principalmente el agradecimiento de la posibilidad de poder compartir dichos espacios con otras adultas responsables que se encuentran con problemáticas similares, compartiendo sus experiencias, dificultades y enlazando nuevas formas de comprender la complejidad de la deserción escolar y cómo repercute en todo el núcleo familiar.

6) Ceremonia de Reconocimiento

Desde diciembre de 2011, a modo de complementar el trabajo realizado tanto con los niños, niñas y adolescentes, se realiza la ceremonia de reconocimiento a los NNA del PDE, la cual tiene como sentido el poder reconocer y premiar el trabajo realizado por ellos en el proceso socioeducativo, fortaleciendo el involucramiento de los adultos responsables mediante su asistencia a la ceremonia. El hecho de poder realizar estas ceremonias, surge debido a que se ha identificado que para los jóvenes participantes del proyecto resulta ser significativo este tipo de eventos que se celebran en los establecimientos escolares y que gran parte de ellos no logra vivenciar.

Estas ceremonias cuentan con acciones del equipo PDE tendientes a promover el reconocimiento del esfuerzo realizado durante el año transcurrido, incluyendo durante la jornada construcción de material audiovisual con imágenes de las actividades socioeducativas y talleres en que han participado.

122

A modo de resaltar la importancia de dichas jornadas, es que se ha contado con la presencia de jefaturas de la Fundación Súmate, asesora y supervisoras SENAME, como también profesionales de PIE y PDC que han trabajado con los jóvenes, promoviendo el fortalecimiento del vínculo con ellos.

Uno de los aspectos a destacar durante las ceremonias, es el espacio que se brinda a los adultos responsables de poder dirigir unas palabras a los presentes, lo que permite en primer lugar dar sus apreciaciones a sus niños, niñas y adolescentes y en segundo lugar permite el poder tener una retroalimentación positiva a los profesionales del PDE del trabajo de intervención realizado.

7) Instrumentos de Satisfacción del Usuario

Desde el inicio del proyecto en el año 2010, a modo de poder tener una retroalimentación del trabajo realizado es que se implementa el buzón de encuestas de usuarios del PDE. Este buzón fue periódicamente revisado por supervisora SENAME obteniendo resultados favorables respecto a la atención brindada a los NNA. Sin embargo, dicha encuesta sólo abarcaba a la obtención de información de los jóvenes, sin incluir a los adultos responsables; es por eso que construye en el año 2013 la "Encuesta de satisfacción en la atención". Mediante dicha encuesta podemos recabar información relevante desde los adultos responsables del proyecto, e ir realizando las correcciones necesarias para brindar una buena atención en el trabajo, enriqueciendo el quehacer de los profesionales PDE y tomando en consideración la opinión de los sujetos de atención.

Esta encuesta abarca preguntas concernientes a cómo los profesionales de trato directo se vinculan a estas familias, proporcionando información clara, respetando acuerdos y tomando en



consideración la opinión de los destinatarios. Cabe destacar que dichas encuestas son aplicadas solamente a usuarios que han finalizado su etapa de evaluación diagnóstica y han iniciado un plan de trabajo.

Desafíos y conclusiones

Si bien el PDE establece importantes acciones con la familia o adulto responsable durante el proceso de intervención, resulta extraño no contar con una paramétrica que permita registrar este tipo de trabajo en SENAINFO⁴⁶, siendo uno de los requerimientos principales a la modificación de paramétricas en las que trabajaron los 8 proyectos PDE durante el año 2013. En el ámbito de la reinserción educativa el trabajo con las familias es de suma importancia y conlleva la realización de un número importante de acciones directas con la familia o adulto responsable del NNA.

Para el año 2014, el principal desafío es poder continuar con la implementación de los talleres para padres, cambiando la modalidad de trabajo, intencionando que la participación de los asistentes tenga una prolongación mayor en el tiempo y que no conste de sólo una sesión a trabajar, sino que cuente con un mayor número de sesiones que permita profundizar de manera más favorable los temas a trabajar. Para esto se retomará el trabajo con voluntarios de la Fundación Educacional Súmate que puedan apoyar en la elaboración e implementación de los talleres.

Así mismo, se visualiza el poder realizar un trabajo articulado entre los proyectos del Programa Vida Nueva La Pintana con el objetivo de retomar la experiencia de trabajo realizada en el año 2011, planteando con las familias un objetivo de trabajo mancomunado. El desafío principal en este aspecto es poder fortalecer la red Vida Nueva La Pintana, unificando criterios de intervención en pos de un trabajo más asertivo y que comprenda la problemática de los destinatarios de los proyectos. Mantener y mejorar los espacios de retroalimentación, haciendo más partícipes a los adultos responsables en la generación de propuestas de intervención, planificación de actividades e implementación de iniciativas propias de ellos. A contar de la experiencia vivenciada por el equipo PDE La Pintana, se considera fundamental poder mantener un trabajo que comprenda las multicausalidades de la deserción escolar y cómo los factores familiares como la pobreza, el nivel educacional y la valoración de la educación influyen en la deserción de los niños, niñas y jóvenes. Así mismo, es importante el destacar el trabajo realizado utilizando distintas estrategias de trabajo familiar, centrado en el mejoramiento de las dinámicas interaccionales familiares y enriqueciendo el proceso de reescolarización.

Finalmente, se pretende continuar trabajando durante el año 2014 en una línea de acción tendiente a propiciar la participación activa de las familias, implementando un trabajo coordinado y consensuado, construyendo desde el inicio de la intervención las estrategias y objetivos a cumplir, y tratando de promover cambios que permitan eliminar los factores obstaculizadores del desarrollo escolar de sus miembros.

46 Sistema de registro de información del Servicio Nacional de Menores, que contiene información de todas las instituciones, proyectos y niños/as y adolescentes de las áreas técnicas (Justicia Juvenil, Adopción y Protección de Derechos).



BIBLIOGRAFÍA

Johnson, Johnson y Holubec (1999). *El aprendizaje colaborativo en el aula*. Paidós.

Lázaro, A. (1999). Revisión de las tendencias en la evaluación psicopedagógica. *Contextos educativos*.

Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*, Barcelona, Gedisa.

González M. (1997). *El medio familiar y la actuación del educador social*. Revista Complutense de Educación. vol 8.

Foro de Educación de Calidad Para todos, La Deserción Escolar en Chile (2006).

Metiffogo, D. y Sepúlveda (2005). Trayectorias de Jóvenes Infractores de Ley.

La Exclusión Educativa, Un Desafío Urgente para Chile (2013), Asociación Chilena de Municipalidades, I. Municipalidad San Joaquín, I. Municipalidad Estación Central, I. Municipalidad Peñalolén, Caleta Sur, C.E.N, UNICEF y FUNDACIÓN SÚMATE.

Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios "Deserción Escolar y Actividad Delictiva" (2007). Resiliencia y Pedagogía Ignaciana (2003).

Bases Técnicas Programa de Protección Especializada en Reinserción Educativa del Programa Vida Nueva del Servicio Nacional de Menores (2010).



Pensando en conjunto las intervenciones familiares

Supervisores y Asesores Técnicos del Programa Vida Nueva, SENAME⁴⁷



125

Resumen

El presente artículo muestra algunos aspectos conversacionales que intencionan supervisores y asesores del Programa Vida Nueva a lo largo de sus encuentros y acompañamiento a los equipos de intervención en terreno. Contiene reflexiones respecto de los procesos de ayuda ofrecidos a las familias con las que cotidianamente los profesionales de ayuda entran en contacto. Se desarrollan ideas relacionadas con el cómo promover diálogos que generen novedad y participar en la ocurrencia de cambios beneficiosos y ojalá sustentables en las dinámicas familiares. La labor realizada por supervisores y asesores junto a los equipos, bajo la perspectiva que se presenta, tiene puntos en común a las que éstos desarrollan junto a los usuarios: colaborar en la emergencia de relatos alternativos, evocar recursos y también experiencias positivas. La postura es en su fundamento similar, ya que reconocerse en una posición de auténtica curiosidad por conocer y escuchar al otro sumado a un ánimo colaborativo, nos deja abiertos y disponibles para la co-construcción, amplía el campo de observación y, eventualmente, deja sobre la mesa más elementos o alternativas de las que existían antes de su intervención.

Palabras clave: Postura conversacional, generatividad, relatos alternativos.

47 Supervisores técnicos: Carola González, Romina Prieto, Betzabé Gutiérrez, Leonardo Gálvez, Daniela Glenda, Viviana Chamorro, Dayanna Rubilar, Carola Baeza; Asesores técnicos: Vania Yutronic, Paola Méndez y Felipe Vargas. Participó también en las reflexiones contenidas en el artículo Marcela Paredes, actualmente supervisora técnica en la dirección regional de la Región de La Araucanía.





Introducción

Este artículo es producto del trabajo coordinado y el diálogo producido entre asesores técnicos Vida Nueva y supervisores técnicos de la Dirección Regional Metropolitana del Servicio Nacional de Menores, el cual se ha ido dando a lo largo del acompañamiento a los equipos de intervención en terreno. Fruto de una relación colaborativa, contiene aprendizajes y reflexiones en torno al rol del interventor social, así como la posición que ambas figuras (supervisor/a y asesor/a) ocupan en la promoción de una reflexión colectiva que sea útil para los equipos. A lo largo del texto, se ofrecen principios orientadores que han resultado útiles para aproximarse y pensar junto a los equipos de intervención que participan en procesos de cambio junto a familias⁴⁸ que viven en contextos de vulneración. No encontrarán en el artículo un conjunto de estrategias propiamente tales para ser implementadas en un análisis de caso, sino más bien un interés en la creación de condiciones que favorecerían la co-construcción, la amplitud e integración de miradas a la hora de tomar decisiones respecto de un plan de intervención.

En lo medular, lo que vamos a decir es una declaración de lo que nosotros, en calidad de supervisores y asesores (atendiendo a sus distinciones), de alguna manera intencionamos directa o indirectamente en las sucesivas conversaciones con los equipos que se encuentran en los territorios trabajando directamente con los/las niños/as y sus familias, a lo largo de todo el proceso de acompañamiento a los equipos. Siempre están presentes variables tan importantes como son el clima laboral, la tolerancia a la frustración, la motivación y los aspectos administrativos.

126

Las preguntas, de algún modo, se centran en nuestro rol como representantes del SENAME y al mismo tiempo que actores influyentes en el devenir de un diálogo que busca resolver encrucijadas y dejar más elementos disponibles de los que habían en un inicio. De este modo, a la hora de realizar esta reflexión tenemos en mente diversas interrogantes, como por ejemplo: ¿cómo podemos contribuir a que la intervención familiar se traduzca en cambios beneficiosos para los y las usuarios/as atendidos?, ¿cuáles son los énfasis que sugerimos a la hora de visitar proyectos y pensar en conjunto la intervención familiar?, ¿cuál es nuestro aporte en la intervención para la promoción de la emergencia de recursos, motivación y creatividad de los equipos de trabajo?, ¿de qué manera participamos en la co-construcción de un diálogo generativo y que aporta novedad en el campo de la intervención familiar?

Existen distinciones definidas en las funciones que desempeñan supervisores técnicos de la Dirección Metropolitana y Asesores Técnicos del Programa Vida Nueva. Considerando estas diferencias y posibilidades en el logro de la complementariedad, el espíritu del texto es visibilizar ambos roles como eminentes colaboradores en procesos interventivos y un aporte que suma al buen funcionamiento integral de los proyectos que acompañamos. Como un fenómeno transversal existe la expectativa, y de hecho sucede, de que ambas figuras entreguen orientaciones y directrices relacionadas con la intervención familiar a través de la evocación de conceptos contenidos en las bases técnicas durante el análisis de caso. Pero al mismo tiempo, supervisores y asesores buscan empoderar a los equipos, colaborar activamente en una reflexión donde las respuestas y lineamientos no provienen exclusivamente desde ambos roles, sino que surgen a lo largo de la conversación

48 Cabe señalar que concebiremos, para efectos de este artículo, a los adultos responsables y/o significativos para los niños, niñas y adolescentes como "familia", sin que necesariamente exista un lazo de consanguinidad.



colectiva. Así, supervisor y asesor contribuyen a que los equipos de intervención pongan en juego todas sus competencias, habilidades y experiencia al momento de diseñar y ejecutar planes de trabajo junto a las familias.

Cabe destacar que los elementos relacionados con la intervención familiar que se muestran a lo largo del texto no son de exclusivo dominio de los psicólogos. Es nuestra preocupación que esto no sea entendido así, pues creemos que lo que vamos a decir incumbe y corresponde a reflexiones realizadas con una multiplicidad de disciplinas. Por más que en algún momento se evoquen conceptos que históricamente han sido desarrollados desde la psicología clínica, si leemos con detención, veremos que se trata de temas con los que se topan, convergen y desarrollan todas las profesiones de ayuda que forman parte del Programa Vida Nueva.

Co-pensando los procesos familiares


Tanto los supervisores, equipos de intervención y asesores técnicos del Programa Vida Nueva tienen presente los objetivos generales definidos por SENAME; vale decir, todos los actores mencionados se dirigen a la tarea de interrumpir vulneraciones de derechos donde se ven involucrados niños, niñas y adolescentes. Así también, buscan prevenir su futura ocurrencia, procurando de este modo que los cambios sean sustentables en el tiempo.

Este apoyo, los sucesivos reencuadres, la contención y las medidas que muchas veces deben tomar los equipos en lo cotidiano resultan esenciales, sobre todo en el inicio de la relación que inauguran usuarios y equipos. Pero en paralelo a esta labor fundamental, a través del proceso interventivo, se intenta contribuir a que las familias experimenten una creciente autonomía, responsabilidad, capacidad de toma de decisiones, valoren y empleen sus recursos, conozcan y utilicen cuando se requiera las redes locales disponibles, sin depender necesariamente del sistema proteccional del país, ni de un proyecto psicosocial en particular.

Por ello, la relación de ayuda tiende también a facilitar que las familias fortalezcan sus habilidades parentales, reconozcan sus recursos, vinculen a redes socio-comunitarias y queden en una disposición abierta a construir un proyecto de vida donde la vulneración de derechos no esté presente. Todo esto, en la medida de lo posible, evitando las largas permanencias en los proyectos y la dependencia a éstos. Así, se va dando en lo concreto una combinación de esfuerzos: por una parte, restituir vulneraciones de derecho y, por otro, rescatar, dejar operativos recursos y habilidades latentes (también invisibilizados) en los miembros de las familias. Para el logro de esto, resulta indispensable el logro de un trabajo participativo, donde la familia juegue un rol decisivo en su toma de decisiones y proyecciones a futuro.

Atendiendo a este argumento (y eje transversal de SENAME), y teniendo en el horizonte la consecución de estos dos objetivos anteriormente planteados, creemos que **sí** hace la diferencia la manera de conversar propuesta por los equipos, a fin de conducir un diálogo que favorezca cambios para los/las niños/as y sus familias. Creemos que se hace necesario entonces reparar en nuestra postura como interventor, reconociéndonos como *observadores que hacen distinciones y ejecutan acciones*. Más que un ámbito técnico (el desarrollo de estrategias y su uso), lo que estamos diciendo, obedece más bien a una dimensión actitudinal, un estilo de conversar y de estar puesto en





una relación de ayuda. Evidentemente, lo que se está proponiendo se desmarca de lo asistencialista, trayendo a la mano la posibilidad de levantar un proceso que hace sentido a todos sus participantes y motiva a ser parte de él.

Como parte de esta dimensión ligada a la actitud del interventor, adherimos y queremos proponer la actitud –o postura– de genuina curiosidad en *conocer* con quién estás hablando y rescatar su historia (y múltiples historias). "La posición de ignorancia implica una actitud general, una postura en la que las acciones del interventor comunican una abundante y genuina curiosidad" (Anderson H. & Goolishian, H. 1999, p.11). Esta postura nos invita a abandonar la ilusión de que uno conoce al otro *a-priori*. Desde esta perspectiva, eso no es así, y nos damos cuenta de ello cuando comenzamos a sumergirnos en una atmósfera familiar determinada y vemos la multiplicidad de matices, explicaciones, particularidades, impulsos, exactitudes, emociones, creencias y anhelos de los componentes de un grupo humano que ha tenido un destino en común. El no ser sensible al otro nos hace perder una oportunidad, por un lado, de co-construir y, por otro, limitar nuestro actuar ante la presencia de nuestros propios prejuicios e intenciones personales. No adoptar una postura centrada en la curiosidad reduce las posibilidades de levantar una relación que promueva cambios sustentables en el tiempo, por el hecho de que lo que estamos impidiendo es precisamente la participación y co-inspiración con los otros. Gianfranco Cechin solía decir: "da curiosidad cómo funciona la gente, no buscar qué está bien y qué está mal, sino ver cómo es" (Cechin, G, 1996, pág. 3).

128

De lo contrario, estimamos que esta ceguera hacia el otro encierra riesgos que confabularían hacia una intervención exitosa. Pero creemos que aun más riesgos trae el hecho de ser ciegos ante nuestros propios marcos de referencia. Es decir, en este caso estaríamos ante una doble ceguera: hacia el otro y hacia uno mismo. Como interventor, no ver nuestros prejuicios, impulsos, emociones, creencias, traerá a la larga como consecuencia, también un perjuicio en la relación con las familias, porque estaremos actuando desde ellos sin advertirlo, nuevamente lesionando la participación auténtica y fluida con el otro. Por esta razón, será un punto a favor el tener claridad respecto de nuestros mandatos institucionales, estar consciente de los marcos de referencia que nuestra formación profesional nos entrega, transparentar nuestros motivos de trabajar en el ámbito en que lo hacemos.

Lo anterior, se fundamenta en la convicción de que el observador ya no es un actor objetivo, como se pensaba antiguamente (modelo de mundo mecanicista, newtoniano, lineal); sino que, mediante su subjetividad interpreta la realidad activamente. El movimiento constructivista plantea que cuando alguien dice algo de alguien, dice más de sí mismo que de ese alguien. De este modo, y considerando este postulado sistémico, podemos defender la idea de que los lentes con que el observador mira la realidad sí son importantes de considerar. Recordamos a la psicóloga Ana María Zlachevsky cuando dice: "se intenta desarrollar una epistemología que empieza comprendiendo a los observadores, haciéndose cargo de lo que alguien ve y describe es siempre visto por él. Lo que el observador distingue depende más de las características del observador que de lo observado" (Zlachevsky, A.M., 1996, pág. 8).

Por ello, por un lado, debe transparentarse a sí mismo sus motivos y tener siempre presente desde dónde está hablando y el contexto en el cual lo hace. Por otro lado, consideramos relevante que asuma una postura curiosa respecto del otro, abierta, haciendo posible un encuentro entre



dos mundos complejos con características de apertura y honestos. Sostenemos que en definitiva una posición viable es aquella donde lo que se intenciona es una búsqueda en pos de nuevos significados, sentidos y explicaciones a los problemas o bien a cualquier ámbito de la dinámica familiar. El encuentro entre dos personas con igual dignidad permite la posibilidad de explorar en conjunto nuevos significados y explicaciones (White, M. 1989). Es en el encuentro humano, auténtico, donde nace la oportunidad de generar novedad, la cual eventualmente podrá traducirse en cambios útiles para la familia, incluso una vez que la relación con los programas sociales ya no exista.

Es visible en este punto, un imperativo ético que vale tanto para la relación que tienen los supervisores y asesores con los equipos, así como éstos con las familias atendidas. En palabras de Heinz Von Foerster: "debo actuar siempre como para incrementar el número total de alternativas" (Von Foerster, 1996, pág. 41). Es decir, nuestro paso como interventores debería ofrecer más elementos disponibles de los que había en un inicio. Al ampliar la perspectiva se genera la novedad necesaria para eventualmente tomar decisiones con más información a la mano. Por esta razón, creemos que el interventor trabaja activamente en la creación de condiciones para participar en un proceso por naturaleza co-inspirativa⁴⁹. Es así, que planteamos en el inicio de este artículo que la posición que asumen supervisores y asesores es colaborativa. La que asumen supervisores y asesores con los equipos también es colaborativa. Es un ejercicio de sinergia en que todos se asisten, se acompañan a la hora de pensar con el otro; en vocabulario de Silvia London (London, 2009) se trata de "poner nuestras cabezas en sintonía".

Principios orientadores en la conversación intencionada por supervisores y asesores técnicos respecto de la intervención familiar

A continuación, se desarrollan algunos de los focos que han resultado útiles y forman parte de los aprendizajes en estos tres años de implementación del Programa Vida Nueva, que permiten participar activamente en conversaciones con los equipos de intervención. Además de "hablar del caso", la conversación apunta a generar las condiciones para hacer posible la co-inspiración entre supervisores, asesores y equipos de intervención, respecto del tema de la intervención familiar, en general.

El centro del diálogo radica en cómo construir conversaciones con las familias de modo que éstas ayuden a desentramar situaciones de vida problemáticas y contribuir al bienestar de todos sus miembros. Es importante destacar que no nos referiremos precisa y únicamente a técnicas, sino más bien, una postura conversacional (que influye en el diálogo mediante ciertos énfasis), la cual ayuda a crear las condiciones que promueven una reflexión colectiva fecunda, porque no es nuestra pretensión enfocarnos exclusivamente en tecnificar lo que hacemos. Los principios orientadores son los siguientes:

49 Aquí nos referimos a un proceso co-inspirativo como aquel que surge desde un vínculo humano basado en la colaboración, respeto mutuo y aceptación del otro con quien se está interlocutando. Una relación con estas características hará probable un pensar conjunto, fuera de la competencia y la negación del otro, en definitiva el levantamiento de una realidad que hace sentido a todos quienes participan de ella porque no aparece impuesta, sino que tiene el valor de una creación colectiva, dotada de significado por todos.





a. Participar en la construcción de un diálogo generativo

Se considera muy relevante influir, proponer y participar, en una conversación que aporte novedad a las familias. La posición del interventor llega a un punto en que es capaz de co-construir un proceso reflexivo junto al otro. Tomamos el espíritu del filósofo Emmanuel Lévinas cuando afirma que el relato de la persona se integra a mi mundo y yo me integro al de él y vamos, en conjunto, creando nuevas redes de significado con la magia del lenguaje y de la conversación (Lévinas, E. 1993). El encuentro de dos mundos abre una infinidad de alternativas. Desde relaciones sumamente destructivas, competitivas, hasta relaciones basadas en el respeto y la preocupación por el otro fuera de la discriminación y rivalidad. Por cierto que, como interventores sociales, lo que intencionamos es la participación en vínculos humanos que se dirigen a ampliar la mirada respecto de cualquier punto que se asocie con temas importantes para la familia y para nosotros.

El diálogo en que nos vemos inmersos busca ofrecer siempre más puntos de vista de los que se encontraban disponibles hasta antes de nuestra aparición en la vida de una familia en particular. Estas nuevas perspectivas no pretenden, eso sí, alcanzar el status de verdad, ni se transforman en señalamientos imperativos, sino que tienen por objetivo ensanchar el espectro de posibilidades. Es más, como ya dijimos, el propósito es agregar elementos en la discusión para hacer factible la emergencia de nuevos puntos de vista hallados en conjunto. Nuestro aporte es ofrecer un punto de partida, una posibilidad de auténtico intercambio dialogal.

El objetivo de ofrecer nuevas alternativas, entonces, es ampliar el campo de observación de una familia, y de nosotros mismos. Un camino que se puede recorrer para el logro de esto último es el de la deconstrucción, buscar en conjunto otras descripciones, para hablar de otra manera. El vínculo construido podrá traer a la mano nuevas realidades, y con ellas el cambio, pues "el mundo no pre-existe, sino que surge con el propio vivir, en la convivencia con otro. No es que entremos en mundos distintos en distintos momentos de nuestro vivir, sino que generamos mundos distintos al cambiar nuestro vivir" (Maturana, H. y Nisis S., 1995, pág. 21).

b. Promover la emergencia de discursos alternativos

Todos en algún momento nos hemos sentido atrapados en discursos que nos agobian y encierran. A los grupos humanos también les ocurre, las familias, los equipos de trabajo, las naciones. Si los discursos presentes de alguna manera constriñen, molestan, es una buena opción la búsqueda activa de discursos alternativos. Boscolo y Bertrando, exponentes de la Escuela de Milán, nos decían a comienzos de siglo que "las personas tienden a enjaularse en historias deterministas que los llevan hasta los expertos para ser ayudados a liberarse" (Boscolo, L. & Bertrando, P. 1996, pág. 10).

Con este pensamiento en mente, el interventor escucha el relato dominante en el grupo humano, colocándose en una posición activa y abierta para promover la emergencia y destacar relatos subyugados, antes eclipsados por el relato dominante. El propósito, básicamente, es introducir en el diálogo que se construye con el otro, elementos que han estado invisibilizados, que se encontraban fuera del alcance precisamente porque había una piedra que obstaculizaba un manantial de ideas nuevas y otras olvidadas. No queremos en este artículo detenernos en la/s técnica/s para alentar el

surgimiento de narraciones liberadoras en un individuo o grupo humano determinado, ni tampoco queremos que esta tarea sea vista como exclusiva competencia de psicólogos.

Esto, porque creemos que cualquier profesional de ayuda, que se ponga al servicio de una familia, considere en su repertorio este concepto, que lo tendemos a ver más bien como una actitud comunicativa. Mediante el estilo que cada persona considere oportuno, según sus características personales, el contexto donde ocurre la relación y las características de la familia, podrá poner atención a todos los relatos alternativos a los relatos que obstaculizan el fluir de la novedad.

El interventor podrá, en el contacto con la familia, atender y relevar los relatos alternativos que emerjan durante la conversación. Lo anterior, sin desmedro de que él mismo también pueda aportar con narraciones nuevas que amplíen el campo de observación. Las personas podrán escoger, entre muchas narraciones ofrecidas por el interventor, aquella que efectivamente pueda servirle más, dejando de lado el resto (Boscolo, L. & Bertrando, P. 1996). Además, los relatos no tienen, como el pensamiento paradigmático, el requisito de verificabilidad (Bruner, J., 1998). El hecho de destacar e integrar al proceso interventivo los relatos alternativos surgidos en el curso del diálogo, hace probable que la atmósfera emocional del grupo humano se modifique, se produzca un movimiento de desdramatización y alivio. Además, que la mirada, antes estrecha, ahora goce de mayor amplitud. Esto es especialmente significativo cuando el clima familiar o de cualquier grupo humano se encuentra cargado de desesperanza y desasosiego.

c. Evocar recursos y experiencias positivas

131

La importancia del estilo de supervisores, asesores técnicos del Programa Vida Nueva y todos los miembros de los equipos psicosociales al preguntar, reencuadrar, resignificar, devolver, señalar, puntualizar, opinar, ofrecer perspectivas, resulta decisiva desde nuestra perspectiva en la atmósfera creada a propósito de una conversación.

La actitud que hemos visto útil es aquella que propone como foco el traer a la mano hechos, experiencias, aprendizajes familiares que contienen fortalezas y hacen probable que exista una identificación favorable respecto de su imagen y repertorio de conductas.

Durante el año 2013, en el Programa Vida Nueva pudimos participar en una capacitación liderada por el Instituto Chileno de Terapia Familiar. En ese espacio se revisaron conceptos ligados al modelo contextual-relacional propuesto por el Instituto; el cual destaca una idea fuerza que nos hace sentido en este punto: centrarse en los recursos. En el manual entregado posterior a las capacitaciones a equipos podemos leer: "contar que en toda dificultad hay un repertorio de experiencia que es posible relevar como útil para resolver problemas; permite ejercer, como agente social, un rol movilizador y de acompañamiento del proceso, confiando en que cada sistema cuenta con los recursos necesarios para resolver sus distintos niveles de crisis" (Instituto Chileno de Terapia Familiar, 2013, pág. 9).

Estamos en sintonía con esta última afirmación. Evocar excepciones a las dificultades, destacar recursos, recordar experiencias exitosas puede arrojar una nueva luz sobre alguna situación. Este ejercicio es posible de realizar en forma transversal, pero no como una técnica pre-determinada,





como un ejercicio estructurado, sino como una postura actitudinal. Por eso, lo hemos llamado un principio orientador. Y al igual que en el apartado anterior, no es un foco que sea dominio de los psicólogos; creemos que es dominio de todas las disciplinas comprometidas en levantar conversaciones alentadoras con familias que han tenido una historia ligada a la vulneración de derechos.

Como se mencionaba anteriormente, las narraciones alternativas a los relatos dominantes también guardan recursos invisibilizados y latentes, posibles de reflotar, de ser utilizados para resolver problemas o bien proyectar un presente con énfasis en los recursos. Esto sin caer en el optimismo ciego, ni tampoco ser irreverente con las dificultades. Ver el vaso medio lleno todo el tiempo puede tener el efecto de irritar e incluso debilitar el vínculo que se encuentra inundado en problemas y con la sensación de desamparo en la superficie de su experiencia. La invitación es ver el vaso completo, en toda su dimensión, con sus partes llenas, pero también con sus vacíos, pues es justamente este lugar el que nos permite generar discursos alternativos.

d. Velar para que el problema no se transforme en el centro exclusivo de la conversación y de la relación que se inaugura

La intención es acercarse a una visión en donde el problema, o entrapamiento respecto de un caso, no inunda al equipo y no impide traer a la mano recursos utilizados en casos exitosos. El mismo propósito está contenido a la hora de entablar una relación con las familias, la cual no se vea a tal punto teñida por los problemas que no deje lugar a conversaciones provenientes desde zonas libres de problemas.

Lo anterior, nos hace recordar las palabras del terapeuta argentino Carlos Sluzki, cuando dice: "el problema reside en la descripción que se tiene del problema y consecuentemente el cambio consiste en describir los problemas de una manera diferente, generando diferentes acuerdos y diferentes consecuencias" (Sluzki, C., 1996, pág 56). Muchas veces la forma en que nos referimos a los problemas hace que los veamos como tales.

Por otra parte, existe la creencia instalada de que los problemas se solucionan hablando de problemas. Creemos que no siempre es así; por ejemplo, algunos enfoques estratégicos (orientado a las soluciones) hace más de veinte años⁵⁰, han dejado de hablar de problemas y centran su atención en la creación conjunta con el cliente de soluciones concretas, basadas en excepciones a los problemas y el levantamiento de acciones a propósito de situaciones hipotéticas. De hecho, existen buenos resultados empíricos, en términos de resolución efectiva de problemas, en procesos terapéuticos (De Shazer, 1988).

Históricamente, las personas formadas en las distintas ramas de las Ciencias Sociales, han sido entrenados en ver problemas y sus diagnósticos están llenos de ellos. Lo que queremos plantear, es que sin ser irreverentes con las dificultades y conflictos es posible explorar con detalles, aspectos

50 Se sugiere para profundizar en el desarrollo de la Terapia Breve y la Terapia Orientada a las Soluciones, revisar el libro "Claves en Psicoterapia Breve", autor Steve de Shazer, editorial Gedisa, del año 1988. Estos enfoques intentan poner en acción actividades que traigan a la mano soluciones efectivas, buscando en pautas de excepción a los problemas o bien construyendo nuevas pautas. En el mencionado libro se señalan con claridad distintas estrategias para estos efectos.

y maneras de comportarse que tienen las familias (y los equipos) cuando se encuentran en zonas libres de problemas. Precisamente en esas zonas, habrán muchos recursos que serán útiles a la hora de enfrentar los problemas. Lo paradójico es que estos recursos no se ven cuando estamos solamente hablando de problemas. Esto último, tiene un alcance también en los contenidos de nuestros diagnósticos psicosociales, los cuales ojalá destinen espacio en mostrar aspectos de la vida familiar que están exentos de problemas. Otra arista que nos gustaría compartir en este punto es un concepto acuñado desde los enfoques narrativos. Dice relación con la externalización de los problemas. Notar la relación que alguien tiene con un problema, tener la oportunidad de tomar distancia respecto de nuestras dificultades, estimamos aumenta la posibilidad de hacer emerger nuevas distinciones.

Además, permite que se produzca un acercamiento entre "interventor" e "intervenido", pues ambos inauguran una relación colaborativa, donde se acompañan en una búsqueda conjunta de nuevas explicaciones y sentidos que se relacionan con los problemas que se intentan aminorar. Y tal como hemos dicho, se produce un encuentro humano donde también será posible explorar dimensiones que se encuentran libres de problemas.

En resumen, este artículo es una invitación a convertirnos, en el decir de Anderson y Goolishian, en "artistas de la conversación" a fin de facilitar el diálogo, entre supervisores, asesores y equipos, y, entre equipos y familias. Nos desafía a estar atentos a distinguir entre los discursos mandados por el Servicio, relativos a la interrupción de la vulneración de derechos, nuestras propias creencias y prejuicios como interventores y lo que nos traen las familias, su petición de ayuda. El logro es, pues, la co-construcción, la participación genuina de todos los actores en un proceso integral que hace sentido precisamente porque todos estamos orientados hacia objetivos consensuados y que nos hacen sentido.

133

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, H. & Goolishian, H. (1996). "El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico". En "Terapia como Construcción Social" pp. 45-59, editores McNamee, Sh. & Gergen, K. Editorial Paidós, Barcelona, España.

Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2000). *Historia de la Terapia Familiar*. Editorial Paidós, Barcelona, España.


Boscolo, L., Bertrando, P. (1996). *Terapia sistémica individuale*, Raffaello Cortina, Milán.

Bruner, J. (1988). *Desarrollo Cognitivo y Educación*, Editorial Murata, España.

Cechin, Prata, Boscolo, Palazolli, Selvini (1980). Artículo publicado en la revista *Family Process* 1980, N°19, pág. 3-12.

De Shazer, Steve (1998). *Claves en psicoterapia Breve, Una Teoría de la Solución*, Editorial Gedisa, España.





Instituto Chileno de Terapia Familiar & SENAME (2013). *Guías de Estrategias de Intervención*, material publicado en el marco de la Capacitación realizada con PIB y OPD, Programa Vida Nueva.

Lévinas, Emmanuel (1993). *El tiempo y el otro*. Ediciones Paidós Ibérica.

London, S. (2009). *Guides for collaborating, International Journal of Collaborative Practices, 2009: 1-8*. www.ijcp.files.wordpress.com/2009/06/london-english.pdf

Maturana H. & Nisis S. (1999). *Transformación en la Convivencia*, Dolmen Ediciones, Santiago, Chile.

SENAME (2008). Reflexiones publicadas en "*Manual para las Intervenciones de los Programas de Protección Especializados del Departamento de Protección de Derechos*", SENAME y Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Sluzki, C. (1996). *La Red Social, frontera de la práctica sistémica*. Editorial Gedisa, Barcelona, España.

Von Foerster, H (1996). *Las semillas de la cibernética*. Editorial Gedisa, Barcelona, España.

White, M. (1989). *Guías para una terapia familiar Sistémica*. Editorial Gedisa, Barcelona, España.

Zlachevsky A.M. (1996). *Una mirada constructivista en Psicoterapia*. Revista Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Año XIV, Volumen VI, N°26.



“La lectura familiar es lectura de la historia tejida dentro del grupo. Esto le permite a los sujetos que componen la familia aprender a leer su vida y relaciones, sus crisis individuales e intersubjetivas, las situaciones dolorosas que los atraviesan. Cuando los canales comunicativos se han cerrado y la familia no puede leer, leerse y construir acuerdos lingüísticamente mediados, se introduce un quantum de sufrimiento y dolor familiar.”

(Correa, M. V. B. & Hernández, M. B., 2008).





ISBN 978-956-7530-21-2



9 789567 530212 >