

R E V I S T A

Señales



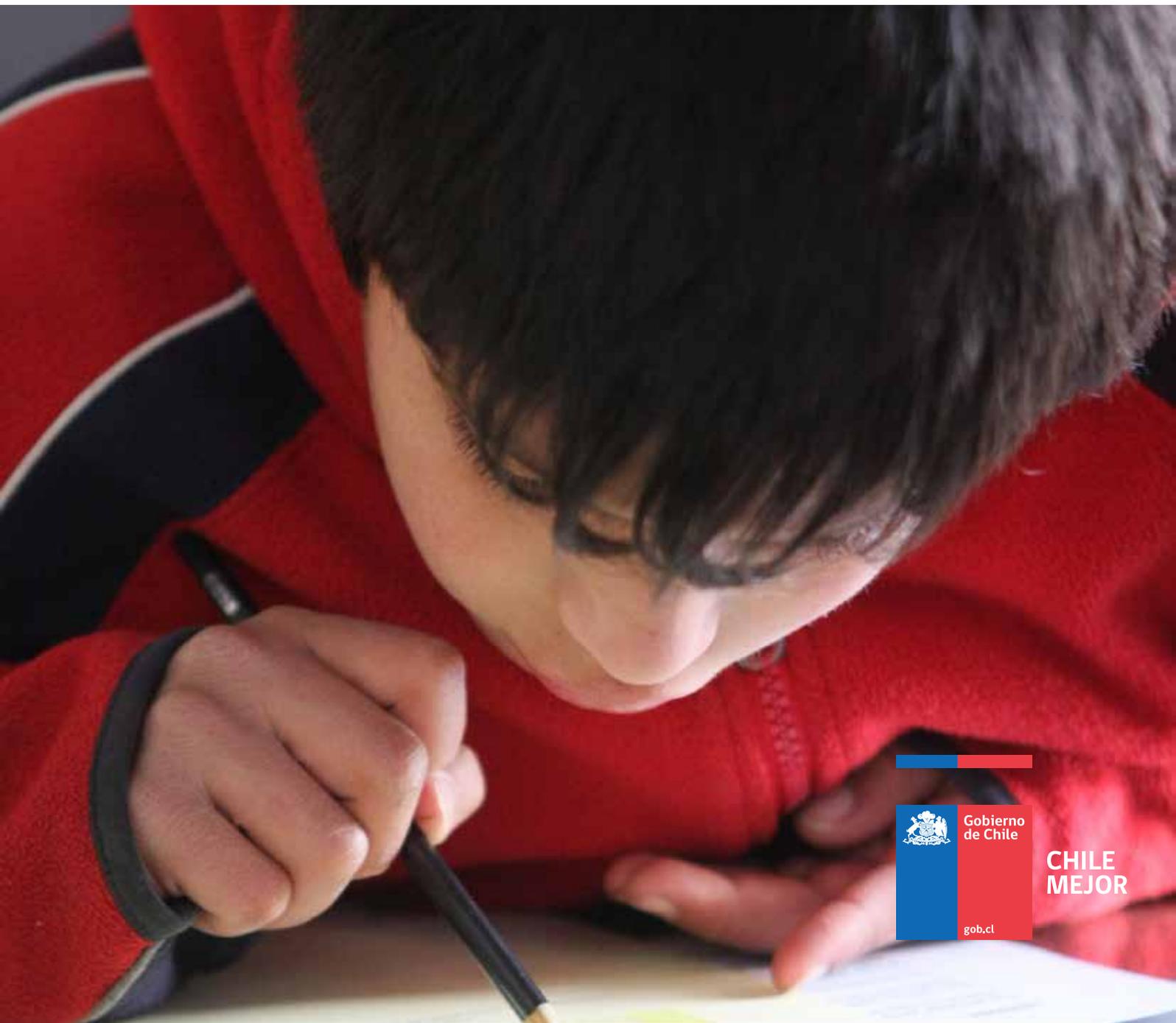
Publicación semestral especializada en infancia y adolescencia del Servicio Nacional de Menores

AÑO 11 / Nº19
DICIEMBRE 2018
ISSN Nº 0718-6258

**Ética del cuidado:
modelo para
trabajar con niños y
niñas de residencias**

**Competencias
Profesionales de los
Trabajadores Sociales
para interactuar con
infancia vulnerable**

**Criterios a considerar
para Políticas de
desarrollo infantil
Temprano**



**CHILE
MEJOR**

Servicio Nacional de Menores

Directora y Representante Legal:
Susana Tonda Mitri

Jefe Unidad de Estudios:
Hernán Medina Rueda

Editora General:
Luz María Zañartu Correa

Equipo editor:
Luz María Zañartu Correa
Hernán Medina Rueda
Carolina Bãez Hernández
Juan Ignacio Carmona Zúñiga
Viviana Petric Meneses
Claudia Gibbs Aliaga
Flora Vivanco Giessen
Leonardo Contreras Oyarzún

Diseño:
Pablo Renán Vega Silva

Fotografía:
David Hormazábal Cádiz

Sename:
Huérfanos 587, 9º Piso, Oficina 903
Santiago de Chile
56- 02-23984252
02 -23984225

Correo Revista:
revistaespecializada@sename.cl
Web Institucional:
www.sename.cl

ISSN: N° 0718 - 6258

Señales de Infancia es una publicación del Servicio Nacional de Menores, servicio dependiente del Ministerio de Justicia. Los artículos publicados en esta revista expresan los puntos de vista de los autores y no necesariamente representan la posición del Sename.



ARTÍCULO 1



ARTÍCULO 2



ARTÍCULO 3



ARTÍCULO 4



ÍNDICE

Presentación 3
Luz María Zañartu, editora

I. ARTÍCULOS 6

Intervención psicoterapéutica con Educadores de Trato directo que atienden a niños, niñas y adolescentes en Centros residenciales del Servicio Nacional de Menores; Aspectos a considerar para promover la Ética del cuidado como narrativa alternativa 7
Ps. Mg. Camila Urrea Arias

El desarrollo infantil temprano, si hace la diferencia 35
Claudia Astorga Opazo

Competencias profesionales y buenas prácticas pendientes en trabajadores/as sociales que se desempeñan en contextos de vulneración de derechos a la infancia en la región de Tarapacá 51
Eduardo Aguilera Segura

Reinserción social y reincidencia. Comentarios al proyecto que crea el nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social 66
Cristopher Tagle Ortiz, Iván Contreras Ávila

II. RESEÑAS 80
Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la Democracia. Adela Cortina (2017)
Hernán Medina Rueda

En esta edición presentamos el artículo “Intervención psicoterapéutica con Educadores de Trato directo que atienden a niños, niñas y adolescentes en centros residenciales del Servicio Nacional de Menores; Aspectos a considerar para promover la Ética del cuidado como narrativa alternativa”, de Camila Urrea Arias. El texto hace un análisis de los centros residenciales administrados por el SENAME, según consta en el Informe de la Auditoría Social, (2018), que da cuenta de la masiva atención, débil liderazgo en la gestión y alto número de abandono de los jóvenes de las residencias. Destaca que el 88.8% de los niños y niñas cuenta al menos con una persona en la que confía, versus el 10% que carece de una persona confiable en la residencia o Cread. Citando a Martínez (2010) quienes trabajan directamente con estos niños y niñas en situación de vulneración (Educador de Trato Directo, ETD), carecen de estudios especializados y el oficio fue adquirido a través de la práctica. Para ello, la autora profundiza en la ética del cuidado; Ramos, (2011) basada en las relaciones interpersonales, fundamentado en las virtudes, en donde se propone educar no de manera global, sino individual. Allí surge el sentimiento y la empatía, entre el cuidador y el sujeto de cuidado, validándose la “relación”, por sobre la norma. La autora, señala lúcidamente que el cuidado, aunque exige un compromiso ético, también tiene consecuencias de desgaste y “traumatización de los equipos”.

“El artículo Desarrollo Infantil temprano, sí hace la diferencia”, de Claudia Astorga Opazo aborda a través de investigar cómo la estimulación y el cuidado temprano tienen un profundo impacto en el desarrollo cerebral infantil, expresado en las conexiones neuronales que se generan por segundo, 700 aproximadamente, según estudios de Harvard University. Estudios demuestran que el control y regulación del estrés, se determina en la infancia temprana y afecta de manera significativa la salud mental futura de las personas. Si el niño es expuesto a un estrés prolongado en el tiempo, se transforma en estrés tóxico que puede estar relacionado con la exposición del niño a conductas de abuso y violencia. Distintas investigaciones dan cuenta que el estrés permanente modifica conexiones neurológicas y produce cambios en las células nerviosas, afectando también habilidades de la comunicación. En síntesis, la autora, sostiene que graves vulneraciones a temprana edad pueden impactar generando cambios estructurales en la arquitectura cerebral de los niños y niñas, incidiendo en aspectos de salud física y mental.

El texto "Competencias profesionales y buenas prácticas pendientes en trabajadores/as sociales que se desempeñan en contextos de vulneración de derechos a la infancia en la Región de Tarapacá," de Eduardo Aguilera Segura, se refiere a cuáles deberían ser hoy las competencias del trabajador social que labora en ámbitos de vulneración de derechos de la infancia. Relata que el origen de la carrera de Trabajo Social fue en Nueva York, EEUU, en 1918. Citando a Martínez y Echeverría (2009), habría cuatro componentes esenciales en esta profesión: competencia técnica, competencia metodológica, competencia participativa, y competencia personal. Autores como Shaufeli (2009), destacan que lo propio de este profesional se funda en el: vigor, dedicación y absorción, entendiéndose esta última como la gran entrega laboral, de tiempo y compromiso que requiere este trabajo. El trabajo que se expone busca mostrar los resultados de una investigación cualitativa de corte no experimental en la región de Tarapacá que aplicó encuestas a profesionales de trabajo social de la red del Sename, en las que se aborda desde la base cuáles serían aquellas competencias más valoradas y requeridas para estos profesionales del trabajo social. En una acabada síntesis destacan las relacionadas con el "ser"; en segundo lugar y en un grado bastante inferior estarían las capacidades del "saber" y finalmente el saber hacer".



“Reinserción Social y reincidencia. Comentarios al proyecto que crea el nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social”, de los autores Iván Contreras Ávila y Christopher Tagle Ortiz, define en primer término qué es la reincidencia para lo cual cita a Fuentealba (2016) y señala que es: a) cualquier contacto con el sistema o reiteración de la conducta delictiva; b) Nuevas detenciones; c) Nuevas condenas; y d) Nuevos encarcelamientos. Destacan estos autores que este concepto se concide con el utilizado por SENAME para la realización del Estudio de Reincidencia de Jóvenes Infractores de Ley RPA 2015 (en adelante, ERJI). Al referirse al estudio del SENAME, confirman que la reincidencia medida en 24 meses fue del orden del 53.7%.

Las sanciones privativas de libertad ostentan las más altas tasas de reincidencia con 66,1% a los 24 meses. Las de menor reincidencia son las sanciones no privativas de libertad, Programa de Libertad Asistida y Programa Libertad Especial. Los autores, al referirse al texto legal actualmente en el Congreso, formulan entre algunas de sus propuestas, la necesidad el acompañamiento voluntario posterior al egreso, considerando que ayudaría a aminorar la reincidencia.

En la Sección Reseñas, Hernán Medina Rueda, presenta el texto “Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la Democracia, Adela Cortina (2017). En el libro la autora analiza la situación de los inmigrantes como los nuevos pobres, y su tesis es que su condición de “pobreza” que supera la situación política de los países receptores, sería la que provoca prejuicios de xenofobia (menosprecio racial), la islamofobia (rechazo a quienes practican determinada religión). Es así como se genera este término aporofobia; (del griego, aporo= pobre; fobeo = producir espanto).

A silhouette of a person with curly hair is shown from the back, looking out a window. The background is a bright, slightly blurred view of a building with a grid of windows and some greenery. The text 'I. ARTÍCULOS' is overlaid on the person's back in white capital letters.

I. ARTÍCULOS



Intervención psicoterapéutica con Educadores de Trato directo que atienden a niños, niñas y adolescentes en Centros residenciales del Servicio Nacional de Menores: Aspectos a considerar para promover la ética del cuidado como narrativa alternativa

7

Ps. Mg. Camila Urrea Arias¹

Resumen

El presente trabajo documental ha tenido por objetivo identificar aspectos relevantes a considerar en una intervención psicoterapéutica con Educadores de Trato directo que atienden a niños, niñas y adolescentes en Centros residenciales del Servicio Nacional de Menores, que busque promover la ética del cuidado como narrativa alternativa. Para ello, se revisaron publicaciones afines con el fenómeno de la internación de niños, niñas y adolescentes en centros residenciales en Chile y con los lineamientos técnicos acerca del funcionamiento de los mismos, como así también, se han revisado referencias bibliográficas que abordan aspectos fundamentales de la ética del cuidado y del Modelo Narrativo. Mediante la técnica de análisis de estos documentos, este trabajo por tanto, buscó comprender las dimensiones que confluyen en la construcción de narrativas entre Educadores de Trato directo y niños, niñas y adolescentes en centros residenciales, como así también, pretendió, considerar aspectos de la ética del cuidado y el Modelo Narrativo en una propuesta de intervención con dichos Educadores en ese contexto, realizando una proyección de su aplicación.

1 Psicóloga, Magíster en Psicología clínica Infanto Juvenil. Diplomada en Evaluación y psicodiagnóstico infanto juvenil. Especialización en Trauma complejo y Trastornos del Apego. Co fundadora "Travesía" - Centro especializado en Psicología infantil, Providencia, Santiago.

2 Email: camilaurrea.a@gmail.com

Finalmente se generan conclusiones que buscan alcanzar el objetivo propuesto, sentando a su vez las bases de una discusión acerca de la importancia de intervenir en los espacios de relación entre los miembros protagónicos de la comunidad presente en las residencias proteccionales, siendo la propuesta de la ética del cuidado una alternativa a esta necesidad de intervención.

Palabras claves: centros residenciales, internación, institucionalización, educador de trato directo, lenguaje, modelo narrativo, ética del cuidado, intervención psicológica.

Abstract

The present documentary work has aimed to identify relevant aspects to be considered in a psychotherapeutic intervention with Direct Treatment Educators who attend children and adolescents in residential centers of the National Service for Minors, which seeks to promote the Ethics of care as an alternative narrative. For this purpose, publications related to the phenomenon of the placement of children and adolescents in Chile residential centers were reviewed, along with technical guidelines on their operation, as well as bibliographic references that address fundamental aspects of Ethics of care and the Narrative Model. Through the technique of analysis of these documents, this work therefore sought to understand the dimensions that converge in the construction of narratives between direct treatment teachers and children and adolescents in residential centers, as well as, he intended, to consider aspects of ethics of care and the Narrative Model in a proposal of intervention with said Educators in that context, making a projection of its application.

Finally, conclusions are generated that seek to achieve the proposed objective, while laying the foundations of a discussion about the importance of intervening in the spaces of relationship between the leading members of the community present in the protection residences, being the proposal of the Ethics of care an alternative to this need for intervention.

Keywords: Residential centers, hospitalization, institutionalization, direct contact educator, language, narrative model, Ethics of care, psychological intervention.

Introducción

Uno de los fenómenos al que como sociedad podemos prestar atención, es la internación de niños, niñas y adolescentes en centros residenciales de protección en instituciones del Estado, o en sus diversos organismos colaboradores debido a la victimización del maltrato, ejercido en cualquiera de sus formas, por el sistema familiar en que se encuentran involucrados, o adultos responsables de su cuidado (Martínez, 2010).

Al año 2016 en Chile existe un registro de 10.437 niños atendidos en centros residenciales de acuerdo a la Cuenta Pública del mismo año entregada por el Servicio Nacional de Menores, organismo estatal de administración que diseña y ejecuta su funcionamiento. Esta internación se hace efectiva mediante la orden de un Tribunal y como medida de protección de carácter transitoria, mientras se restituyen sus derechos (SENAME, 2016).

De acuerdo a la legislación vigente, Ley 20.032, los centros residenciales en Chile, se definen como “aquellos que están destinados a la atención de niños, niñas y adolescentes de manera estable, con el propósito de brindarles alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo” (Martínez, 2010. P 10). Pero, de acuerdo a lo que plantea Serracino (2016), se ha podido observar a lo largo de los últimos cincuenta años, y con mayor fuerza en Chile a partir de la ratificación de la Convención Internacional de los derechos del niño y niña CIDN a principios de los noventa, que la internación o institucionalización en lugar de mejorar la situación de los niños y sus familias los expone a situaciones de riesgo que perjudican severamente su desarrollo y la posibilidad de restablecer vínculos con su familia de origen y la sociedad.

Otro aspecto relevante en aquello, es que la probabilidad de sufrir violencia en las instituciones es más alta que habiéndose declarado una medida de protección diferente (por ejemplo; hogares o familias de acogida), inclusive, los niños institucionalizados tienen una alta probabilidad (casi cuatro veces mayor) de sufrir abuso y maltrato, que aquellos que tienen acceso a alternativas de protección basadas en el cuidado de la familia (UNICEF, 2010). Por su parte, Sánchez (2016), plantea que, si los niños no reciben protección oportuna y adecuada, ni tratamiento para reparar estos daños, existe una gran probabilidad de ver alterados sus procesos resilientes. Sumado a esto, Sánchez (2016) señala que son escasos los estudios que se detienen a reflexionar acerca de la diada cuidador/niño, comprendiendo ésta como la primera y necesaria escuela de aprendizaje emocional y social, pues efectivamente es en esta nueva organización donde se conforman nuevas formas de vinculación. Es en ese punto donde, según Urrea (2017), toman mayor importancia las narrativas y otras prácticas que mantengan todos quienes conviven con los niños presentes en centros residenciales, los que eventualmente podrían comenzar a resilir de sus propias historias si es que así el entorno lo favorece. Por tanto, los diversos aspectos asociados a la internación nos llevan a desear comprender las relaciones que se fundan en esta nueva institución, donde muchos niños, niñas y adolescentes vuelven a cimentar bases para la construcción de su realidad, esta vez al alero de la íntima interacción con decenas, quizás cientos, de otras realidades día a día, en contextos de encuentro que son forzosos, generándose inevitablemente una nueva cosmovisión y sus significados.

El rol que ejerce el cuidador, nominado “Educador de Trato directo” en los lineamientos técnicos que definen los centros residenciales, y la relación que establece con los sujetos de cuidado (niños, niñas y adolescentes), son el punto de atención al revisar esos lineamientos, contemplando para ello, como sustento teórico, aspectos centrales de la ética del cuidado, y las narrativas como modelo de intervención.



Dicho lo anterior, el presente documento consta de un cuerpo documental que describe antecedentes generales de los centros residenciales en nuestro país, pasando por una revisión a la información actual de los mismos y su funcionamiento, como así también, la identificación de las principales funciones del rol del Educador de Trato Directo, para luego ahondar en aspectos fundamentales de la Ética del cuidado, a considerar en las interacciones que se establecen en este contexto, para finalmente, hacer un vínculo con el Modelo Narrativo como propuesta de intervención, ante la urgente necesidad de nuevas técnicas, pero esta vez centradas en los espacios de relación entre los Educadores de trato directo y niños, niñas y adolescentes en centro residenciales.

En Chile, el Servicio Nacional de Menores SENAME, presenta cuatro líneas de acción que se ejecutan para dar respuesta a las necesidades de atención de niños, niñas y adolescentes y sus familias, en especial desde que nuestro país ratificó en 1990 la Convención Internacional de los Derechos del Niño. A saber, éstas líneas son en el área de Protección: Diagnóstico, Oficinas de Protección de Derechos, Programas y Centros Residenciales (Martínez, 2010). Según un estudio titulado "Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME" encargado por UNICEF en el año 2010, hasta ese momento, la línea de acción programática de tipo residencial concentraba **13.321** plazas convenidas para niños/as entre 0 y 18 años y 322 residencias de administración directa del Estado y organismos colaboradores dispuestas en todas las regiones del país.



Al año 2016 en Chile existe un registro de **10.437** niños atendidos en centros residenciales de acuerdo a la Cuenta Pública del mismo año entregada por el Servicio Nacional de Menores (SENAME, 2016).

Al mes de marzo de 2018 y a nivel nacional, el Servicio Nacional de Menores en el área de Protección cuenta con **11** centros residenciales de Administración Directa, CREAD. Dichos centros están ubicados en seis regiones del país:

Región de Arica y Parinacota	CREAD Arica
Región Valparaíso	CREAD Playa Ancha
Región Metropolitana	CREAD Casa Nacional, CREAD Galvarino, CREAD Pudahuel
Región del Maule	CREAD Entre Silos
Región Biobío	CREAD Arrullo, CREAD Capullo, CREAD Nuevo Amanecer
Región Araucanía	CREAD Belén, CREAD Alborada

Tabla N°1: (SENAME, 2018. Informe Auditoría Social, Chile. P. 6).

Descripción de los centros residenciales en Chile, según la legislación

De acuerdo a la legislación vigente en nuestro país; Ley 20.032 (citado en Martínez, 2010), los centros residenciales se definen como aquellos destinados a la atención de niños, niñas y adolescentes de manera estable, con el propósito de brindarles alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo. El ingreso a estos centros se realiza por orden del Tribunal y la utilización de este programa debe ser concebida como la última medida proteccional de excepción, y que es transitoria, mientras se restituyen los derechos vulnerados que dieron origen al ingreso.

Distinciones relevantes acerca de los niños, niñas y adolescentes en centros residenciales

Datos importantes fueron arrojados por el estudio desarrollado por Martínez en el año 2010, revelando que en estos centros hay una mayor presencia de mujeres que de hombres. La mayoría de los niños/as se encuentra en enseñanza básica y otro porcentaje se encuentra en educación especial. Un 14% de los niños/as son indígenas, siendo la más importante la etnia mapuche. La mayoría de estos niños/as son categorizados como pobres (69%). La situación de discapacidad está presente en un 7% de los niños/as, y de estos, un 60% es de tipo intelectual; un 14% de tipo física, y un 14% es denominada "mental".

Residencia	%
RDD- para niños/as con discapacidad mental discreta o moderada.	4,8
RDG- para niños/as con discapacidad mental grave o profunda.	3,2
REN- residencia especializada	0,3
RPM-residencia de protección para mayores	87,5
RPP- para lactantes y pre escolares	4,2



Además, Martínez (2010), también señala que el tiempo promedio de permanencia en las residencias es de 2,7 años. El mayor porcentaje permanece 1 año. Y no menor, señala, que la edad promedio a la que ingresan los niños/as al sistema es de 8,4 años, y el mayor porcentaje de ingresos se produce a los 7 años. Se podría comprender que la mayoría de los niños podría pasar buena parte de su segunda infancia, incluso transitar de la misma a la pre adolescencia en estas circunstancias.

Principales motivos de ingreso a los centros residenciales

Martínez (2010), describe que el 89% de los niños ha sido maltratado, de los cuales; el 52% presenta negligencia; el 35% presenta violencia, y el 13% presenta agresión sexual. En definitiva, las principales causas de ingreso, el autor señala que son: Negligencia de los padres o del padre/madre a cargo (40%); Maltrato (32%); Abuso sexual (8%); y Pobreza (2,7%).

Los modelos de intervención en los centros residenciales

SENAME define en sus bases técnicas para todos sus centros residenciales, lo que se denomina “enfoques transversales necesarios de introducir en el desarrollo de cada proyecto, teniendo en el centro del quehacer, el interés superior del niño/a y su bienestar integral” (SENAME, 2011. P, 4). Estos son:

- Enfoque inclusivo de necesidades especiales
- Enfoque intercultural
- Enfoque de género
- Enfoque de gestión intersectorial
- Enfoque evolutivo
- Enfoque de calidad

Todos estos enfoques responderían, de cierta manera, a las directrices entregadas por Naciones Unidas (citado en Martínez, 2010), las que guían los modelos de intervención en los Centros residenciales en Chile y que son las siguientes:

“Cuando la propia familia del niño no puede, ni siquiera con un apoyo apropiado, proveer el debido cuidado del niño, o cuando lo abandona o renuncia a su guarda, el Estado es responsable de proteger los derechos del niño y de procurarle un acogimiento alternativo adecuado, con las entidades públicas locales competentes o las organizaciones debidamente habilitadas de la sociedad civil, o a través de ellas” (Martínez 2010, P. 55).

“Corresponde al Estado, por medio de sus autoridades competentes, velar por la supervisión de la seguridad, el bienestar y el desarrollo de todo niño en acogimiento alternativo y la revisión periódica de la idoneidad de la modalidad de acogimiento adoptada” (Martínez 2010, P. 55).

Estas directrices, apuntan a otorgarle mayor eficacia educativa a estos centros, en el marco de un modelo integral de intervención, y para ello, Martínez (2010), señala que es necesario comprender que lo comunitario no es solamente lo que está fuera de los centros residenciales (barrio, comuna, entorno), sino también lo que está dentro, en el espacio interno de la residencia.

También, Martínez (2010), refiere que lo que determina el ingreso de un niño/a o adolescente a la línea de protección residencial es un complejo escenario sistémico en el que intervienen relacionamente múltiples actores situados en posiciones estructurales diversas al interior de ese sistema. En ese escenario sistémico, los encargados del cuidado y crianza estarían jugando un rol decisivo en el ingreso de los niños/as y adolescentes al sistema, al estar generando, desde sus propias situaciones de vulnerabilidad, circunstancias que contribuyen a la vulneración de sus derechos. “Se podría postular entonces una vez más que la vulnerabilidad habría que posicionarla más bien a nivel de la situación sistémica que envuelve tanto a los niños/as como a sus padres y tutores” (Martínez, 2010. P. 60).

En palabras del mismo autor, son los escenarios sistémicos los que se han complejizado en la actual línea de protección residencial, donde el “perfil” del niño es sólo uno de los componentes de este escenario. Y propone, que en vez de “perfil del niño/a” correspondería más bien hablar del “perfil del caso”, pues esta nominación incluye a la familia y los cuidadores, a la comunidad y a la red institucional, especialmente la instancia educativa.

Esta nueva narrativa propuesta por el autor, podría referir una mirada sistémica de primer orden, que sienta las bases hacia una comprensión más relacional del fenómeno.

Así mismo, la mayoría a las personas en el contexto de residencialidad, define que “el perfil de los niños/as se ha complejizado” (Martínez, 2010). Este juego de lenguaje- predominante de encuadre negativo- es el que según las mismas describiría más acertadamente las características de los niños/as en los Centros residenciales, donde el perfil más complejo estaría generando problemas de “descontrol” frente a los cuales no se tendrían actualmente ni los recursos ni las herramientas adecuadas para enfrentarlos.

En este sentido, la violencia en sus más diversas formas, constituiría así una realidad presente en los distintos niveles de la vida comunitaria de los centros. Esta violencia se disemina en todos los planos relacionales de la estructura de vinculación: entre los niño/as, entre los niños/as y el equipo (especialmente los Educadores), y también entre los miembros del equipo. Por tanto, se considera necesaria, una formación más especializada para los educadores/as, ya que son los que, pasando la mayor cantidad de tiempo con los niños/as, presentan menos herramientas de manejo (Martínez, 2010).

Principales distinciones que surgen de la revisión de documentos técnicos acerca del funcionamiento de los centros de residencia del SENAME

De acuerdo a los resultados revelados tras la Auditoría Social, realizada por SENAME (2018), los centros residenciales de administración directa, presentarían debilidades relevantes que fueron detectadas tanto en la gestión técnica como administrativa de los mismos, siendo para esta auditoría, las principales observaciones, lo siguiente:



- Los Centros residenciales brindan una atención masiva en coberturas de 40 a 120 niños, niñas y adolescentes.
- Débil liderazgo en la gestión integral (técnica y administrativa).
- Dificultad de coordinación entre los equipos de trabajo.
- Alto número de jóvenes en situación de abandono.
- Debilidad en los procesos de análisis y despeje técnico de casos.
- Rutina diaria de funcionamiento sin ejecución o con baja ejecución.
- Ausencia de trabajo de intervención psicosocial con familias o adultos relacionados.
- Débil trabajo de Terapeutas ocupacionales.
- Dificultad para cubrir turnos (cargos vacantes y excesivas licencias médicas).
- Incremento de crisis y agitación psicomotora en población adolescente.

Según el mismo informe, "el proceso de intervención familiar, es una de las acciones fundamentales para dar inicio a los procesos de desinternación oportuna, que van desde el levantamiento diagnóstico al proceso de revinculación familiar o pre-egreso, que debe tener como resultado el egreso del niño, niña o adolescente con familia permanente; en los casos que esta reunificación familiar no sea posible, se hace necesario con aquellos casos que sea factible, mantener la vinculación con algún adulto referente que pueda acompañar al niño, niña y/o adolescente durante la permanencia en el sistema residencial. Pero sólo el 64,8% de los planes de intervención presentan objetivos de revinculación familiar. Adicionalmente se pudo observar que la periodicidad de las intervenciones en el trabajo con familia, no permite un proceso de intervención sistemático, y para la revinculación familiar" (SENAME, 2018. P.17).

14

A su vez, es importante dar cuenta de los resultados de encuestas aplicadas a niños, niñas y adolescentes, donde un total de 230 niños decidieron responder y/o dibujar respecto de sus opiniones con relación al lugar donde viven y la atención que es recibida en los centros residenciales de protección (SENAME, 2018). De este total, los resultados son los siguientes:

¿Hay alguna persona acá en la residencia en quién confías?

El 88,8% de los niños, niñas y adolescentes encuestados tienen al menos una persona en la cual confían en la residencia, lo que constituye un factor protector. Por otra parte, el 10% dice que no tiene una persona en quien confiar en la residencia, y el 1,2% no responde a esta pregunta. La principal figura de confianza son los adultos a cargo del cuidado en la residencia, predominantemente los Educadores de Trato Directo, aunque también se menciona a los Coordinadores, equipo psicosocial y directores de los Centros. Un grupo menor confía en los pares o compañeros/as de la residencia (SENAME, 2018, P.17).

Para nosotros conocer lo que más y menos te gusta del lugar en el que vives ahora es muy importante.

Esta pregunta involucró una alta cantidad de respuestas y de diversos ámbitos por cada niño, niña y adolescente, señalando en ambas consultas distintos elementos que se categorizaron en 9 dominios. Respecto de los dominios identificados,

se ha elaborado una definición operacional, en base a las variables señaladas por cada uno de los niños, niñas y adolescentes. Siendo estas las siguientes: Actividades recreativas, comprende todas aquellas acciones orientadas a la entretención y esparcimiento desarrolladas en el centro en forma habitual. Actividades deportivas, aluden a la práctica de un deporte desarrollado al interior del Cread. Actividades artísticas, aluden a la práctica de acciones que promueven la creatividad, conocimiento y entretención desarrolladas al interior del Cread. Buenas prácticas, ambientes emocionalmente seguros, se refiere a las relaciones interpersonales de confianza, protección, seguridad, entre otros, que los niños, niñas y adolescentes establecen, principalmente con sus pares, educadores de trato directo y otros funcionarios del Cread. Es relevante destacar que el dominio o aspecto más relevante para los NNA es el que dice relación a “buenas prácticas y ambientes emocionalmente seguros”, pues tanto en el polo positivo recoge el 43,6% de las preferencias (lo que más me gusta), como en el negativo obtiene el 49,4% de las respuestas (lo que menos me gusta). Es muy preocupante que exista este porcentaje de respuestas negativas por tratarse de un ámbito fundamental para el bienestar y el desarrollo seguro de los niño, niñas y adolescentes (SENAME, 2018. P. 21).

Tal como se refleja en los resultados, la mayor cantidad de opiniones se focaliza en la ausencia de buenas prácticas y de ambientes emocionalmente seguros. Al respecto, SENAME (2018), refiere que los niños, niñas y adolescentes explicitaron la existencia de peleas entre pares, conflictos generados por los niños; asimismo, un número de 11 niños, niñas y adolescentes identificaron que algunos educadores de trato directo serían responsables de ejercer tratos inadecuados, que atentan contra la confianza, seguridad y protección de los usuarios(as).

El educador de trato directo que atiende a niños, niñas y adolescentes en centros residenciales del SENAME

El educador/a de Trato directo; descriptor del cargo

Según las bases técnicas del SENAME (SENAME, 2016), el Educador/a de Trato directo podría ser una persona “Técnico/a o auxiliar social o educador/a especializado, auxiliar de párvulos o asistente de educación diferencial con experiencia en atención de graves vulneraciones de derechos de infancia y adolescencia, con capacidad y habilidades para crear, aportar y desarrollar intervenciones formativas y educativas que contribuyan al proceso reparatorio, para el trabajo en equipo y para la contención en situaciones de crisis (SENAME, 2011. P. 22).

Además, dichas Bases técnicas refieren que la persona debe demostrar capacidad empática, ausencia de trastorno o patología mental, estabilidad emocional y control de impulsos. En general salud compatible con sistemas de turnos y posibles situaciones estresantes, e indispensable capacidad empática e interés por trabajar con niños/as. Por último, las principales funciones de su rol serían proveer un ambiente seguro y de estimulación en horarios constante, responder con sensibilidad a las necesidades específicas de atención, contención emocional, cuidados diarios, como así también, establecer relaciones basadas en el respeto y buen trato con los



niños/as, entregar afecto a través de manifestaciones apropiadas al rango etéreo, reconociendo emociones y presentando disponibilidad, regular y mediar conflictos haciendo uso de normas y límites, integrarse y formar parte del equipo de intervención, manteniendo una comunicación fluida, eficaz y permanente, como también con las familias de los niños/as cuando se requiera.

Martínez (2010), por su parte, plantea que los educadores/as son los que en el co-devenir comunitario de las residencias, han desarrollado las estructuras de vinculación más estrechas con los niños/as, y por tanto, existe el convencimiento de que ellos son los que mejor los conocen en su diario vivir, en la convivencia, en sus modos de ser y estar en el mundo. El reconocimiento de los educadores implica la validación del potencial educativo que tienen la convivencia cotidiana y la posibilidad de sustentar en esta convivencia cotidiana una pedagogía de lo cotidiano, es decir, construir desde aquí el trabajo socio-educativo, pues desde su rol, los educadores/as configuran el modelo familiar, siendo su principal elemento referencial de género, las educadoras, en tanto se les atribuye funciones asociadas a la figura de la madre: tanto en el plano afectivo, del cuidado, la crianza y las funciones domésticas de mantención y administración del hogar.

Las principales dificultades asociadas a la consecución de objetivos de intervención

16

De acuerdo a los lineamientos técnicos del SENAME, "cada residencia deberá contar con una dotación máxima de educadores/as de 1 por cada 6 a 8 niños/as y en sistema de turnos, en razón que los requerimientos de atención diaria y que actúen como referentes de apoyo para sus procesos de intervención formativa" (SENAME, 2011. P. 22).



Pero el panorama idóneo que plantean las bases técnicas del SENAME, no es el que describe Martínez (2010), al señalar que los educadores trabajan en contextos de alta tensión psicológica, con altos niveles de violencia y agresividad, con formación insuficiente para manejar los conflictos, y con ausencia de actividades de auto cuidado, alta carga de trabajo y horario de extensión laboral. El bajo nivel de las remuneraciones provoca además una alta rotación de personal, lo que sin duda afecta el trabajo socioeducativo, en tanto genera una sensación de inestabilidad para los niños y niñas.

Martínez (2010), también señala que trabajar en los centros de acogimiento residencial, especialmente en la función del educador, precisa de un gran compromiso emocional. Pero, según el autor, dada la complejización del perfil de los casos, el clima afectivo emocional en las residencias no siempre es el deseable, siendo frecuentes los altos niveles de confrontación y violencia que perturban en distintos grados el flujo de la vida comunitaria.

Por otro lado, este “personal de trato directo” no cuenta en su mayoría con estudios profesionales o técnicos, y algunos inclusive ingresaron a trabajar sin siquiera contar con una motivación, vocación o preparación previa para trabajar con niños/as vulnerados/as en sus derechos. Estos aprendieron su oficio a través de la práctica y replicando la metodología de formación que han desarrollado con sus propios hijos/as y la que aplicaron sus propios padre y madres con ellos (Martínez, 2010).

Son los educadores los encargados de resolver los conflictos de y entre los niños, y por ende son ellos los que asumen la aplicación del sistema de sanciones y recompensas en el funcionamiento cotidiano de las residencias, el cual no siempre está concebido desde una perspectiva educativa, presentando problemas de coherencia y alta variabilidad de un educador a otro. Una vez más esta función la ejercen sin la capacitación adecuada, desde su experiencia propia y los aprendizajes producidos en sus comunidades de práctica con sus otros colegas (Martínez 2010).

Por otro lado, describen el trabajo que realizan como complejo, lo que implica un alto grado de responsabilidad al tener que estar a cargo de la vida de los niños/as y adolescentes. Además, trae consigo sacrificios personales, como tiempo familiar o fechas familiares en que se encuentran trabajando en sistema de turnos y porque es un trabajo de 24 horas (Martínez, 2010).

Según Martínez (2010), un aspecto interesante de señalar es la situación que se puede generar en torno a los derechos de los niños. En algunas circunstancias los niños/as harían un uso indebido de sus derechos para manipular a los educadores/as. Frente a estas situaciones los educadores se sienten amenazados y no logran aún encontrar la estrategia para manejarse adecuadamente. También señala que los educadores no participan sistemáticamente en instancias formales de coordinación o planificación. De hecho, estos funcionarios no tienen acceso- directo por lo menos- a las fichas de cada uno de los niños/as residentes, pensándose incluso que, dada su falta de formación, podría hacer mal uso de ella en la relación cotidiana con los niños/as. Por todo lo anterior, tampoco estarían preparados para participar en la configuración de los planes de intervención, aún cuando es posible constatar excepciones que estarían indicando que los educadores disponen capacidades para un manejo adecuado de la información.



Es posible identificar en este aspecto, una fuerte subvaloración que ejerce el sistema institucional, que inseguriza y favorece una relación basada en la desconfianza y no validación de los Educadores como capaces de ser autónomos y técnicamente eficientes.

En definitiva, los resultados del estudio planteado por Martínez (2010), concluye, entre otros aspectos relevantes que "la construcción de la comunidad en las residencias es un asunto fundamentalmente práctico, donde se producen automática e inconscientemente pautas de vinculación aprendidas en las familiar y comunidades de origen. Pero también existe otra fuente importante: las comunidades de práctica conformadas por los educadores entre sí" (Martínez, 2010, P. 88).

La ética del cuidado

Historia de la ética del cuidado

La ética del cuidado se origina a partir de las investigaciones en psicología para describir el desarrollo moral de las personas. Jean Piaget en 1932 y Lawrence Kohlberg en 1984 (citados en Alvarado, 2004), plantearon en sus estudios el proceso y las etapas del desarrollo moral, pero desde una perspectiva masculina, excluyendo inicialmente a las mujeres, pues concluyeron que ellas tenían menos desarrollo moral que los hombres, puesto que ellas poseen mayor sensibilidad hacia los otros, son capaces de cambiar las reglas. Por el contrario, los hombres poseen un juicio autónomo y sus decisiones son claras, individualistas y su moral se basa en los derechos de los individuos (Alvarado, 2004).

Tras estas conclusiones, en 1982 Carol Gilligan (citada en Alvarado, 2004), refuta dichos planteamientos, manifestando resultados obtenidos en tres estudios realizados con mujeres donde: en el primero exploró la identidad y el desarrollo moral en los primeros años del adulto, el pensamiento acerca de la moral y la toma de decisiones, y en los otros grupos estudió la relación entre la experiencia, el pensamiento y el papel del conflicto en el desarrollo. Las conclusiones de Gilligan pusieron de manifiesto que el desarrollo moral de las mujeres, menos que ser inferior al de los hombres, es diferente, pero igualmente valioso.

Finalmente, "Gilligan propone la ética del cuidado como la responsabilidad social, desde que se plantea la búsqueda del bienestar de las personas, de aquellas que habrían de ser afectadas por las decisiones morales, las cuales tienen consecuencias para la vida, para el futuro de las próximas generaciones" (Alvarado, 2004. P. 32).

Pero para definir y describir la ética del cuidado, es necesario revisar el significado de cuidar. "Cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación" (Marie, 1993, citado en Alvarado, 2004. P 8). Además, el cuidado ético involucra la interacción y el contacto moral entre las personas, en el que media una necesidad o una solicitud, en el que hay unión entre las personas, como parte de la relación humana (Alvarado, 2004).

Entonces, “el ser humano alcanza su plenitud anclado de un entramado de redes interpersonales afectivas. Las interdependencias y sentimientos con y hacia los demás son el nicho que nos permiten nutrirnos, expresarnos y desarrollar capacidades propiamente humanas” (Vásquez, 2010. P 189).

Entonces, “el ser humano alcanza su plenitud anclado de un entramado de redes interpersonales afectivas. Las interdependencias y sentimientos con y hacia los demás son el nicho que nos permiten nutrirnos, expresarnos y desarrollar capacidades propiamente humanas” (Vásquez, 2010. P 189).

Por otra parte, Ramos (2011), plantea que la ética del cuidado entonces, está basada en el análisis de las situaciones afectivas y en las relaciones interpersonales, fundamentando su sistema moral en las virtudes y no en los principios. Ésta, además, no tendría por objetivo cuidar desde una perspectiva global, sino individual, es decir, cuidador- persona cuidada. Esta ética, se ciñe a las circunstancias concretas del caso, a las emociones suscitadas por la situación y a las relaciones que nos vinculan con los individuos implicados. El modo de responder a las necesidades de la persona, de analizar las emociones y las relaciones vinculadas es cuidando de la persona, y que, según el mismo autor, el cuidado entonces puede ser definido de varias formas:

- Como actividad, comprendiendo que las acciones realizadas por el cuidador contribuyen a la ayuda y solicitud de las necesidades del otro.
- Como tarea profesional, donde tendría una dimensión normativa y estipulada, realizándose éste de manera homogénea y no de manera espontánea.
- Como actitud, al estar definido como responsabilidad por los otros, es decir, por el mundo.
- Como compromiso moral, cuando la actuación ante la fragilidad del otro es un acto consciente, como resultado de un compromiso moral de justicia ante la necesidad de ayuda y cuidado, manifestada mediante su vulnerabilidad.

También, Alvarado (2004), plantea que la ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales acerca de las necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño, la circunstancia de ser responsable de otro, y tener que atender y proteger a alguien. Un profesional, como cualquier otra persona, es un ser moral que debe estar continuamente en una reflexión ética, la cual le permita reevaluar sus compromisos con el cuidado del otro y de su vida en cualquiera de sus etapas del desarrollo.

Según Noddigns (citado en Ramos, 2011), la Ética tiene sus raíces en los sentimientos, aunque no se rechaza la razón como guía para la vida moral, pues lo que nos motivaría no es la razón, sino el sentimiento hacia el otro. De esta forma, Ramos (2011), refiere que el sentimiento hacia el otro, o empatía, que se hace más manifiesta en la relación entre cuidador y persona cuidada, conlleva apreciar las cosas desde su punto de vista y no actuar en base a normas o principios del cuidador.

Así mismo, Vásquez (2010), plantea que las relaciones de cuidado son imprescindibles para la supervivencia física y psicológica de los seres humanos porque son las condiciones de posibilidad no sólo para satisfacer las necesidades primeras de alimento, protección y aprendizaje social, sino también para entender quién soy, y



qué cosas son importantes para mí. “Los vínculos que los seres humanos nos vemos obligados a establecer con los demás y con el mundo, son imprescindibles para dar sentido a nuestra existencia y no percibirnos como extraños a lo que nos rodea” (Vásquez, 2010. P.189).

Desde esta perspectiva, el autor señala que sólo mediante el vínculo afectivo construido en la relación de cuidado, podrá distinguirse un sentido y un propósito que guiará las acciones a desarrollar en relación al cuidado. Si bien esta lógica lineal puede situar al cuidador como persona responsable de lo que suceda con la persona cuidada, pone énfasis en los afectos como forma de hallar un sentido a lo mismo, y que es posible que ese sentido repercuta de manera circular en la misma relación construida.

También Noddings (Citado en Ramos, 2011), sostiene que la moralidad es una virtud activa que requiere de por lo menos dos sentimientos, que describe de la siguiente manera:

- El cuidar natural, que posibilita que actuemos en nombre de otras personas porque queremos hacerlo. Este cuidar natural es un sentimiento innato en los seres humanos.
- El cuidar ético, se fundamenta en el cuidar natural. Aparece como una respuesta al recuerdo del cuidar natural cuando hay un conflicto entre los deseos propios y el actuar de acuerdo al cuidado de los otros.



Para poder desarrollar estos conceptos, Noddings (citado en Ramos, 2011), apela a la distinción entre actuar por deseo y por deber. Cuando una persona abraza a un amigo porque necesita un abrazo en un momento determinado se actúa por deseo, esto es, guiado por el cuidar natural. Cuando uno abraza a una persona pese a que desearía no hacerlo, actúa por deber.

Noddings (citado en Ramos, 2011), también señala que el cuidar natural y el cuidar ético también vienen dados por el tipo de relación que tengamos con la persona cuidada. El mismo autor señala que hay diversos niveles de relacionalidad, pues las personas nos encontramos rodeadas de círculos concéntricos de relaciones afectivas y sociales, y que distingue así:

- Círculo íntimo, es la más influencia tiene sobre las personas ya que está compuesto por seres que amamos (familia, amigos). Es aquí donde el cuidar natural se hace más evidente. No obstante, incluso en estos contextos puede darse el caso de requerir del cuidar ético.
- Otro círculo, es el que está constituido por personas a las que tenemos consideración y estima, pero con quien no mantenemos una relación estrecha. Nuestra ayuda viene dada en relación a cómo nos sintamos en ese momento, aquello que la otra persona espera de nosotros y qué tipo de relación tengamos con ésta.

Por último, para Nodding (2009), existen otro tipo de relaciones que denomina extraño próximo y extraño remoto. En ambos casos se trata de personas que no se conocen personalmente. Ahora bien, el extraño próximo puede llegar a ser conocido si algo los une de algún modo. El extraño remoto es aquel con el que nunca tendremos ningún tipo de relación. En todos los casos, según el mismo autor, cuando cuidamos no hay que apelar a la razón, sino a los sentimientos hacia el otro. Se procura pensar qué es bueno para una situación determinada y las personas implicadas. Y la mejor manera de saberlo es dialogando. En el diálogo hablan y escuchan el cuidador y la persona cuidada. El cuidador ha de prestar atención a la persona que ha de cuidar, entender cómo y por qué desea ser cuidada de una determinada manera, y se ha de dedicar por completo a esta tarea, pues "el diálogo proporciona información sobre los participantes, favorece la relación, induce a pensar, a reflexionar y contribuye a aumentar la capacidad de comunicarse" (Noddings, 2009.P. 40).

Por otra parte, Paley (citado en Davis, Tschudin y De Reave, 2009) plantea otra versión, afirmando que el enfoque de la ética del cuidado está centrada en el cuidador y no en la acción en sí o en las consecuencias, lo que conlleva que sean más importantes las cualidades del cuidador, que lo que pueda hacer o lo que se pueda derivar de sus acciones, haciendo una crítica a la misma, al señalar que deja de lado las circunstancias, llevándonos a fiarnos ciega y exclusivamente de las cualidades del cuidador, lo que podría ser un error.

Según Ramos (2011), además de deber considerar aspectos ambientales, es indispensable el conocimiento científico en las prácticas del cuidado, pues el conocimiento técnico sobre cómo abordar la situación clínica es fundamental para la praxis profesional. Pues bien, si nos basamos sólo en el sentimiento de cuidar y no tenemos en cuenta estos aspectos técnicos, podemos incurrir en la mala praxis.



Por su parte, Román (citado en Ramos, 2011), sostiene que en las prácticas del cuidado la compasión es necesaria pero no suficiente, pues hace falta la técnica. Así, en dicha tarea el sentimiento no es lo fundamental para actuar correctamente, sino lo importante es el valor de la conciencia de la humanidad, que es el que genera el sentimiento, y no la simpatía y la compasión. Por este motivo, no podemos exigir que en el cuidador se den dichos sentimientos, pero sí que las acciones que realice sean acciones coherentes con el valor absoluto de la humanidad.

El cuidado tiene un costo

En una línea más crítica, Curzer (citado en Ramos, 2011), señala que el cuidado es más un vicio que una virtud, pues en ocasiones el cuidar puede tener consecuencias negativas. Por un lado, los cuidadores que dedican mucho tiempo a sus pacientes pueden sufrir el síndrome de burnout debido al desgaste físico y psíquico que conlleva esta tarea. Por otro, el cuidado no siempre es intrínsecamente deseable, si no que depende de la situación y del momento.

Pero en este plano, acerca de posibles costos asociados al cuidador, se torna importante lo que plantea Ramos (2011), quien señala algunos peligros que puede derivarse de que la persona cuidada vincule al cuidador con una suerte de sirviente. No obstante, todo lo anterior, el mismo autor plantea que el cuidado no puede dejar de ser concebido más que desde el punto de vista de la persona cuidada, por lo que el cuidador ha de adentrarse en sus valores para conocer cómo desea ser cuidada. Evidentemente este nivel de empatía deja un poco al margen lo que sucede con el cuidador, y nuevamente los costos que puedan observarse tras la manifestación de todo tipo de desgaste y de descuido como consecuencia de su entrega en demasía.

En este aspecto, también es fundamental señalar a Arón (citado en Arón y Llanos, 2004), quien refiere que el desgaste profesional, se presenta de manera distinta en profesiones que trabajan en contacto con personas, en profesiones de ayuda y en aquellos que trabajan con temas como violencia, abuso, traumatización, especialmente con personas que viven en pobreza, que representa una situación de violencia social.

En este mismo sentido, Arón y Llanos (2004), refieren el concepto de traumatización de los equipos, el que se refiere al efecto de reproducir en el grupo de trabajo las dinámicas del circuito de la violencia. En otras palabras de la autora, algunos son percibidos por los demás como abusadores, la mayoría se percibe a sí mismo como víctima, los equipos se disocian, se arman coaliciones, triangularizaciones. Las emociones que circulan son las de miedo intenso, persecución, sensación de abuso, abuso de poder, designación de chivos emisarios, expulsión de algún miembro, conflictos de lealtades, etc. Los equipos más traumatizados presentan aislamiento de sus miembros, dificultad para ventilar los conflictos y aparecen externamente muy silenciados. El trabajo con los usuarios también se resiente, pudiendo estos recibir de rebote la carga de los conflictos no resueltos del grupo. En definitiva "los equipos traumatizados pueden ocasionar mucho sufrimiento a sus integrantes y habitualmente tienen una alta rotación de personal, pudiendo llegar

a desintegrarse por completo. El trauma de los equipos es una de las principales causas que esgrimen los profesionales y operadores sociales que abandonan este campo de trabajo” (Aron y Llanos, 2004. P.7).

Entonces, es necesario hablar de algunos aspectos básicos de la ética de la responsabilidad

Los principales conflictos éticos, nos llevan a la necesidad de formarnos en la educación moral, y de observarnos a nosotros mismos como observadores. En este aspecto la ética de la responsabilidad implica ser responsable de reconocer las vulnerabilidades y debilidades del propio observador, y que sólo de esta forma podremos ser individuos moralmente autónomos, que respondemos a nuestra propia ética y no a un mandato social (Oltra, 2018).

Para conseguir esta apreciada autonomía, Oltra (2018) plantea que los individuos deben primero reflexionar, explorar, elegir, comprometerse, argumentar, decidir, confiar, conocerse a sí mismos, y sólo de esta forma podremos alcanzar la empatía. Así, en la educación de la responsabilidad debe existir una identificación del problema del que se es responsable, realizar un análisis crítico del mismo y evaluar la posibilidad de acción, siempre mirando las propias vulnerabilidades, para poder observar las de otro, principalmente cuando se trabaja con el dolor.

La educación desde la ética del cuidado

Según Ortega (citado en Vásquez, 2010), es indiscutible referir, que el sistema educativo ha priorizado “lo intelectual” por encima del desarrollo pleno del ser humano. “El interés por el otro, la empatía, la preocupación por los asuntos de la comunidad, la solidaridad, tolerancia, civismo, etc., no han formado parte del equipaje de una persona educada”. Por eso, si afirmamos que, si nos tomamos en serio los vínculos afectivos humanos y priorizamos una educación moral enraizada en las responsabilidades de los ciudadanos y ciudadanas particulares, nos veremos obligados a introducir en el currículum de educación contenidos con pautas tan privadas como las relacionadas con la creación de vínculos emocionales, las creencias, los valores, las actitudes personales y éticas, la paternidad y las tareas domésticas (Vasquez, 2010).

Para Vásquez (2010), la educación no debe construirse sobre asunciones relativas a la absoluta autosuficiencia de los ciudadanos. No podemos seguir creyendonos ciudadanos sin necesidad del apoyo de los otros, pues, la vulnerabilidad humana es común a todas las personas, sea cual sea su situación económica, laboral o de salud. La necesidad de afecto, de respeto, de reconocimiento, de estima, nunca podrá ser satisfecha, sino por la acción directa de una persona de carne y hueso. Es decir, el reconocimiento de la interdependencia, la necesidad de afecto y cuidado en todos los seres humanos provocan que nos replanteemos las necesidades de la ciudadanía. Y por eso, el mismo autor señala que es inaplazable la necesidad de incluir la sensibilidad moral que descubre el cuidado como forma de ética existencial, como perspectiva moral, como modo de construir vínculos y como dimensión de la identidad personal y cultural.



Vásquez (2010), también plantea, que recibir cuidado es decisivo para el bienestar de las personas y para sacar el mayor provecho posible a las capacidades de aprendizaje humanas. Si las necesidades afectivas de seguridad y protección no se cubren, las personas vemos afectadas nuestra capacidad de aprendizaje y nuestro bienestar físico y emocional, porque nada es más importante, para la mayoría de nosotros, que los vínculos estables afectivos. En situaciones de negligencia o abuso, el desarrollo y el aprendizaje se ven afectados. Es comúnmente reconocido que cuando el contexto resulta hostil y se descuidan las necesidades afectivas de las personas, tanto el aprendizaje como el bienestar se ven afectados. Y a la inversa, un contexto afectivo y enriquecedor basado en la solicitud y la aceptación es uno de los predictores más fiables del futuro un armonioso desempeño personal y social. Lo importante en una docencia ética es que se despierte en los estudiantes antes que nada su sentimiento de seguridad personal, que se preste atención a sus talentos y que se les brinde confianza. Esa es la fuente más profunda de la que brota el interés por el aprendizaje (Vásquez y Escáñez, 2010).

La Ética del cuidado y las experiencias del maltrato

Según Cordero (2010), los derechos humanos son espacios de lucha por la dignidad humana, entendiendo que son procesos sociales, económicos, normativos, políticos y culturales que abren, favorecen y consolida, desde el reconocimiento, las particulares concepciones de la dignidad humana. Por tanto, desde la ética del cuidado se pretende humanizar las relaciones institucionales y conseguir que el valor de la dignidad humana se pueda concretar en gestos y acciones profesionales.

24

La propuesta de actuar de la ética del cuidado con las personas menores que han sido de alguna forma violentadas, incide en el cómo. Esta ética quiere alejarse de estrategias profesionales diseñadas desde un punto de vista exclusivamente terapéutico o legal, de forma abstracta y descontextualizadas, centradas en la aplicación de protocolos que tratan de calzar realidades en formalismos burocráticos y cuantificables, dejando de lado el encuentro personal. Se trata más bien de crear y recrear propuestas de acción, inductivas, contextualizadas y personalizadas, que posibiliten el acompañamiento en las situaciones trágicas y dramáticas que están viviendo (Cordero, 2010).

La construcción de una relación de empatía, establecimiento de alianzas dialógicas, la búsqueda de un contexto acogedor que permita la relajación y comodidad, la actitud de escucha, el respeto de los silencios, la señalización de los indicadores de resiliencia y la visibilización de los factores de autoprotección y empoderamiento, son algunos de los elementos relevantes a tener en cuenta en las intervenciones con las personas víctimas de malos tratos, y de manera especial, con niños, niñas y adolescentes. Estos son signos visibles del accionar desde la ética del cuidado que están presentes en algunas de las instituciones que trabajan en la atención de niños vulnerados (Cordero, 2010).

Es más, según Cordero (2010), la relación entre el profesional y el niño, debe abordarse desde el marco axiológico del cuidado, en un cuerpo a cuerpo que muestre respeto, con la finalidad de que esos niños puedan sentir confianza y puedan co-

menzar a verbalizar el daño recibido. La acogida del sufrimiento es punto de partida de la relación profesional y se presenta como posibilidad para que estos niños puedan percibir que son escuchados y comprendidos.

También, Cussanovich (citado en Almendras, Araya, Ramírez, Vásquez y Magun, 2006), plantea que la diversidad debe ser reconocida, aceptada y valorada por quien educa, quien además no sólo las reconoce intelectualmente, sino que demuestra en la práctica, que nadie vale más que el otro o los otros, y tampoco menos; y que, en la diversidad, las diferencias enriquecen la interacción de las personas.

El modelo Narrativo

El lenguaje como constructor de la realidad

Bien decía Maturana (citado en Urrea, 2016) que la realidad emerge en el lenguaje y a través del consenso, motivándonos así a concebir el lenguaje y todos sus aspectos como fundamentales en los procesos de cambio humano. En el constructivismo, el lenguaje es el instrumento fundamental a través del cual los participantes pueden contrastar y modificar sus esquemas de conocimiento, sus representaciones e intercambiar información. El construccionismo es la construcción de mundos humanos, los sujetos constituyen sus propias versiones sobre sí mismos, sobre las relaciones y la realidad mediante la negociación social (Agudelo y Estrada, 2012).

El lenguaje, pasó de ser entendido como un instrumento para describir la realidad externa o para expresar nuestro mundo interno, a ser comprendido como acción que genera el mundo y la propia identidad, ya no existe separación entre pensamiento y lenguaje. A través del lenguaje no sólo se hace referencia a las cosas, sino que se producen las cosas. De esta forma, es posible producir la propia vida y también cambiarla (Agudelo y Estrada, 2012).

Echeverría (1998), propone que "al decir lo que decimos, al decirlo de un modo y no de otro, o no diciendo cosa alguna, abrimos o cerramos posibilidades para nosotros mismos y, muchas veces, para otros. Cuando hablamos, modelamos el futuro, el nuestro y el de los demás. A partir de lo que dijimos o se nos dijo, a partir de lo que callamos, a partir de lo que escuchamos o no escuchamos de otros, nuestra realidad futura se moldea en un sentido o en otro" (Echeverría, 1998. P. 34).

Para Wittgenstein (citado en Gergen y Warhus, 2003), el significado interno individual se convierte en el significado entre personas. En el construccionismo no existe un lenguaje privado, muchos significados individuales harían imposible la comunicación. El lenguaje emerge del proceso relacional y la terapia es, por lo tanto, un proceso de transformación discursiva. Inclusive, para Sluzki (1996), en psicoterapia, el foco de atención ya no es el individuo, la familia o la red, sino las historias alojadas en el espacio virtual de la conversación entre personas.

La técnica Narrativa

Para Sluzki (1996), el salto epistemológico generado por la cibernética de segun-



do orden, sólo se afianzó cuando se legitimó una nueva dimensión conceptual y un nuevo nivel de análisis de los procesos, el de las narrativas: el campo de las historias en común, compartidas por las familias, por los grupos sociales, y por los terapeutas y pacientes en la consulta. Con la incorporación de este nuevo nivel, las terapias sistémicas expandieron su base conceptual y se inscribieron dentro del construccionismo social.

Según Aya (2010), los procesos narrativos se conciben en dos dimensiones: textos y tramas, y contextos relacionales. Estas dimensiones se entrelazan recursivamente, emergiendo relatos coherentes con los tiempos y espacios donde fueron dichos. Los textos y tramas se construyen en las interacciones cotidianas y muestran una organización de las experiencias a través de contenidos narrativos, otorgando significados y sentidos a la relación con el mundo. Los contextos relacionales se constituyen cuando se establecen diversos niveles de interacción (individual, familiar o contextual) y se mantienen o se diluyen dependiendo de los significados y sentidos atribuidos a la relación. Se integran por procesos conversacionales, en los cuales circulan multiplicidad de textos y tramas.

Asimismo, Aya (2010), refiere que los significados también se integran por procesos no conversacionales, los cuales refieren a interacciones que no incluyen diálogos explícitos, pero sí involucran una constante comunicación. Para la autora, el enlace de múltiples textos con sus tramas en un contexto relacional determinado favorece la emergencia de:



- Historias que dominan la forma de interpretar el mundo.
- Historias secundarias, memorias o versiones marginales, insuficientemente articuladas en el relato, referidas por sólo algunas partes del sistema y no reconocidas ni valoradas por otros integrantes.
- Historias alternas: no son dominantes, pero son reconocidas y validadas como recurso potente de transformación.

El objetivo central de la terapia centrada en narrativas es la co - construcción de un nuevo relato respecto del problema, aportando posibilidades y significados novedosos. El rol del terapeuta es activo, busca re - construir el relato, ampliar las excepciones a la historia dominante, fomentar que descripciones, inicialmente aisladas o incompatibles con ella, aumenten su riqueza narrativa; partiendo del supuesto que fueron descartadas, no por ser consideradas como intrínsecamente equívocas, sino por la pobreza de su relato (Payne, 2002).

En la terapia narrativa, se espera generar y regenerar relatos alternativos a través de la representación de significado alrededor de acontecimientos extraordinarios. Se busca localizar acontecimientos de este tipo, que el sistema valora, pero que no se adaptan a sus normas y expectativas, para alentar el descubrimiento de las importantes implicancias que tienen para ellos mismos y sus relaciones (White y Epston, 1993).

Según Echeverría (1998), el cambio de narración hace posible la transformación de la vida. No obstante, es importante considerar que las narraciones tienen un carácter social, por lo tanto, el contexto establece sus límites e indica qué historias son posibles de ser contadas en determinados escenarios.

De acuerdo Zlachevsky (2003), la historia se aloja en alguno de los distintos dominios de existencia, los personajes que conviven en ese dominio, construyeron consensualmente una narrativa que los une, que es "su realidad" y que, por algún hecho especial, los hace sufrir en el presente. Para la autora, el terapeuta debe ser capaz de imaginar en imágenes la narración del otro, creándose en conjunto nuevas redes de significado en el lenguaje. Estas imágenes lo sacan del mundo objetivo y lo introducen en un mundo de particularidades. En la medida que el relato se transforma en imagen, aparece algo distinto del original, algo que es producto de la cosmovisión del terapeuta, que el otro gatilló y que es sólo semejante a lo que el paciente mostró.

Siguiendo con Zlachevsky (2003), esta autora se refiere a temas centrales de la terapia narrativa: los dominios de existencia, las hipótesis del terapeuta, el vínculo terapéutico y las verdades normalizadoras; donde señala que el terapeuta debe imaginar a los personajes en acción en el dominio de existencia en el que el dolor se aloja. Las personas se atrapan en una forma de significar los acontecimientos que las hace sufrir, porque utilizan una manera de explicar un hecho, que puede ser útil en algún dominio de existencia, para aplicarla a otro dominio de existencia. No siempre lo que es útil en un dominio es útil en otro. El psicólogo necesita identificar el dominio en el que el comportamiento le está siendo útil al sistema consultante para ofrecer narrativas alternativas. Necesita identificar desde cuándo los personajes han tomado sus posiciones en el dominio de existencia donde el dolor está alojado y cómo se ha elaborado la narrativa que hoy se cuentan.



White (citado en Payne, 2002), describe algunas prácticas de la terapia narrativa que se presentan a continuación:

- Bautizar el problema: permite sentir control sobre él y posibilita la externalización.
 - Lenguaje externalizador: Transmite que el problema tiene efectos sobre la vida de la persona, en lugar de ser parte de la persona. Se utiliza durante toda la terapia.
 - Considerar aspectos políticos y sociales: Examinar las paradojas del poder social, para ayudar a las personas a librarse de la culpa y auto censura.
 - Preguntas de influencia relativa: Para describir la influencia del problema en la vida de la persona y la influencia de la persona en la vida del problema, enfocando recuerdos significativos que contradicen la historia dominante saturada del problema.
 - Deconstrucción de desenlaces inesperados: Formulación detallada que fortalece la descripción alternativa, para contemplarla con mayor perspectiva y escribir una historia más rica.
 - Se invita a la persona a asumir una postura: Decidir si se dejará dominar por el relato saturado del problema o la historia alternativa, ahora contada con mayor riqueza.
 - Uso de documentos terapéuticos: Escritos por el terapeuta o el consultante, resumen y consolidan los descubrimientos y progresos, la persona los puede conservar para uso privado o compartirlos: memorandos, cartas, declaraciones, listas, ensayos, contratos o certificados.
 - Narrar y re narrar para enriquecer el relato: Asistir a la persona en la construcción y enriquecimiento del relato que ha empezado a escribir de su vida.
- Uso de testigos externos: Para reforzar el relato con las resonancias que les produce.
- Re-memorar: Invitar a su "club de vida" a personas que han contribuido y enriquecido directa o indirectamente su vida, excluyendo a las que han sido nocivas.
- Terminación de la terapia: Cuando el relato de sí mismo es suficientemente rico como para abarcar el futuro. Es una celebración.

28

Castillo, Ledo y Del Pino (2002), también se refieren a la externalización, explicando que los terapeutas narrativos son capaces de aceptar el poder de las etiquetas, pero no reforzar el apego a ellas. La externalización permite ver en las personas sus partes no contaminadas por los síntomas, es una técnica simple en el sentido que representa una distinción en palabras, pero es complicada por la manera de lograrlo: a través del uso cuidadoso del lenguaje en la conversación terapéutica, mediante preguntas que consistentemente producen un efecto liberador.

Esta es la parte narrativa, donde la vida comienza a re - escribirse, lo anterior preparaba el terreno. Con esta evidencia de competencia se pueden construir puentes a un universo paralelo donde la persona tiene una historia diferente, una vida donde es heroica y competente, mas no lo sabía o no prestaba atención a esos aspectos, pues seleccionaba sólo los eventos que encajaban en la historia dominante (Castillo, Ledo y Del Pino, 2002).

Avances de Intervención Aplicada

Acercamiento al campo

La presente es una propuesta de intervención psicoterapéutica con Educadores de Trato directo, en el contexto de interacción con la infancia y adolescencia, favoreciendo con sus alcances a los mismos, como así también a niños, niñas y adolescentes en contexto residencial.

Propósito de intervención

El objetivo tentativo de la intervención es promover en Educadores de Trato directo la construcción de narrativas alternativas, fundadas en la ética del cuidado, que sean esencialmente favorecedoras del buen trato (como por ejemplo, narrativas que favorezcan; el refuerzo de la autoestima positiva de los niños, niñas y adolescentes, la seguridad y confianza en sí mismos, la empatía con sus afectos y emociones, entre otras), a practicar en las diversas instancias de diálogo y encuentro con los niños, niñas y adolescentes presentes en centro residenciales, reproduciendo nuevas tramas y nuevos textos, de acuerdo al dominio de existencia en que se hallan.

Dimensiones y recursos de intervención

Las dimensiones a trabajar en la intervención psicoterapéutica con Educadores de Trato directo que atienden a niños, niñas y adolescentes en Centros residenciales del Servicio Nacional de Menores, dicen relación con:

Los relatos construidos por Educadores de Trato directo sobre la propia historia de vida, y el correlato emocional asociado al mismo, donde esta dimensión se relaciona con el ejercicio de reconocer su historia de vida desde la propia narrativa, logrando externalizar y describir experiencias que subyacen a la construcción de significados individuales asociados a la infancia y adolescencia.

Los significados consensuados que construyen los Educadores de Trato directo en el contexto de interacción institucional con la infancia y adolescencia. Algunas conceptualizaciones que se pueden distinguir son:

- Conceptualizaciones, que de manera individual y colectiva, los Educadores han construido sobre la infancia y la adolescencia.
- Las experiencias de maltrato de niños, niñas y adolescentes y las consecuencias para la vida de los mismos.
- La experiencia de desarraigo familiar al momento de la internación y las consecuencias para la vida de los mismos.
- La experiencia de internación en centro residenciales como victimización y las consecuencias para la vida de los mismos.
- Las narrativas dominantes que construyen los Educadores que atienden a niños, niñas y adolescentes en Centro residenciales, en consideración que estas mismas construyen realidad. Esta dimensión contempla la identificación de relatos, narrativas, premisas, consignas o ideas fuerza que guían el diálogo y la comunicación verbal y no verbal entre los miembros de la díada educador y niño.
- Las narrativas secundarias que pueden articular un giro a las narrativas dominantes, pues en éstas subyacen significados distintos, que requieren potenciar su valoración dentro de la comunidad residencial.



Conclusiones y Discusión

Es innegable referir que las circunstancias en la que se desarrollan niños, niñas y adolescentes presentes en centros residenciales del Servicio Nacional de Menores, se han tornado complejas, estableciéndose así una exigencia de atención más especializada en el trabajo socioeducativo con los mismos y sus familias. De acuerdo a los documentos y bibliografía analizados, lo que se plantea es que en la actualidad, se estaría perfilando casos que involucran a niños, niñas y adolescente vulnerados en sus derechos, siendo las principales causales de ingreso al sistema, la negligencia de los adultos a cargo, el maltrato y el abandono de los padres. Si bien la pobreza está presente en la mayoría de los casos, ésta ya no constituye por sí sola un criterio de ingreso al sistema.

También, en esta revisión documental se ha podido entrever que lo que determina el ingreso a la línea de protección residencial es un complejo escenario sistémico en el que intervienen relacionamente múltiples actores situados en posiciones estructurales diversas en la vida de los niños, niñas y adolescentes. Se postula entonces que la vulnerabilidad habría que posicionarla más bien a nivel de la situación sistémica en que se encuentran tanto, estos niños y adolescentes como a sus padres o cuidadores.

30

En consecuencia, esta realidad concibe la internación residencial como la última medida proteccional mientras se restituyan los derechos vulnerados, y esta precisa distinción, es lo que conlleva a su vez que ingresen a los centros residenciales casos que connotan una experiencia de maltrato dolorosa y un daño profundo a la emocionalidad y desarrollo de estos niños, niñas y adolescentes que se atienden, relatos que al parecer, de acuerdo a lo que plantean algunos autores, estos centros no están suficientemente preparados para acoger.

Todo ello, en la actualidad, conduce a una necesaria transformación de la priorización de las necesidades al interior de estos centros, pasando a ocupar un lugar relevante en su conformación, las relaciones que construyen día a día Educadores de trato directo y niños en el contexto residencial. Es más, no tan sólo esta necesidad es la que debe ser abordada con premura, sino también, los significados que estos Educadores han construido a lo largo de sus historias de vida, incluida la vida laboral, que en constante interacción con la infancia y adolescencia van dando forma a relatos y narrativas dominantes, los que muchas veces obstaculizan aquellos procesos resilientes de los niños, niñas y adolescentes presentes, y en otras más graves, perpetúan las pautas de maltrato de las que los mismos han escapado. Por tal, estos significados requieren ser revisados, analizados, y en algunos casos deconstruidos, para soslayar el sufrimiento que conlleva su triste habituación.

De esa forma, damos apertura a la posibilidad de construir nuevas narrativas que eviten reproducir el maltrato, y que busquen dar cabida al desarrollo de relaciones sólidas de respeto y afecto que favorecen el desarrollo social, el desarrollo de la identidad, y el vivir en comunidad. Pues el Educador de Trato directo no sólo debe atender a los niños, niñas y adolescentes en el contexto residencial, sino también debe asumir el encuentro con quien es y cómo piensa sobre lo que piensa respecto a la Infancia y adolescencia.

Pero los Educadores de Trato directo presentan serias dificultades en su desempeño, asociadas a; la formación, falta de actualización de sus conocimientos, tensión psicológica, condiciones de trabajo, la masividad en la atención, entre otras, lo que debe ser siempre considerado en cualquier diseño de intervención. Por tanto, la ética del cuidado es una epistemología que propone la práctica del cuidado más allá de las circunstancias y el deber social, integrando los afectos y la atención a las necesidades de la persona cuidada para responder a las mismas, para soslayar los nocivos efectos de la institucionalización en los niños, niñas y adolescentes que se atienden en el contexto residencial.

Tener presente que el "cuidado" se construye en relación a lo que las personas han significado como "cuidado", torna necesario reconocer el relato de la propia historia de vida tras ese significado, pues, el lenguaje es un componente fundamental en las relaciones que construyen las personas, a su vez que construye por medio de narrativas, la "realidad" en la que interaccionan. Por ello, es prioritario interrumpir las pautas de relación que perpetúan efectos nocivos de la institucionalización, mediante prácticas de comunicación no nocivas, y para ello, las técnicas narrativas son una herramienta que favorecen historias alternativas, dando lugar a la construcción de un nuevo relato acerca de sus vidas y su existencia en el ámbito de la residencialidad.

Tras esta revisión documental, por tanto, se puede dar cuenta de que el cuidado se construye en relación a lo que las personas han significado como cuidado, y que se desarrolla desde la convicción de que cada persona, y todas en su conjunto, tienen respecto a la infancia y adolescencia, siendo para ello necesario el ejercicio de reconocer el relato de la propia historia de vida.

Así, se torna fundamental comprender aquellos aspectos que confluyen en la construcción de narrativas en los mismos Educadores, priorizando aspectos fundamentales en una posible intervención psicoterapéutica que busque promover la ética del cuidado como narrativa alternativa.

Pues bien, esta revisión documental, propone considerar como esos aspectos; Los relatos construidos por educadores de trato directo sobre la propia historia de vida, y el correlato emocional asociado al mismo, donde esta dimensión se relaciona con el ejercicio de reconocer su historia de vida desde la propia narrativa; Los significados particulares y consensuados que construyen los Educadores de Trato directo en el contexto de interacción institucional con la infancia y adolescencia, como por ejemplo; las experiencias de maltrato de niños, niñas y adolescentes y las consecuencias para la vida de los mismos, la experiencia de desarraigo familiar al momento de la internación y las consecuencias para la vida de los mismos, la experiencia de internación en centros residenciales como victimización y las consecuencias para la vida de los mismos. Y, por otro lado; las narrativas dominantes que construyen educadores que atienden a niños, niñas y adolescentes en Centros residenciales, y cómo éstas construyen realidad, como así también; Las narrativas secundarias que pueden articular un giro a las narrativas dominantes, pues en éstas subyacen significados distintos, que requieren de potenciar su valoración dentro la comunidad residencial.



Aún de este modo, es complejo concebir la internación o institucionalización como una práctica próxima de terminar. Por el contrario, la responsabilidad se encuentra en potenciar mejores diseños de intervención, pero principalmente, se encuentra en el objetivo de interrumpir los efectos nocivos de la internación, mediante prácticas cotidianas de relación y comunicación menos dañinas, y a través de las cuales se debe romper con pautas que atentan contra los derechos fundamentales de todos quienes constituyen esta particular comunidad. Por tanto, es quizás cierto, que exista un nuevo lenguaje, ya sea como conjunción de muchas historias de vida distintas, y de las circunstancias propias del fenómeno de la institucionalización, donde muchas veces el Educador adquiere este lenguaje para interactuar con los niños, niñas y adolescentes y poder establecer una relación, a veces vertical, y otras, horizontal, pero que en algunos casos puede resultar nociva. Posiblemente éste sea un fenómeno tan común y tan poco relevado a la vez, que lo que preocuparía entonces es que este lenguaje propicie ejercicios tan nefastos como la estigmatización, acompañada de una importante falta de empatía, siendo entonces, otra manera de perpetuar el maltrato y vulneración.

Desde la presente reflexión, una intervención psicoterapéutica con Educadores de Trato directo requiere esencialmente de la comprensión de los relatos que dominan en el espacio de interacción con niños, niñas y adolescentes en centros residenciales. Así, será posible quizás, para ellos mismos, contemplar que la reproducción de dichas narrativas perpetúa actos implícitos o explícitos del maltrato y validan el abuso de poder por sobre quienes son el sujeto de atención.

Resta mencionar que en la presente propuesta la ética del cuidado se considera como fundamental en la interacción y comunicación en el contexto residencial, pues la construcción de narrativas alternativas que promuevan la práctica de los afectos, la empatía y la responsabilidad, podrían reforzar procesos de resiliencia en aquellos niños, niñas y adolescentes, a la vez que incorporan desde esta nueva narrativa una experiencia de mayor connotación positiva que contribuye a construir un relato menos doloroso acerca de sus propias historias de vida.

Bibliografía

Agrinsoni, M. (2016). *Reflexiones y consideraciones para cuidadores de infantes maternas desde el cuidado y la ética del cuidado.* Universidad complutense de Madrid. Madrid.

Alvarado, A. (2004). *La Ética del cuidado.* Revista Aquichan. Colombia.

Agudelo M. y Estrada P. (2012). *Constructivismo y construccionismo social: algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas.* Revista Prospectiva, 17 353-378.

Almendras, I. Araya, D., Ramírez, A., Vásquez D. y Magun A. (2006). *Ya no tengo nada que esconder. Experiencias de reparación con niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial.* ONG Raíces. Editorial Andros. 2006. Chile.

Arón, A. y Llanos M. (2004). *Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia.* Sistemas Familiares, año 20-nº1-2, p 5-15.

Aya, S. (2010). *Reflexiones acerca de los procesos incluidos en la construcción narrativa. ¿Cómo emergen los relatos?* Revista Diversitas, volumen 6, (185-194). Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás.

Castillo, I., Ledo, H. y del Pino, Y. (2002). *Técnicas narrativas: un enfoque psico-terapéutico.* Rev. Norte de Salud Mental, volumen X, (42), 59-66.

Cordero, N. (2010). *Niñas víctimas de trata. Desde los derechos humanos a la ética del cuidado.* Universidad Pablo de Olavide. España.

Echeverría, R. (1998). *La ontología del lenguaje.* Santiago: Dolmen.

Foucault, M. (1984). *La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad.* Revista Concordia Nº6, PP 99-116. España.

Freeman, J., Epston, D. y Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego.* Barcelona: Paidós.

Gergen, K. y Warhus, L. (2003). *La terapia como una construcción social dimensiones, deliberaciones y divergencias.* ResearchGate. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/255645388_La_terapia_como_una_construccion_social_dimensiones_deliberaciones_y_divergencias.

Martínez, V. (2010). *Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los Centros residenciales de SENAME.* UNICEF. Chile.

Navarro, A. (2004). *La ética del cuidado.* Revista Aquichan Nº 4, pp 30-39. Colombia.

Noddings, N. (2009). *La educación moral. Propuesta alternativa para la educación del carácter.* Amorrortu. Argentina.

Oltra, S. (2018). *La Ética de la Responsabilidad.* Cátedra dictada a alumnos de Magíster en Psicología clínica. Universidad Mayor. Chile.

Davis, A., Tshudin, V. y De Raeve, L. (2009). *Ética en enfermería. Conceptos fundamentales de su enseñanza.* Triacastela, Barcelona.

Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa una introducción para profesionales.* Buenos Aires: Paidós.



Ramos, S. (2011). *La ética del cuidado, valoración crítica y reformulación.* Revista Laguna N° 29, pp. 109-122. España.

SENAME (2011). *Bases técnicas, Línea de acción centro residenciales.* Chile.

SENAME (2016). Anuario estadístico 2016. Unidad de estudios del Servicio Nacional de Menores. Chile. Recuperado de http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/01/Anuario-Estadistico-2016_V-21-03-2018.pdf

SENAME (2016). Cuenta pública 2016. Recuperado de <http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/04/CP-SENAME-2016.pdf>

SENAME (2018). Informe Auditoría Social. Chile, 2018.

Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica.* Bilbao: Gedisa.

White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos.* Barcelona: Paidós.

Sánchez, A. (2016). Efectos de la institucionalización. Estudio para cursos de capacitación impartidos en el DIF (Desarrollo integral de la familia), del DF. México.

Serracino, J. (2008). *Infancia institucionalizada: narrativas de la experiencia de familias del programa de "reparación, acompañamiento y vinculación familiar".* Extraído el 21 de Julio de 2015 desde http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT22/GT22_Serracino.pdf Sluzki, C. (1996) *La red social: frontera de la práctica sistémica.* Bilbao: Gedisa.

Urrea, C. (2017). La importancia de la narrativa en contextos de institucionalización de la infancia y adolescencia en Chile. Revista Señales del Servicio Nacional de Menores. Chile N° 17, PP 44-56. Chile.

Vásquez, V. (2010). La perspectiva de la ética del cuidado; una forma diferente de hacer educación. Revista Educación XXI N°13, Pp 177-197. Valencia.

Vásquez, V. y Escañez, J. (2010). La profesión docente y la ética del cuidado. Revista electrónica de investigación educativa. Universidad Autónoma de Baja California. México.

Zlachevski, A. (2003). Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. Revista Límite. Chile. C73-92.



El desarrollo infantil temprano, sí hace la diferencia

35

Claudia Astorga Opazo¹

Resumen

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la relevancia de la primera infancia como etapa crítica del desarrollo social, físico y psíquico de niños y niñas, y determinante en la salud y el bienestar actual y futuro. Revisaremos aportes de diferentes disciplinas, respecto al desarrollo infantil temprano y la relevancia de la interacción con el ambiente y el establecimiento de vínculos primarios, con sus cuidadores, como promotores de salud física y psíquica, así como el impacto de la institucionalización y la ausencia de cuidadores disponibles a establecer vínculos. Finalmente, se reflexionará sobre políticas de protección especial en nuestro país que promuevan el Desarrollo Infantil Temprano, como promotor de salud, que garantice el bienestar social y emocional y por tanto favorezca el ejercicio pleno de derechos de niños y niñas en Chile.

Palabras claves: Desarrollo Infantil Temprano, Primera infancia como etapa crítica, ausencia de cuidados parentales, vínculos primarios, políticas públicas, Familias de Acogida, Institucionalización, Derechos de la Niñez.

1 Profesional Familia Acogida Especializada, FAE. Claudia.astorga@sename.cl; claudiaastorga@hotmail.com

Abstract

The object of the present article is to reflect on the importance of early infancy as a critical stage for the social, physical and psychological development of children, determining their present and future health and welfare. We will review contributions from different disciplines which deal with development in early infancy, and the importance of interacting with the environment and establishing the first bonds with their carers, as promoters of their physical and psychological health; and also with the impact of institutionalisation and the absence of available carers with whom infants can bond. Finally we reflect on the special protection policies existing in Chile to promote Early Infant Development, which are intended to promote health, guarantee social and emotional welfare, and thus favour the full exercise of children's rights in the country.

Keywords: Early Infant Development, early infancy as a critical stage, absence of carers, first bonds, protection policies, Foster families, institutionalisation, children's rights.



Introducción

La niñez y su desarrollo buscan ser explicados desde diferentes disciplinas, como la medicina, psicología, sociología, antropología, entre otras. Y se constituye en el campo en el cual confluyen condiciones históricas, sociales, económicas y culturales. Así como el contexto cultural y temporal desde el cual lo miremos.

Hoy existe consenso en que los primeros años de vida, son cruciales para todo ser humano, y se reconocen como un período crítico para el desarrollo tanto cerebral, como afectivo cognitivo, motor y social del niño. Incluso diferentes estudios económicos indican que el costo de no actuar en esa etapa, es elevado, y que puede traducirse en disminución del Producto Interno Bruto (PIB) de una nación. (Unicef, 2015).

En definitiva, las experiencias tempranas de la niñez, definen en gran medida el bienestar infantil y sientan bases para el bienestar futuro. Pero este depende no sólo de la información genética que cada individuo trae, sino que también está íntimamente determinado por las interacciones con el medio que lo rodea, con la calidad del cuidado de sus padres, la familia u otros adultos a cargo, las condiciones del contexto en el cual se desarrolla, el acceso a servicios de calidad, el medioambiente, la situación política y económica del país y nuestra actuación como garantes de sus derechos.

Revisaremos como la primera infancia y sus necesidades, nos interpelan a dar respuestas oportunas con estándares de calidad y se constituye, en una oportunidad para la discusión, reflexión e implementación en Políticas de Protección integral, especializada y pertinente, basadas en el reconocimiento de sus derechos.

Conceptualizando la infancia o las infancias

Los conceptos de niñez e infancia, han sido concepciones que han variado de manera significativa durante la historia y las culturas. Y se ha constituido como un conjunto de fenómenos, donde concurren condiciones históricas, sociales, biológicas, económicas y culturales.

Esta concepción varía según el momento histórico en el cual se observa y según los atributos sociales y culturales que determinada cultura le asigne, en base a sus tradiciones, educación y otras características locales y particularidades de la época. "La infancia es una construcción social que se transforma histórica y culturalmente en las relaciones adulto-niños" (Gaitán, L. 2010, p. 12).

En la sociedad medieval, por ejemplo, los niños eran tratados como seres humanos inferiores, o como versiones pequeñas y desnaturalizadas de los adultos. Los adultos y los niños, compartían espacios y actividades sin mayor diferenciación. No ocupaban ningún lugar de privilegio, por el contrario, en épocas de la colonia en nuestro país, era común que los niños recién nacidos fueran relegados a la habitación de la servidumbre, donde pasaban gran parte de su infancia, hacinados con quienes estaban a cargo de su cuidado.



En nuestro país y en el mundo, en gran parte del siglo XIX, era común que los niños recibieran castigos físicos, no sólo por sus padres sino también en las escuelas, que, según la falta cometida, podían ir incluso hasta recibir azotes. También podían ser enrolados por el ejército y participar de conflictos armados. Los niños podían incluso ser vendidos, comprados, regalados o heredados como niños esclavos. “Durante la época de la colonia, era frecuente encontrar en las familias más acomodadas niños esclavos formando parte de la servidumbre doméstica”. (Rojas, 2010 p 74). Durante este mismo siglo, comenzó a cambiar la concepción de los niños, pasando a ser considerados objetos de caridad, de la lástima y de la filantropía. Donde su máximo exponente es la Casa de Expósitos, que buscaba resguardar, educar y controlar a los niños desvalidos, pobres y huérfanos. Aquí se da inicio a los primeros indicios de un Estado moderno que considera el bienestar infantil, generando políticas sanitarias, como la junta Suprema de Sanidad, escuelas, restauración de la casa de expósitos, y otras obras de caridad, que, con apoyo de la clase aristocrática y congregaciones religiosas, dan las primeras luces de políticas de Protección Especial en nuestro país.

Durante el siglo XX, cada vez más el Estado comienza a darse cuenta que la niñez no sólo era responsabilidad particular de las familias o de la caridad de comunidades religiosas. Comienza a requerir en base a la doctrina de la irregularidad social, la necesidad de controlar a niños fuera de la norma social y familiar, con el fin de corregirles y también de preocuparse de la infancia desvalida y abandonada. Es



así como la internación de los niños "incorregibles" era una herramienta utilizada preferentemente, por sobre otras medidas. El siglo XX, viene a sentar cambios relevantes en la forma de conceptualizar la niñez, y cada vez más los Estados intervienen en temáticas de educación, salud, crianza y protección especial.

Uno de los hitos fundantes en materias de derechos es la declaración de Ginebra sobre los derechos del niño, en el año 1924. Aunque este no se constituye como un acuerdo vinculante para los Estados, es el primer texto histórico que reconoce a los niños dignos de derechos específicos, así como la responsabilidad que tenían los adultos en relación a ellos. En el año 1959, es aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Declaración de los Derechos del Niño. Convirtiéndose en el tratado más ampliamente aceptado a nivel mundial, llegando a ser ratificado por 196 naciones.

La CIDN, no solo viene a movilizar a los Estados en el reconocimiento pleno de los niños y niñas como titulares de derechos, sino que exige cambios estructurales asociados a la manera en que nos relacionamos con la niñez. Requiere, por tanto, una serie de adecuaciones orientadas a promover un cambio de paradigma societal, desde la Doctrina de la Situación irregular, hacia la Protección Integral de la Niñez

El Desarrollo Infantil Temprano Si hace la Diferencia

"Muchas de las cosas que necesitamos pueden esperar. Los Niños no. Justo ahora es el momento en que sus huesos se están formando, su sangre se está elaborando y sus sentidos siendo desarrollados. A él no podemos responder "Mañana". Su nombre es "Hoy"". Gabriela Mistral.

Las investigaciones nos han demostrado que la infancia temprana, crea los cimientos fundamentales de nuestra trayectoria de vida. Estudios desde las Neurociencias, la psicología, sociología, economía y ciencias del desarrollo, relevan la importancia entre la interacción entre nuestra carga genética y las experiencias en nuestro contacto con el medio ambiente. En conjunto ambos elementos van conformando las estructuras de base de nuestro cerebro y nuestro desarrollo en general.

El desarrollo del cerebro es, especialmente en los tres primeros años de vida, un eje central del crecimiento integral del niño/a, ya que es en este período cuando deben ocurrir los eventos más importantes de su maduración neurológica. Este desarrollo es resultado de experiencias físicas, cognitivas y emocionales, ya que se organiza en respuesta a los patrones, intensidad y naturaleza de esas experiencias. Así, es como la calidad del cuidado que reciba y la estimulación necesaria tiene un profundo impacto sobre su desarrollo. Es decir, el cerebro se construye a partir de nuestras interacciones con el medio que nos rodea. Por lo que las experiencias positivamente estimulantes versus, experiencias maltratantes o escasamente estimulantes, van a influir de manera directa en el desarrollo de su estructura cerebral, en el desarrollo de habilidades, su conducta y en las condiciones de salud mental futura.



“Las experiencias tempranas afectan la calidad de esa arquitectura, estableciendo un cimiento sólido o frágil para todo el aprendizaje, la salud y la conducta posteriores. En los primeros años de vida, 700 nuevas conexiones neuronales se forman cada segundo. Luego de este período de rápida proliferación, las conexiones se reducen mediante un proceso llamado “poda” que permite que los circuitos cerebrales se vuelvan más eficientes. Las vías sensoriales como la visión y audición básicas son las primeras en desarrollarse, seguidas por habilidades tempranas de lenguaje y funciones cognitivas superiores: los circuitos cerebrales más complejos van construyéndose sobre los circuitos anteriores más simples” (En Breve, Center of Developing Child, Harvard University).

La sorprendente plasticidad de la primera infancia, especialmente de los primeros años de vida, nos hace particularmente susceptibles de ser modificados por el ambiente. Un aspecto significativo que moldea estas estructuras cerebrales y que determina la salud física y mental futura es la exposición al estrés. Según estudios el control y la regulación del estrés en los seres humanos, está determinada en gran medida en la infancia temprana y afectará por tanto, de manera significativa la salud mental futura de los sujetos.



Existe un nivel de estrés que es manejable y puede ser esperable en el desarrollo de todo niño o niña a lo largo de su trayectoria vital. Pero cuando el niño en etapas precoces de la vida es expuesto a estrés en mayor intensidad y de manera prolongada en el tiempo, puede convertirse en Estrés Tóxico, el que suele estar relacionado con la exposición del niño a conductas de abuso, violencia y/o negligencia grave y prolongada por parte de los padres o de las personas responsables de su cuidado y protección.

Pero ¿Cuál es la relación entre violencia, abuso sexual, o abuso sustancias y enfermedades mentales?. Estudios dan cuenta que el estrés permanente, modifica conexiones neurológicas y produce cambios en las células nerviosas, responsables de habilidades como la comunicación. Especialmente en períodos sensibles del desarrollo donde la mayor capacidad de plasticidad cerebral nos predispone a un mayor aprendizaje en base a las interacciones con el medio ambiente. Es así como el cerebro puede llegar a aprender a responder de una manera patológica frente a situaciones de estrés, generando patrones de respuestas exagerados o excesivamente disminuidos y ello puede mantenerse a lo largo de la trayectoria vital. Por tanto, las perturbaciones o daños que puedan provocarse en niños o niñas que han sufrido graves vulneraciones, pueden incluso llegar a reorganizar su estructura cerebral, realizando cambios en la arquitectura de su cerebro.

Cuando consideramos en etapas iniciales de la vida de un niño (0 a 3 años) la exposición prolongada a graves vulneraciones, pueden impactar generando cambios estructurales en la arquitectura cerebral, generar efectos y cambios en las condiciones biológicas, e influir en aspectos de salud física y mental futura. Así como producir efectos nocivos a nivel del sistema inmunológico, existiendo mayor riesgo de depresión, obesidad, y otras alteraciones mentales en el futuro, pudiendo llegar a generar alteraciones conductuales, relacionales, y predisposición a consumos problemáticos de sustancias, y otras enfermedades físicas.

Estudios longitudinales dan cuenta, que modificar circuitos establecidos en la primera infancia, es una tarea compleja y sólo es posible en cierta medida, gracias a la condición de plasticidad del cerebro, la cual, aunque se mantiene en la trayectoria de vida, disminuye gradual y progresivamente a medida que los años.

“Diferentes análisis integran perspectivas de la neurociencia, psicología clínica y epidemiología pediátrica para entender las consecuencias del estrés que experimentan los niños ante la guerra y el terrorismo” (Joshi y O’Donell, 2003). O cómo “el estrés afecta el desarrollo neonatal, los procesos cognitivos y de aprendizaje en la niñez, y la función del sistema inmunológico y endocrino. Otras investigaciones se enfocan en entender la relación entre el nivel socioeconómico y el desarrollo del cerebro bajo la premisa de que las diferencias socioeconómicas y ambientales definitivamente modifican el sistema nervioso” (Raizada y Kishiyama, 2010).



Si comprendemos entonces como las experiencias tempranas afectan la arquitectura cerebral de manera tan significativa, debería ser más fácil poder identificar e intervenir en situaciones, donde niños y niñas se encuentren expuestos a experiencias adversas o sometidos a riesgos psicosociales, que influirán en el bienestar y normal desarrollo de ese niño, y por tanto en su trayectoria vital.

Es así como, las relaciones afectivas estables y nutritivas, son esenciales para el óptimo desarrollo de los niños y niñas, tanto como lo es el abrigo y la nutrición adecuada. Debido a que el bebé no puede desarrollarse en soledad, el lactante desde su nacimiento tiene una capacidad y necesidad de establecer relaciones con otros, del cual inicialmente depende para sobrevivir.

“En el centro de las recientes investigaciones sobre el desarrollo del cerebro humano hay algo que nada parece tener que ver con las ciencias exactas: la forma en que la mayoría de los padres responden a los bebés -el lenguaje de bebé, la sonrisa y el gorjeo recíprocos, la repetición de sonidos, palabras o gestos, el desbordante regocijo ante cada pequeño paso que se da en el progreso del lactante- aspectos, todos ellos que no se prestan fácilmente a análisis científicos. Sin embargo, precisamente estas clases de interacción personal y directa de amor en la que, junto con nutrición adecuada, contribuye fundamentalmente al desarrollo emocional, físico y cognitivo del niño” (Unicef, 2008).



“El bebé nace en un estado de indefensión tal, que, para sobrevivir, constituirse en ser humano y desarrollar su potencialidad genética necesita de otras personas que le provean de todo aquello que es necesario, ya que no puede hacerlo por sí mismo. Los niños pequeños, al presentar una estructura psíquica inmadura en formación, se encuentran en un estado de gran fragilidad. Las experiencias afectivas con sus cuidadores primarios en los primeros años de vida tienen una enorme influencia del desarrollo cognitivo, social y emocional, íntimamente relacionados” (Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M., Woscoboinik, N., y UNICEF. (2012) p 11).

Para los primeros años de la vida, el apego viene a jugar un rol fundamental. Rol que no es exclusivo de los seres humanos, sino que compartimos también con otros mamíferos. Definiremos el apego como un sistema motivacional, que tiene un fuerte correlato neuropsicológico en el cerebro. Los bebés desde que nacen, están genéticamente predispuestos a querer acceso a una figura vincular, buscando bienestar y consuelo, particularmente en situaciones de desregulación emocional, que motiva la búsqueda de protección y confort. El sistema de apego permite una sincronía psicobiológica entre el bebé y su cuidador. Esta conexión especial, entre el bebé y su madre o cuidador primario se constituye como un entrelazamiento y coordinación de estados internos entre ambos. Autores como Daniel Stern ha llamado a este proceso “sincronía de afecto”.

Las conductas de predisposición hacia el apego del infante humano, como la sonrisa social, búsqueda de proximidad y necesidad de sostén, pueden ser a su vez correspondidas por el cuidador con conductas relacionadas con sostener en los brazos, calmar, tocar, hablar con voz suave y en definitiva responder de manera estable y predecible a las necesidades fisiológicas y psíquicas del bebé. Todas estas interacciones con el cuidador primario refuerzan la conducta de apego del niño hacia el cuidador.

La madre o cuidador primario requieren un grado de disponibilidad psíquica, que le permita interpretar las señales del niño, y de sus estados emocionales, para responder de manera oportuna. El adulto debe prestar atención a las señales ya sean, faciales, corporales, emocionales, balbuceos, llanto, entre otros. Para esto, requiere mirar al niño, no de manera superficial, sino que lograr percibir más allá, siendo sensible a las señales que permitan inferir su estado mental, lo que le ocurre al bebé y responder por tanto a ello.

Fonagy (1999), explicita que el infante logra aprender que el cuidador estará allí para reestablecer el equilibrio ante una necesidad fisiológica o emocional que pueda provocar un quiebre en la homeostasis interna.

“En estados de activación incontrolable, el infante irá a buscar la proximidad física con el cuidador con la esperanza de ser calmado y de recobrar la homeostasis. La conducta del infante hacia el final del primer año, es intencional y aparentemente basada en expectativas específicas. Sus experiencias pasadas con el cuidador/a son incorporadas en sus sistemas representacionales a los cuales Bowlby (1973) denominó «modelos internos activos». Por tanto, el sistema de apego es un sistema regulador bio-social homeostático abierto.” Fonagy, P. (1999).



Desarrollo Infantil sin cuidados parentales

Históricamente en nuestro país, la institucionalización de los niños más vulnerables como medida de protección, ha sido una medida ampliamente utilizada, de la cual también se desprenden fines de control social, correctivos, educativos y formativos. "En América latina son miles los niños y niñas que carecen de cuidados parentales al no tener garantizada la condición básica del desarrollo infantil: la pertenencia a un grupo que sea capaz de reconocerlos en su singularidad, a la vez que les brinde afecto y respete y satisfaga todos sus derechos". Relaf (2010).

Este grupo de niños y niñas, privados de cuidados parentales, o de su familia de origen, son el grupo de mayor riesgo y se encuentran más expuestos a condiciones de pobreza, exclusión, discriminación, retrasos en el desarrollo, y por tanto, más vulnerables al abuso, malos tratos y explotación. En el caso de los niños y niñas institucionalizados se ha demostrado que el ingreso a edad temprana, la permanencia prolongada en la institución y el trato impersonal del equipo, se asocian a resultados negativos, en tanto pueden operar como factores de riesgo para la salud mental" (Vostains, 2012).

44

Las instituciones proteccionales o centros hospitalarios, escasamente pueden cumplir con el requerimiento de entregar cuidadores exclusivos para cada niño o niña. Y aunque hay residencias de protección que han realizado grandes esfuerzos por implementar intervenciones con cuidadores significativos, esto no logra a ser suficiente, debido a que un bebé, necesita en etapas tempranas una figura estable de apego y cuidado, que logre satisfacer las necesidades físicas y psíquicas, que se vincule incondicionalmente, logrando una conexión tan estrecha, que permita potenciar el desarrollo en una diada. En condiciones familiares suele ser uno de los padres, y principalmente la madre, quien ejerce la función de "yo auxiliar" del bebé, mediando entre él y el ambiente, invistiéndolo de afectos, re-cubriéndolo, acunándolo y sosteniéndolo en sus brazos, emocional y psíquicamente, funcionando como una segunda piel, como capa protectora, que modula y regula psicoafectivamente. Por lo tanto, este cuidador "sensible", se "enamora" de este niño, lo que permite una dinámica relacional en la cual se satisfacen las necesidades emergentes del lactante.

El bebé privado del cuidado parental, estará expuesto a un cuadro denominado por algunos autores como, Carencia Afectiva Crónica, similar al cuadro de Hospitalismo descrito hace varias décadas por René Spitz, entendido en términos generales como un cuadro depresivo del bebé cuando era separado abruptamente de la madre, generando un deterioro físico y emocional progresivo, que podía desencadenar incluso la muerte del lactante.

El psiquiatra chileno Eduardo Jaar, define este cuadro de "Carencia Afectiva Crónica, ... a los efectos de la ausencia de una figura estable para el infante con la capacidad de ejercer la función materna. Una figura que pueda responder a las necesidades físicas del lactante, ir decodificando las señales de su cuerpo, adaptándose a sus ritmos, conteniendo y significando sus estados afectivos y así libidinizarle en esta interacción continua", (Jaar, 2017).

Para Kreisler “la carencia crónica afectiva es considerada como desorganización estructural, vivida como “vacío relacional” y que genera fenómenos graves de somatización, infecciones reiteradas, defectos graves del funcionamiento objetal, así como el retardo o la detención del crecimiento”. (De Polanco, Del Palacio, 2004).

En relación a la Institucionalidad el doctor Eduardo Jaar menciona; “El sistema de turnos y rotación del personal, no favorecen la continuidad de los cuidados en el tiempo, ni el fomento de una real y genuina investidura afectiva hacia cada uno de los lactantes. En el recinto asistencial, el trato y los procedimientos con los bebés están normalizados, y si bien tiene sus ventajas en lo técnico, trae aparejado grandes inconvenientes en el desarrollo psicológico. Los cuerpos de los niños son intervenidos pero su subjetividad queda ignorada” (E. Jaar, 2017).

Políticas públicas con enfoque de Derechos

“Nos enfrentamos a desafíos extraordinarios. No podemos responder a ellos con medidas ordinarias” Ban-Ki-Moon (2011).

Es así como promover un cambio en la concepción de la niñez, con estructura basal en los principios fundamentales de la CIDN, viene a ser más desafiante aún, cuando abordamos la población de niños y niñas más desatendidos, invisibilizados y vulnerados en sus derechos. “Es deber del Estado y la sociedad proporcionarle al niño la necesaria protección, lo que legitima la intervención en la vida familiar, cuando la desprotección o la negación de los derechos de un niño llegan a perjudicar su bienestar o su desarrollo físico o psicológico” (O’Donell, 1990).

La Organización Mundial de la Salud, OMS., “ha sido muy clara al afirmar que las instituciones de cuidado residencial tienen un impacto negativo en la salud y el desarrollo de los niños y que deben ser sustituidas por otras modalidades de alta calidad”. (López y Palumbo, 2013.) Es así como Unicef, el año 2009, realiza un llamado que insta a los Estados de América Latina y El Caribe a poner fin a la institucionalización de niños y niñas menores de tres años en hogares o instituciones de protección y cuidado, y manifiesta su preocupación por el uso extendido de este tipo de medidas proteccionales en la región, las cuales no se limitan a medidas de uso excepcional. Naciones Unidas, por su parte, entrega claras directrices a los Estados, respecto de modalidades alternativas de cuidado de niños y niñas que han debido ser separados de sus familias, alternativas que resguardan la protección y restitución de sus derechos.

En este sentido, los programas de Acogimiento Familiar, han sido sistemas alternativos utilizados en el mundo históricamente y en los últimos tiempos son considerados progresivamente como alternativas a modalidades proteccionales residenciales.

Se ha reconocido de manera creciente que los Programas de Acogimiento Familiar pueden ser una respuesta para el cuidado transitorio de un niño o niña, restituyendo el derecho a vivir en familia, de manera transitoria permitiendo posteriormente la reunificación familiar o la adopción.



Existen una serie de organismos colaboradores de Sename (OCAS), que han tenido un rol protagónico en la implementación de Programas de Familias de Acogida en nuestro país. Y por años, han logrado avanzar en la construcción de una red creciente de cuidados alternativos a la modalidad residencial para niños y niñas carentes de cuidados parentales.

Uno de los esfuerzos que buscan dar cumplimiento a los lineamientos de Naciones Unidas a la desinternación de niños y niñas de 0 a 3 años en nuestro país, es un plan piloto liderado por la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (Relaf), UNICEF y el Servicio Nacional de Menores, (SENAME). Donde en su informe final, se concluye sobre la necesidad de sensibilizar respecto del daño de la institucionalización de niños y niñas en los primeros años de vida, así como la necesidad de fortalecer la modalidad de acogimiento familiar como una alternativa viable cuando no es posible evitar la separación de los niños de su familia de origen, mientras se resuelva su situación proteccional y familiar definitiva.

El año 2015, además se implementa en tres regiones del país (Región Metropolitana, de Valparaíso y Bío Bío), un Programa de Familias de Acogida Especializada, administrado por el Servicio Nacional de Menores, que viene a sumarse a las alternativas existentes, que buscan restituir el derecho a vivir en un ambiente familiar y promover la desinternación de niños y niñas de 0 a 3 años que han sido vulnerados en sus derechos y se encuentran privados de cuidados parentales exclusivos.



Principales Conclusiones

Construir una sociedad que incluya a todo el mundo (Gaitán, L. 2010, p. 16)

El Estado de Chile por tanto tiene el imperativo y a su vez la oportunidad de constituirse como un garante principal de los derechos y principios contenidos en la CIDN y aunque se han dado muestras de avanzar, en una nueva concepción de infancia, poniendo la Infancia cada vez más en la agenda pública, considerando prácticas institucionales y políticas que mejoren el bienestar y posibilidades de desarrollo de niños, niñas de nuestro país. Aún existen deficiencias significativas en la estructura de garantías, así como vacíos normativos y la mantención de un enfoque y abordaje de las temáticas de infancia basadas en un enfoque tutelar.

Chile necesita un Sistema Nacional de Protección integral, “siendo Chile y Panamá los únicos países de Latinoamérica que no cuentan con una Ley de Protección Integral de Derechos de la Infancia” (Fuente: CEPAL y UNICEF, 2013) por lo que no se cuenta con políticas y normativas estructurales y articuladas que den garantías del cumplimiento pleno de derechos de los niños y niñas. Este vacío estructural en Chile se trasluce en políticas, prácticas institucionales, intervenciones sociales, psicológicas y judiciales, aisladas, sin un marco normativo y articulado de base, que lo consolide.

Se espera, que Chile continúe aumentando inversión en primera infancia, maximizando el gasto público que realiza en temas de niñez, fortaleciendo sistemas de promoción y prevención para el desarrollo infantil y salud mental y trabajo con familias. Se requiere aumentar la oferta programática de modelos de intervención que se enfoquen en las familias y/o sus cuidadores, apoyando el ejercicio de la parentalidad, la coordinación interinstitucional, la sensibilización respecto del valor de los recursos y cuidados en primera infancia, especialmente en los primeros años de vida.

Se requiere fortalecer modalidades alternativas de cuidado a la institucionalización, como el acogimiento familiar. Asegurando los recursos técnicos, económicos y humanos que garanticen el desarrollo integral de niños y niñas vulnerados en sus derechos, que esperen que restauremos con celeridad sus dignidad, libertad y derecho a vivir en familia y comunidad. Garantizando su desarrollo, como sujetos íntegros y dignos, ciudadanos portadores de derechos, actores sociales relevantes y capaces en el futuro de mirar su trayectoria vital y percibir que como comunidad, sociedad y Estado hicimos todo lo necesario para ello.

Se necesita mirar el Desarrollo Infantil Temprano, “como un proceso ordenado, predecible y continuo, en el que una niña/o aprende a manejar niveles cada vez más complejos de habilidades para moverse, pensar, hablar, sentir y relacionarse con los demás” (INSP. México). Considerando los primeros 3 años de vida de un niño, como el periodo crucial en la transmisión de estilos de relación humana, del aprendizaje social y la estimulación máxima de desarrollo de las potencialidades que la herencia nos ha transmitido. Destinando políticas públicas basadas en evidencia científica, que nos muestra que sólo esto es posible en familia, con un “otro” que nos acune en sus brazos, que nos entregue una base de relaciones estables, amorosas, seguras y “bientratantes”, que restituya el derecho a vivir en familia y comunidad y estimule a cada niño y niña de nuestro país a emerger como un ser social.



Bibliografía

Alderete, E. O., & Bayal, M. Á. E. (2012). Los derechos de la infancia desde la perspectiva de las necesidades. *Education Siglo XXI*, 30(2), 25-46.

Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M., Woscoboinik, N., & UNICEF. (2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia.

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

Bedregal, P y Pardo, M (2004). " Desarrollo Infantil temprano y derechos del Niño". Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia N° 1 Unicef, Chile.

Berlinski, S., & Schady, N. (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. BID.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Material Curso Políticas efectivas de Desarrollo Infantil, a través de la plataforma EdX.

Bruce D. Perry, (1999). Formación de Vínculos y el desarrollo de Apego en niños Maltratados; Consecuencias de la Negligencia Emocional en la Niñez. Adaptado de " Maltreated Children: Experience, Brain Development and the Next generation" Folleto desarrollado por Child Trauma Academia, serie educativa para cuidadores, Volumen 1, Número 4, Octubre 1999.

48

Center of Developing Child, Harvard University, En Breve: El Impacto de la Adversidad Durante la Infancia Sobre el Desarrollo de los Niños. Resumen de presentaciones científicas realizadas en el Simposio Nacional sobre Ciencia y Política para la Primera Infancia. www.developingchild.harvard.edu

Center of Developing Child, Harvard University, En Breve: La ciencia y la Negligencia. Resúmenes sobre descubrimientos de publicaciones científicas recientes del centro de desarrollo Infantil de la Universidad de Harvard. Recuperado de www.developingchild.harvard.edu

Center of Developing Child, Harvard University, En Breve: Los cimientos de la salud a lo largo de la vida. Resúmenes sobre descubrimientos esenciales de publicaciones científicas recientes del centro de desarrollo infantil de la Universidad de Harvard. Recuperado desde www.developingchild.harvard.edu

Center of Developing Child, Harvard University, En Breve: La ciencia del Desarrollo Infantil Temprano. Resumen de presentaciones científicas realizadas en el Simposio Nacional sobre Ciencia y Política para la Primera Infancia, Obtenido de www.developingchild.harvard.edu

Center of Developing Child, Harvard University, En Breve: La eficacia de los programas para la infancia temprana. Resumen de presentaciones científicas realizadas en el Simposio Nacional sobre Ciencia y Política para la Primera Infancia Obtenido de www.developingchild.harvard.edu.

Consejo de Infancia, (2006). El Futuro de los Niños es Siempre Hoy: Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia. Gobierno de Chile.

Convención sobre los derechos del Niño. Recuperado desde www.unicef.org

Dagmar Raczynski, Política de Infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños.

De Polanco, N., Del Palacio, I. (2004). Crisis e intervención en la Carencia Afectiva Crónica de Niños. Asociación Psicoanalítica Mexicana. XXV Congreso Latinoamericano de psicoanálisis de FEPAL. México.

Fariás, A. (2003). El difícil camino hacia la construcción del niño como sujeto de derechos. *Revista de derechos del niño*, 2, 187-224.

Fonagy, P. (1999). Persistencias Transgeneracionales del Apego: una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas*, 3, 1-17. Trabajo presentado en el «Grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo», reunión de la Asociación Psicoanalítica Americana, Washington DC, 1999. Recuperado de internet <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=Persistencias-ransgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>

Gaitán, L. (2010). Ser niño en el siglo XXI. *Cuadernos de pedagogía*, 407, 12-17.

Gómez Muzzio, E., Muñoz, M. M., & Santelices, M. P. (2008). Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: Un desafío prioritario para Chile. *Terapia psicológica*, 26(2), 241-251.

Instituto de Salud Pública, Próspera, Unicef, Desarrollo infantil temprano de niñas y niños de tres y cuatro años en hogares beneficiarios del programa PROSPERA: identificación de factores de riesgo y de protección. México. Recuperado desde https://www.unicef.org/mexico/spanish/Factsheet_PrimerInfancia.pdf

Jaar, E., & Córdova, M. (2017). Prevención de la carencia afectiva crónica: nuevos paradigmas en el modelo de familia de acogida temporal. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(1), 44-51.

Joshi, P. T., & O'donnell, D. A. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical child and family psychology review*, 6(4), 275-292.

Kreff Andrea, 2016, Tesis para optar al título de psicólogo Clínico, "Conducta de base segura y competencia socioemocional en niños institucionalizados en edad preescolar". Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Letras y Ciencias Humanas.

Lecannelier F, Ascanio L, Flores F. y Hoffmann M. (2010). Apego y psicopatología: Una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos Parentales del Apego Desorganizado. Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Universidad del Desarrollo, Chile.

López, A., & Palummo, J. M. (2013). Internados: las prácticas judiciales de institucionalización por protección de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Montevideo. Observatorio del Sistema Judicial. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay, Fundación Justicia y Derecho.

Marchant, M. (2007). Reflexiones en torno a los procesos de institucionalización y separación afectiva temprana en el contexto de un hogar de protección de lactantes. *Revista de Psicología*, 16(1), Pág. 123-145. doi:10.5354/0719-0581.2012.18441

Minnicelli, M., ¿Qué es "eso" llamado infancia? Recuperado desde <http://letraurbana.com/articulos/que-es-eso-llamado-infancia/>



Moneta, M. E. (2003). El Apego: Aspectos clínicos y psicobiológicos de la díada madre-hijo. In *El apego: aspectos clínicos y psicobiológicos de la díada madre-hijo*. Cuatro Vientos.

Mustard, F., Young, M., & Manrique, M. (2003). ¿Qué es el desarrollo infantil. Primera infancia y desarrollo: El desafío de la década, 83-107.

O'Donnell, D. (1990). La convención sobre los derechos del niño: estructura y contenido.

Ochaita y Espinosa, (2012). Los derechos de la Infancia desde la perspectiva de las necesidades.

Raizada, R. D., & Kishiyama, M. M. (2010). Effects of socioeconomic status on brain development, and how cognitive neuroscience may contribute to levelling the playing field. *Frontiers in Human Neuroscience*, 4.

Razoszczyk de Schejtman, Clara. (2006). Regulación afectiva diádica madre-bebé y autorregulación del infante en la estructuración psíquica temprana. *Anuario de investigaciones*, v.13 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2006

Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, RELAF (2011). Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina.

Rojas Flores, J. (2010). Historia de la infancia en el Chile republicano: 1810-2010. *World Color*.

Sen, A. (2000). El desarrollo como libertad. *Gaceta Ecológica*, (55).

Servicio Nacional de Menores. (2015). Primer Encuentro Ideas para la Infancia. Conferencia modalidad de acogimiento familiar de Sename, FAE PRO y FAE AADD; 2015 Oct 7; Santiago, Chile.

Unicef, Observaciones del Comité a Chile, Informe de Comité. (2002).

Unicef, SENAME, RELAF, (2013). Proyecto Piloto para la desinstitucionalización y mejoramiento de los cuidados alternativos para niños(as) menores de 3 años en Chile.

Unicef. (2011). Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Aplicación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños.

Unicef, Llamado a la acción poner fin al internamiento de niñas y niños menores de tres años en instituciones de protección. https://www.unicef.org/ecuador/llamado_ala_accion_pdf.pdf

Unicef, Agencia de Infancia 2018-2021, (2016), Desafíos en un área clave para el país. Unicef, Inversión pública en primera infancia en Chile: Diagnóstico, Desafíos y Propuestas.

Unicef. (2009). Estado Mundial de la Infancia: Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Valverde, F., (2008). Intervención social con la niñez: Operacionalizando el enfoque de derechos. *Revista Mad*, (3), 95-119.

Vostanis, P. (2012). Mental health services for children in public care and other vulnerable groups: Implications for international collaboration. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(4), 555-571.



Competencias profesionales y buenas prácticas pendientes en trabajadores/as sociales que se desempeñan en contextos de vulneración de derechos de la infancia en la región de Tarapacá

Eduardo Aguilera Segura¹

51

Resumen

El siguiente artículo presenta las competencias profesionales pendientes en Trabajadores Sociales y buenas prácticas en la atención de la infancia en contextos de vulneración en la región de Tarapacá.

Se basa en 3 temas centrales, vinculantes a la situación de la infancia en Chile (considerando políticas públicas y el rol del Servicio Nacional de Menores en particular), competencias profesionales y finalmente resultados de una investigación llevada a cabo en la región de Tarapacá donde muestra cuáles son las competencias profesionales más requeridas para la atención de niños, niñas y adolescentes de la red Sename. Ello en base a técnicas de recolección de información utilizadas con profesionales trabajadores sociales y además por empleadores de aquellos mismos en la región.

1 Trabajador Social, Licenciado en Trabajo Social y Políticas Sociales de la Universidad de la Frontera, Magister[®] Psicología Educacional, Diplomado Familia, Infancia y Adolescencia, Diplomado en Planificación y Desarrollo Curricular, Docente Adjunto Carrera de Trabajo Social de la Universidad Arturo Prat Iquique, Coordinador Unidad de Protección de Derechos Servicio Nacional de Menores región de Tarapacá, mail eduardo.aguilera@sename.cl

De igual forma, se aborda el desafío de generar buenas prácticas profesionales que tiendan a reforzar las competencias profesionales y de esta manera, se mejore la praxis en Trabajo Social del área infancia.

Palabras Clave: Infancia, derechos del niño, competencias profesionales, Trabajo Social, buenas prácticas pendientes.

Abstract

The next article presents the outstanding professional skills in Social Workers and Good practices in the childhood's attention in context of vulnerations in the Tarapacá's región.

It based in three central themes and linkages to the situation of childrens in Chile (considering public policies and the role of the National Service of Minors in particular), professional skills and finally results of an investigation carried out in the Tarapaca region, where it shows which what are the most required professional skills for the attention of children and adolescents of Sename network, it based on information gathering techniques used with professionals, social workers and also by their employers in the aforementioned región.

52

It also addresses the challenge of generating good professional practices that tend to reinforce professional skills and in this way, improve the praxis in Social Work in the childhood area.

Keywords: Childhood, Kids rights, professionals skills, Social Work, good practices outstanding



Introducción

El cambio, y la adaptación del hombre al mismo es una de las cosas que nunca cambiarán. Si, suena complejo e incluso lógico, sin embargo, llevarlo a la práctica resulta aún difícil de realizar. La profesión del Trabajo Social es sin duda uno de los mejores ejemplos de esta premisa. Desde sus inicios, el Trabajo Social fue reconocido como una profesión que surge para dar respuesta a las diversas necesidades de atención hacia la población más desfavorecida. En los últimos años del siglo XIX, Mary Richmond comenzaba a trabajar arduamente en la capacitación de voluntarios para que desarrollaran su labor de manera más eficiente, por cuanto ella misma señalaba que “las buenas intenciones y el sentido común no son suficientes” (Richmond en Kisnerman, 1997).

Este año se cumplieron 100 años desde que la Escuela de Filantropía en Nueva York, Estados Unidos, pasó a llamarse Escuela de Trabajo Social, siendo la primera a nivel mundial. El escenario actual es evidentemente bastante distinto a aquel entonces. Hoy se cuenta con mayor conocimiento respecto al desarrollo de las sociedades y del hombre en sí mismo. Proliferan nuevas corrientes de pensamiento y formas de intervenir. En base a ello nacieron nuevas profesiones e instituciones dedicadas a la formación de profesionales y técnicos.

En estos 100 años el profesional Trabajador Social ha debido ir asumiendo nuevos retos y desafíos. El mundo ha cambiado en forma considerable; cambiaron las políticas sociales, el sistema económico de los países, las guerras y depresiones económicas que permearon la labor del trabajador social cediendo a las crisis humanitarias, climáticas, dominación de potencias y nuevamente crisis económicas que generan una nueva y distinta ola migratoria. Evidentemente que en todos estos casos no son solamente los hombres y mujeres aquellos más perjudicados, sino que son los niños, niñas y adolescentes a quienes golpea de forma más dramática y permanente este tipo de flagelos, los cuales desencadenan otros nuevos, con mayores y nuevos niveles de complejidad.

Entonces, ¿Qué destrezas y habilidades requiere este nuevo Trabajador Social para asumir este nuevo desafío? Y en particular ¿cuáles son las competencias con las que debiese contar un Trabajador/a Social que se desempeñe en contextos de vulneración de los derechos de la infancia? ¿Cuáles son las buenas prácticas pendientes aún por implementar?

Competencias Profesionales

Si bien el concepto de las competencias profesionales aparece a mediados de los años '90, fue en el año 2004 cuando la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación en España lanza el Libro Blanco, Título Profesional de Trabajo Social, compendio que evidencia un nuevo y necesario acuerdo de los países de la Unión Europea, el cual brinda además un “análisis de los estudios correspondientes o afines en Europa, características de la titulación europea seleccionada, estudios de inserción laboral de los titulados durante el último quinquenio, y perfiles y competencias profesionales” (Libro Blanco).



En nuestro país en tanto (entre los años 2005 y 2006) gracias al Proyecto MECE-SUP UCM 0401, el Consorcio de Escuelas de Trabajo Social del Consejo de Rectores genera de manera participativa con representantes de las mismas universidades, un estudio tendiente a confeccionar nuevas mallas curriculares con miras a competencias profesionales que debiesen contar los estudiantes de Trabajo Social, perfiles de los formadores de los mismos, sistema de homologación de créditos que favorezcan la movilidad estudiantil, entre otros.

Algunas de las profesionales que estuvieron involucradas de manera directa en este proyecto dedicaron parte de su tiempo a sistematizar estos encuentros, de los cuales se desprende que la profesionalidad del Trabajador Social "se configura a partir de núcleos centrales de identidad asociados al tratamiento especializado de problemas y necesidades sociales, junto con una valoración social y legitimidad profesional que respaldan su empleabilidad" (Castañeda y Salame, 2006).

En este mismo contexto, Marelli en Echeverría define la competencia como una "capacidad laboral, medible, necesaria para realizar un trabajo eficazmente... está conformada por conocimientos, habilidades, destrezas y comportamientos que los trabajadores deben demostrar para que la organización alcance sus metas y objetivos".

54

En consideración a que las Trabajadoras Sociales chilenas Dra. Ana María Salamé y Dra. Patricia Castañeda citan en distintos artículos a Benito Echeverría, se optó en esta oportunidad adoptar al mismo autor considerando lo holístico e integrador que resulta su propuesta, la cual enuncia dimensiones del "saber" desde distintas perspectivas; saber, saber hacer, saber estar y saber ser. (Echeverría, 2008) .

Martínez y Echeverría (2009) detallan en sus planteamientos que estos 4 componentes resultan "indivisibles", es decir, deben ser considerados desde la integridad del profesional. Para estos investigadores, las dimensiones corresponden a:

- Competencia técnica: Poseer conocimientos especializados y relacionados con un ámbito profesional, que permitan dominar de forma experta los contenidos y las tareas propias de la actividad laboral.
- Competencia metodológica: Saber aplicar los conocimientos a situaciones laborales concretas, utilizar procedimientos adecuados a las tareas pertinentes, solucionar problemas de forma autónoma y transferir con ingenio las experiencias adquiridas a situaciones nuevas.
- Competencia participativa: Estar atento a la evolución del mercado laboral, pre-dispuesto al entendimiento interpersonal, dispuesto a la comunicación y cooperación con los demás y demostrar un comportamiento orientado al grupo.
- Competencia personal: Tener una imagen realista de sí mismo, actuar conforme a las propias convicciones, asumir responsabilidades, tomar decisiones y relativizar las posibles frustraciones.

Buenas Prácticas

En esta misma línea, si contásemos como profesionales con un amplio repertorio de competencias considerando las dimensiones anteriormente señaladas, podríamos ser y sentirnos más plenos en nuestros respectivos trabajos, por cuanto podríamos satisfacer tanto las expectativas de nuestros empleadores, usuarios y las propias. Si esto llegase a concretarse podríamos hablar entonces de "buenas prácticas".

Al respecto, Carmen Barranco (2011), identifica este tipo de prácticas como aquella experiencia considerada como "la mejor de las actuaciones imaginables, posibles y exitosas que tienen un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de las personas, añaden valor a las organizaciones y a la comunidad". Al revisar con detención este concepto, cualquier profesional se sentirá interpelado a realizar un trabajo minucioso y en base a un sustento teórico - metodológico que sustente no sólo una solución inmediata, eficaz y eficiencia, sino que además sumar el factor de trascendencia a la intervención realizada.

Sin embargo, y como trabajamos con fondos públicos, se deben entregar respuestas medibles y además en un plazo de tiempo muy acotado, por cuanto las listas de espera para que niños, niñas, adolescentes y sus respectivas familias sean atendidos es extensa y creciente. Razón de esto, se esperan logros a mediano y corto plazo, generando más estrés en el profesional pudiendo provocar, entre otras consecuencias, el burnout. Esta situación junto a otras relacionadas dificulta que podamos alcanzar estas buenas prácticas y practicarlas de forma recurrente.

Frente a esto, la misma autora plantea como factor protector para los profesionales del Trabajo Social y ciencias sociales que se dedican a la atención de poblaciones más vulneradas y que requieren cuidado, el focalizarse en el "engagement" o "vinculación psicológica con el trabajo". Los psicólogos Shaufeli y Salanova (2009) profundizan en el engagement, señalando que este posee tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción.

Estas dimensiones entregan elementos sumamente interesantes de considerar para cualquier profesional, pero más aún para Trabajadores Sociales que se desempeñan en programas de la Red SENAME. La primera dimensión se relaciona con "El vigor" haciendo alusión a elevados niveles de energía "mientras se trabaja, de persistencia y de un alto deseo de esforzarse en el trabajo" (Barranco, 2011).

La segunda dimensión que alude a la "dedicación" se relaciona a elevados estándares de valoración por la labor realizada, sumado a entusiasmo, inspiración y desafíos crecientes hacia el trabajo.

Como tercera dimensión aparece la "absorción", donde la autora relaciona al factor tiempo como clave por cuanto los trabajadores sociales podrían sentir que la jornada laboral transcurre rápidamente, teniendo éstos sentimientos favorables hacia las tareas llevadas a cabo, incrementándose así su sentido de felicidad en el trabajo.



Es aquí donde aparecen conceptos como “autocuidado”, tanto a nivel personal, de equipos de trabajo y a nivel institucional, entendiéndolo a este como “las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud...con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece” (Tobón, 2003).

Diversos autores llegan a acuerdo en cuanto a la relevancia que reviste para el propio profesional el “darse cuenta” que el trabajo con personas y contextos de vulneración conlleva hacerse cargo del desgaste y repercusiones que esto puede provocar tanto a nivel personal como hacia las propias personas con las cuales interviene. Es por ello que las instituciones o agencias que ejecutan la política pública en favor de la infancia en contextos de vulneración tengan claridad que el principal motor para generar cambios en las personas son sus profesionales (Aaron, 2005).

En la medida que conozcamos las buenas prácticas, y las dimensiones que la sustentan, podremos interrelacionar esta actuación con las competencias profesionales, y de esta forma alcanzar resultados óptimos para los niños, niñas, adolescentes y familias con las cuales laboran de forma cotidiana los/las trabajadores sociales.

Marco Metodológico

El presente artículo se basa en una investigación enmarcada en una de tipo cualitativa, transversal, descriptiva y de corte no experimental. El análisis de la información se realizó por medio de diseño de teoría fundamentada.

Para la realización de la investigación se utilizó aplicación de técnica de encuestas semi estructuradas a 17 profesionales trabajadores sociales en el mes de agosto del año en curso.

Posteriormente, en el mes de septiembre se realizó un focus group a directores de centros de la red Sename de la región de Tarapacá. Se invitó a directores de diversas áreas, considerando el ámbito residencial y ambulatorio. Así mismo, se optó por convocar a representantes de diferentes fundaciones/ONG a objeto que la información recogida fuese más representativa. Se recogieron las funciones del trabajador social en programas de Sename en consideración a lo estipulado en orientaciones técnicas del proceso de licitación, los cuales se encuentran disponibles en la página web del mismo. En base a ello, se determina utilizar el sistema DACUM (Developing a Curriculum) para que los profesionales eligieran aquellas funciones más críticas y posteriormente en forma grupal determinasen las competencias requeridas para ejecutarlas.

En ambas instancias se centró el análisis en distinguir las competencias profesionales desde las funciones asignadas al trabajador social de los centros de protección. A ello se incorporó el tema de los requerimientos que estos profesionales identificaban relevante para insumar a la formación profesional. Al grupo de directores, en tanto, se les solicitó identificar aquellos aspectos que gatillaron despidos o no renovación de contrato a trabajadores sociales de sus centros.



Finalmente, se utiliza la revisión documental de bases técnicas de licitación donde se consignan las funciones del trabajador social en centros de protección de derechos. Así mismo, se recogen antecedentes financieros en el mes de septiembre del año 2018 gracias a la colaboración de la Unidad de Supervisión Financiera de la región.

Resultados

De acuerdo a información recopilada en la misma Dirección Regional gracias a la colaboración de la Unidad de Supervisión Financiera, se toma conocimiento que contamos en la red proteccional de Sename con 68 Trabajadores Sociales / Asistentes Sociales que al mes de septiembre del año 2018 ejercían en este rol en los 31 centros del área de protección. A ellos se suman 18 profesionales que ostentan cargos directivos o jefes técnicos.

De igual forma, llama la atención en primera instancia que el promedio de años de los profesionales Trabajadores Sociales en la red Sename de la región de Tarapacá oscila entre los 3 años de antigüedad y sólo algunos meses trabajando en la red. Ahora bien, esta información de todas formas no cuenta con elementos del todo certeros por cuanto cada vez que se requiere conocer el número y perfil de trabajadores de los centros de la red a objeto de entregar algún tipo de beneficio, la cantidad de años de antigüedad en el centro varía por cuanto la vigencia de los proyectos licitados incide directamente en la fecha exacta en que inician sus labores, ya que cada vez que es licitado un programa, sus trabajadores son finiquitados, iniciando su antigüedad desde cero. Esta situación permite una serie de interrogantes en cuanto a la experticia que pueden adquirir considerando la alta rotación a la cual se ven enfrentadas las familias atendidas derivadas desde tribunales de familia.

58

Lo anterior se ve incrementado por la calidad contractual de los trabajadores sociales en la región, la cual se eleva a 67% con contrato indefinido, en tanto un 35,29% presenta contrato a plazo fijo.

Los sueldos a la fecha señalada van desde los \$1.065.000 hasta los \$630.000, con un promedio regional de \$878.000.- En cuanto a los cargos de directivos que presentan algunos Directores, éste llega a un promedio de \$1.153.000.-

Debido a que las competencias identificadas por los empleadores y trabajadores fueron obtenidas desde las funciones que deben desempeñar los trabajadores sociales en los centros de la red Sename, a continuación se presentan las tareas consignadas en el 8° Concurso de licitación de SENAME, realizado a mediados del año en curso. Estas se encuentran consignadas de manera íntegra en el Anexo 8, donde se explicitan algunas funciones para el Trabajador Social de las diversas modalidades licitadas. Estas fueron priorizadas por los encuestados y posteriormente en el focus group, y de acuerdo a la metodología DACUM fueron re ordenadas por los directivos de los programas de la red. Los resultados de las competencias priorizadas arrojan los siguientes resultados:

De las 7 funciones elegidas como críticas para el desarrollo del rol del trabajador social en los centros de la red Sename en la región, los directores de programas indicaron, en resumen, que un 67% de las competencias requeridas correspondían a aquellas relacionadas con el "ser", es decir, a competencias personales. La competencia más importante identificada corresponde a capacidad para incorporar nuevos conocimientos y aplicarlos, entendido como disposición al aprendizaje, considerando: *"la paciencia, persuasión y tolerancia a la frustración, capacidad de liderazgo y pro actividad, entre otras"*.

En segundo lugar aparecen las competencias técnicas "del saber" con un 22% de concentración de respuestas, donde emergen competencias como: *"conocimiento técnico y especialización en temáticas de infancia, de redes sociales, de redes de infancia, red Sename en general y además conocimiento respecto al mismo proyecto licitado en el cual se encuentra trabajando"*.

En tercer término emergen las competencias ligadas "al saber estar con el otro", es decir, las competencias participativas, con un 11%; en ellas se destacan alusiones como "el trabajo en equipo", la cual fue una constante presente en 4 de las 7 funciones seleccionadas.

Finalmente, y para asombro del investigador, las competencias ligadas al "saber hacer" o metodológicas sólo aparecen con un 2.7% de las respuestas. En ellas se destaca la experiencia de *"trabajo con familias"*.

Como una forma de profundizar en cuanto a las competencias profesionales más necesarias en el ejercicio profesional del Trabajador Social, se solicita a los participantes que indiquen las razones por las cuales ellos/as anteriormente han debido despedir a trabajadores de sus propios centros, entregándose nueva información relacionada a: Competencias del Ser/personales: *"falta de compromiso, prácticas que vulneran a los niños, falta de ética profesional, pasividad, compromiso ético"*. En cuanto a las competencias participativas surgen dificultades observadas en el trabajo en equipo, tales como: *"Transgresión de límites de los profesionales con los usuarios y afectación del clima laboral o comportamiento hostil para con sus compañeros de trabajo"*. Finalmente, se destaca que tan sólo una respuesta estaba relacionada con una competencia del "Saber" o competencia técnica, la cual se aboca a *"falta de desarrollo técnico"*.

Por otra parte, y en cuanto al resultado de las encuestas aplicadas, los profesionales indican que aquello que se necesita para llegar a cumplir las labores requeridas a un Trabajador Social en los centros de la red corresponden a:



Competencias Metodológicas: Elaboración de informes para tribunales de familia, Elaboración de planes de intervención con enfoques de género e interculturalidad, Abordaje de género, confección de informe sociales, Estrategias de resolución de conflictos, Estrategias de intervención en crisis, Manejo en activación y coordinación.

Competencias Personales: Habilidades de gestión, Empatía con el usuario, Sensibilizar al profesional, Vocación de servicio, Interés por apoyar a la infancia vulnerable, Favorecer el desarrollo de habilidades blandas.

Competencias Participativas: Competencias en trabajo colaborativo trabajo en equipo.

Competencias Técnicas: Actualización de funcionamiento en la red, Conocimiento de la oferta programática vigente a nivel local.

Así mismo, los encuestados indican que las casas de educación superior debiesen considerar en los planes y programas académicos los siguientes aspectos a reforzar en las competencias de sus futuros egresados.

Competencias Metodológicas: *"Capacitar desde la contención de un NNA hasta la oportuna derivación", "es necesario generar énfasis en la intervención familiar y con NNA, como también generar ramos que se encuentren asociados al trabajo en los planes de intervención y conocimientos de la red", "Profundizar en instrumentos y técnicas de evaluación parental como realización de informes".*

Competencias Personales: *"Reforzar habilidades blandas", "Habilidades sociales, Inteligencia emocional, referente al trato que el TS tiene con los usuarios", "Empatía y asertividad en los profesionales", "Generar un marco de habilidades sociales".*

Competencias Participativas: *"habilidades frente al trabajo en equipo".*

Competencias Técnicas: *conocer antecedentes relevantes y formación en profundidad de los siguientes aspectos: "Rol del TS clínico", "Herramientas, guías y técnicas lúdicas y de vinculación con todos los usuarios", "Intervención clínica de NNA y sus familias, diversidad sexual, diversidad familiar". "Orientación respecto al trabajo psicosocial, Trabajo en red, Institucional, comunal y regional", "Fomentar y exponer temáticas en derechos humanos", "Conocimientos claros de política pública, Conocimiento en proceso interventivo psicosocial", "Profundización en área de infancia, desarrollo evolutivo, Migraciones, infancia, intervención en género, derecho de familia, Incorporar formación en temáticas transversales en actualidad de los fenómenos", "Potenciar temática legal, a la cual nos enfrentamos de manera directa en el ejercicio de la profesión, debiendo realizar de manera rápida, la cual no es detallada", "Habilidades parentales", "Evaluación de Barudy", "Temáticas sobre vulneración de derechos en profundidad y sobre los programas de la red Sename, vulneración de derechos".*

Discusión Respecto a las competencias profesionales

Tal como se observa en los resultados de los instrumentos aplicados, llama la atención la evidente contraposición entre las competencias más valoradas por los trabajadores sociales encuestados versus las respuestas de sus empleadores. El primer grupo se centra preferentemente en aquellas competencias técnicas, del "saber", y las metodológicas "del saber hacer". Esto en contraposición a las competencias elegidas por el segundo grupo, quienes identifican que las competencias más valoradas corresponden a aquellas personales "del ser" profesional.

De igual forma, al ser consultados los directores por las causales que generan los despidos de trabajadores sociales en sus centros la respuesta es clara; cuando éstos evidencian falencias en sus competencias personales "del ser". Ello presumiblemente se deba al burnout propio de labores como las que se ven diariamente enfrentados los trabajadores sociales del área infancia.

De por sí, el/la profesional del Trabajo Social convive más de 8 horas diarias con el dolor y los problemas de los NNA y sus respectivas familias, sin considerar además las complejas y adversas condiciones en las cuales se desarrolla su trabajo; redes débilmente sensibilizadas con la protección y promoción de derechos hacia la infancia, estructura social que no favorece acciones de restitución de los derechos, cultura chilena permeada por el sistema económico imperante que privilegia el individualismo. Todo ello lógicamente influye de manera negativa al profesional, quien antes de ello es persona, un individuo que no es ajeno a la temática en la cual interviene, donde todos los días intenta transformar pero además es transformado y afectado por una serie de situaciones contextuales que dificultan su labor. Es entonces donde surge nuevamente con fuerza la relevancia de contar con instancias de autocuidado, pero no solamente desde la institución o en proyecto en el cual se desempeña el profesional, sino que principalmente este actuar debe provenir desde la esfera privada, como una práctica permanente y autónoma. *"En este orden de ideas, el autocuidado ubica el cuidado referenciado a sí mismo, teniendo en cuenta que la responsabilidad de proporcionarse una vida saludable se centra en cada persona a partir de su formación durante toda la vida."* (Escobar, M. Franco, Z. Duque, J. 2011 pág. 134). Esto cobra especial relevancia no solo para conservar un trabajo, sino que además para desarrollarlo de manera adecuada y con mayores logros.

Las instancias de autocuidado pueden ser tan variadas como las mismas personas, por tanto, más que entregar "manuales" de autocuidado, corresponde a los Trabajadores Sociales el re pensar la forma como se está interviniendo y la manera en que ello les afecta. Si bien somos personas resilientes, no es menos cierto que la capacidad humana es limitada, por tanto, no sólo puede afectar la salud física y mental de quienes se dedican a cuidar de otros, sino que además ello incide de manera directa en los productos que se espera que el trabajador social pueda entregar en su trabajo. Esto tiene directa relación con lo que plantea *Giberti (2003)* quien describe el burn out o desgaste laboral como "un duelo del ideal". Y es que la frustración puede gestarse, crecer y manifestarse de maneras y contextos inadecuados, por tanto, es nuestra obligación estar atentos a las primeras manifestaciones y hacernos cargo de ello, seamos profesionales de intervención directa o directores.



Si bien los profesionales que participaron en la investigación indicaron que resultan relevantes las competencias profesionales técnicas “del saber”, al parecer, no debiesen ser el foco de la atención ni tiempo a invertir de las instituciones y los mismos funcionarios. Ello por cuanto se subentiende que al momento de realizar las contrataciones de los trabajadores sociales, éstos se encuentran capacitados y cuentan con los conocimientos necesarios para intervenir en contextos de vulneración de derechos. Entonces, es en el tema de las “competencias del Ser”, es decir, las competencias personales donde debiese volcarse el mayor porcentaje de recursos al momento de pensar en los trabajadores.

Puede que efectivamente algunos trabajadores sociales producto de la dificultad en realizar un adecuado proceso de adaptación a los complejos contextos del quehacer cotidiano, sumado a determinadas condiciones labores, contractuales y/o salariales, les afecte negativamente en la estabilidad emocional y relacional tanto con sus pares como con los/as usuarios/as. Concordamos entonces con lo planteado por Castañeda y Salamé, *“los procesos de inserción del colectivo profesional implican requerimientos que superan las competencias técnicas y metodológicas, que aunque han sido centrales en las formas de desempeño tradicionales de la profesión, comienzan a ser desplazadas por las competencias participativas y personales, demandadas con premura, para el enfrentamiento de un mundo en cambio permanente, en donde la incertidumbre y la flexibilidad laboral se transforman en condiciones de desempeño permanentes”*.

Discusión respecto a las Buenas Prácticas

Evidentemente, gran parte de la situación en la que se encuentran los profesionales que se desempeñan en la red Sename de la región, proviene no tan sólo de sus habilidades personales y contexto institucional donde se desempeñan, sino que además de la formación académica que reciben en las casas de estudio. En este sentido, llama la atención que si totalizamos la cantidad de asignaturas en las 5 casas de educación superior que ofrecen la formación de la carrera de Trabajo Social o Servicio Social en la región, sólo es posible encontrar que entre el 5% al 8% de las asignaturas se orientan hacia las competencias personales.

Lo anterior llama la atención en consideración a que precisamente este tipo de características son las que valoran en mayor medida los empleadores de centros de protección de derechos, siendo además la principal causal de despido de los mismos. Por ello, se destaca que la casa de estudios Universidad Arturo Prat cuenta en su nueva malla curricular con 3 asignaturas dedicadas exclusivamente a la reflexión y autoconocimiento de los estudiantes frente a su futuro rol profesional, en relación con otros/as.

Si bien los cambios de malla curricular son el resultado de procesos extensos y complejos, es posible que docentes en diversas asignaturas valoren y consideren las competencias profesionales personales “del ser” al momento de realizar trabajos grupales y reforzar actitudes determinadas en sus estudiantes. Situación aparte son las prácticas profesionales.

Las prácticas profesionales moldean en gran parte el carácter del/la estudiante. Trabajo Social Profesional es una de las pocas carreras que cuenta con 4 prácticas profesionales, instancias que posibilitan que trabajadores sociales observen, compartan y sensibilicen a los estudiantes no sólo en cuanto a las labores propias de la profesión, sino que además evidenciar aquellos aspectos personales que podrían ser mejorados con miras a llegar a convertirse en un profesional que efectivamente responda a los requerimientos del mercado. Este es uno de los principales retos a las buenas prácticas, propiciar instancias para la adecuada “absorción” del conocimiento y quehacer profesional, hacernos cargo como gremio de los futuros actores sociales que incidirán de manera directa en la intervención local en contextos de vulneración de derechos a la infancia. A esta tarea estamos todos y todos llamados.

Evidentemente, otro aspecto relevante lo constituye el autocuidado, tanto personal, grupal intra/inter equipos, como institucional. En mi rol como Coordinador de La Unidad de Protección de Derechos de la Dirección Regional debo evaluar cada una de las solicitudes de realización de autocuidados de equipos de la región. Al respecto, es claro que los programas ambulatorios llevan la delantera en concretar planes de autocuidado que consideran actividades mensuales, a diferencia de las residencias proteccionales, donde esta es una demanda constante por la dificultad que reviste conciliar sistemas de turnos con la actividad propia de la residencia. Debemos recordar entonces a nuestra precursora, Mary Richmond, quien a principios de siglo pregona “Esto es lo que caracteriza al trabajo social y lo diferencia de cualquier otra disciplina: las relaciones sociales. Cuando se producen situaciones de dificultad social, son las relaciones sociales las que tenemos que poner en juego para su resolución. Son nuestras herramientas principales y por tanto el recurso fundamental”. En este aspecto, las/los trabajadores sociales debemos generar estrategias personales para evitar el burnout. Y de esta forma, hacernos cargo de situaciones de provocan stress y consecuentes riesgos de abandono de las funciones al interior del proyecto.

A estos elementos se suman otros consignados por los propios encuestados, quienes indicaron que las condiciones contractuales, salariales y débil capacitación que proporcionan los organismos colaboradores generan una baja en la motivación de los profesionales y ello incide de forma directa en el desempeño de su rol, es decir, una baja en su productividad. Si bien esto es producto del sistema social en el cual nos encontramos insertos y principalmente a la precarización del trabajo post dictadura e instalación del actual sistema económico, no es menos cierto que como profesionales del área social podemos generar nuevas instancias, más creativas e innovadoras para evitar la rotación forzada o voluntaria de profesionales en los centros de protección, incrementando además el “vigor” en cada una de las labores y roles asignados. Para esto, se requiere el apoyo mutuo y solidaridad entre compañeros/as, generando alternativas y espacios de retroalimentación colectiva que giren más en torno a aspectos positivos que re encanten el trabajo y energía del empleado en forma continua.



Finalmente, indicar que si bien son los directores de proyectos y sus respectivos organismos colaboradores quienes debiesen cuidar en primera instancia al recurso humano, propiciando el "engagement" del recurso humano, éstos no lo hacen de manera efectiva por diversas razones, generando rotación del mismo. Sin embargo, emerge de igual forma la responsabilidad del estado en velar de manera más activa para evitar este fenómeno y se refuercen las competencias profesionales ligadas principalmente a aquellas de tipo personal, las que en definitiva son las más valoradas por los propios empleadores, evitándose así no solamente el impacto que provoca la rotación de personal para los trabajadores sino que además para los NNA con los cuales intervenimos, en sus procesos de sanación y restitución de derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus respectivas familias.



Bibliografía

Arón, A.M. y Llanos, M.T. (2005). "Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan en violencia", Revista Sistemas Familiares 20 (1-2) 5-15, extraído el día 02.12.2018 desde la página web https://www.researchgate.net/publication/304210360_CUIDAR_A_LOS_QUE_CUIDAN_DESGASTE_PROFESIONAL_Y_CUIDADO_DE_LOS_EQUIPOS_QUE TRABAJAN_CON_VIOLENCIA

Álvarez-Blanco, D., y Millán, R. (2015). "El trabajo social en Mary Richmond. Fundamentación de su teoría", Trabajo Social Hoy, 74, 17-34. doi 10.12960/TSH.2015.0002. capturado desde página web <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2015.2002> el 10.10.2018

Barranco, C. (2011)- "Buenas Prácticas de calidad y Trabajo Social", Revista Alternativas, 18, 2011, pp. 57-74 - ISSN 1133-0473 Extraído el día 02.12.2018 desde la página web <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/18710>

Castañeda, P. y Salamé, A.M. (2006). "Competencias profesionales y Trabajo Social en Chile: Estado del Arte". Informe de Sistematización. Documento de trabajo.

Echeverría, B. (2008). "Orientación Profesional", Editorial UOC, Primera Edición, Barcelona, España.

Escobar, M. Franco, Z. Duque, J. (2011). "El Autocuidado: Un Compromiso De La Formación Integral En Educación Superior". Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.2, julio - diciembre

Guía para el diseño de estrategias de Cuidado de Equipos **(2014), Servicio Nacional de Menores - Universidad de Chile**, LOM, Santiago de Chile.

Kisnerman, N. (1997). "Pensar el Trabajo Social Una introducción desde el Construccionismo", Ediciones Edward, Segunda Edición, Buenos Aires,

Libro Blanco de Trabajo Social, capturado el 01.10.2018 desde la página web http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICERRECTORADOS/ESPACIOEURO/LIBROS%20BLANCOS%20DE%20GRADO/IBRO-BLANCO_TRBJSOCIAL_DEF.PDF

Martínez Clares, P. y Echeverría Samanes, B. (2009). "Formación Basada en Competencias". Revista de Investigación Educativa, 27 (1) 125-127.

Octavo Concurso Público de proyectos, capturado el 14.10.2018 desde la página web http://www.sename.cl/wsename/p8_23-04-2018.html

Salanova, M. Schaufeli, W. (2009) "El engagement en el trabajo", Editorial Alianza, Primera Edición, España.

Tobón, O. (2003). "El autocuidado: una habilidad para vivir". Universidad de Caldas. Colombia.





Reinserción social y reincidencia. Comentarios al proyecto que crea el nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social

Cristopher Tagle Ortiz¹ - Iván Contreras Ávila²

Resumen

La presente investigación tiene por objeto instar al lector a reflexionar sobre una problemática social que se ha generado en esta última década en nuestro país, que dice relación a la situación en que se encuentran hoy en día los adolescentes infractores de ley en Chile, dando cuenta de algunas de las falencias del Estado en materia de reincidencia juvenil. Para ello realizaremos un análisis crítico sobre las principales sanciones contenidas en la ley N°20.084 de responsabilidad penal adolescente, observando cuál es su verdadero impacto en la práctica y si estas contribuyen de manera efectiva a la reinserción social de menores de edad, para finalmente referirnos a algunos de los aportes que en la materia introduce el actual proyecto de ley que reforma al Servicio Nacional de Menores, y de su pertinencia.

Palabras claves: Reincidencia, reinserción social, sanciones, jóvenes infractores de ley.

1 Estudiante de pregrado, carrera de derecho. Universidad Autónoma de Chile.
2 Licenciado en ciencias jurídicas y sociales. Universidad Autónoma de Chile.

Abstract

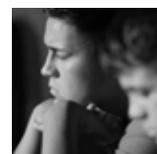
The present investigation has an object in the reader to reflect on a social problem that has occurred in this last decade in our country, which occurs in the situation in which today is the adolescent offenders of law in Chile, giving account of some failures of the state in the matter of juvenile recidivism. For this purpose, we will carry out a critical analysis of the main responses contained in Law N ° 20.084 on adolescent criminal responsibility, observing how its real impact in practice and these activities is effectively in the social reintegration of minors, to finally refer to some of the contributions that in the matter present the current bill that reforms the National Service for Minors, and its relevance.

Keywords: Recidivism, social reintegration, sanctions, young offenders

Introducción

Este trabajo abarca, de forma general, uno de los temas más relevantes en nuestra sociedad: la reincidencia delictiva en jóvenes, como clara señal de problemas a nivel de reinserción social. Desde ya pondremos de manifiesto un punto importante para esta tesis, el cual alude a la idoneidad de utilizar el vocablo infractor de ley y no el de delincuente para referirnos a menores que infringen la norma penal. Esto porque, en primer lugar, no tiene ningún beneficio real el catalogar a una persona con dicho adjetivo, mucho menos cuando hablamos de determinados jóvenes, quienes en atención a la etapa que experimentan cargan de antemano con una serie de precariedades, desigualdades de diversos factores, producto de sus experiencias de vida propias de la niñez y adolescencia, por ende, no debe parecer extraño que en ciertos casos generen resentimiento hacia la sociedad, si esta misma los encasilla de una forma tan nefasta.

En segundo lugar, si nos ponemos como meta el reinsertar socialmente a un sujeto, la forma de lograrlo no es recordarle a cada instante los hechos delictivos que cometieron, aunque este elemento, presenta una alta dificultad para una comunidad donde en los medios de comunicación dedicados a informar dedican gran parte de sus reportajes, noticias y denuncias a destacar que en un determinado delito, tal cantidad de sujetos integrantes de la banda eran menores de edad y que además dicha cantidad de ellos, presentaban antecedentes por otros delitos de similar o distinta naturaleza. Parece entonces, difícil realizar un cambio de conciencia en una sociedad que tiene estigmatizada a los jóvenes, cuya efectividad de ser aceptados socialmente se ve considerablemente reducida. La intervención de la familia en este ámbito es vital, pero no exclusivo, pues, bajo esta misma línea, existen otros factores que son determinantes en el largo camino a recorrer de un niño, a modo ejemplar sus círculos de amistades, las carencias de orden educativo y económico o la segregación social.



Para llevar a cabo nuestra investigación, adoptaremos una metodología mixta. Por un lado, expondremos ciertas estadísticas vinculadas a la reincidencia y delitos que son cometidos con preeminencia por los jóvenes, para luego enfocarnos en el análisis de la opinión de diversos autores relativa a la reinserción social. Con todo, no podemos excluir el aspecto jurídico de este informe, para lo cual nos apoyaremos en la ley N°20.084, la Convención Internacional de Derechos del Niño, Niña y Adolescente, para finalizar con una reseña de los principales aportes y modificaciones que propone el proyecto de ley de reforma al Servicio Nacional de Menores.



1. Reinserción. Determinación conceptual y situación actual

No es novedoso señalar la importancia que tiene debatir sobre la función preventiva especial positiva de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente –en adelante, LRPA–. Dicha función constituye un objetivo central de la citada normativa, en razón de poder lograr la integración social del adolescente infractor y evitar su reincidencia. Así, por ejemplo, el artículo 20 de dicho cuerpo legal, exige que la sanción del adolescente infractor *forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social*.

El Art. 40 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y de la Niña (en adelante CIDN), indica que, respecto de los niños niñas o adolescentes que han infringido leyes penales, los estados deben tener en cuenta *"la importancia de promover la reintegración del niño y de que este asuma una función constructiva en la sociedad"*.

Por su parte, el Comité de Derechos del Niño, de Naciones Unidas, destaca en esta materia que *"debe prestarse especial atención a las políticas de prevención que favorezcan la socialización e integración de todos los niños, en particular en el marco de la familia, la comunidad, los grupos de jóvenes que se encuentran en condiciones similares, la escuela, la formación profesional y el medio laboral, así como mediante la acción de organizaciones voluntarias"* (Comité, 2007, párrafo 18).

No cabe duda de que el espíritu del sistema de responsabilidad penal adolescente lo constituye la idea de reinserción social, la que resulta ser un pilar fundamental de nuestro sistema penal adolescente, claro que, no antes de que ocurriera un largo proceso de estudio y reflexión por la cual se arribó a la idea de que no es pertinente dirigir la actividad del aparato judicial, recursos públicos y todo lo que conlleva, para él solo efecto de castigar o sancionar al individuo que infringió la normativa penal. Más bien, lo que se intenta lograr es que dicho sujeto, alejado de los parámetros de conducta de la sociedad, pueda integrarse nuevamente en ella, por medio de programas dirigidos a otorgar prestaciones de carácter educacional, laboral, de capacitación, etc., que orienten la conducta del adolescente durante el cumplimiento de su pena.

Ahora bien, este concepto–reinserción social– es uno de los que más suscita al debate entre las distintas disciplinas que intentan entender y/o explicar la conducta humana. Todas ellas, con sus respectivas metodologías de trabajo, construcción de conocimientos, perspectivas interpretativas, entre muchos otros aspectos, intentan configurar un concepto unívoco que nos lleve a entender a que nos referimos, cuando hablamos de la reinserción social. El legislador por su parte, ha utilizado los conceptos como rehabilitación o reinserción de forma indistinta.

El Servicio Nacional de Menores (en adelante, SENAME), define reinserción como *"la acción educativa compleja e integral, que busca ejecutar acciones de responsabilización, reparación e integración social de las y los adolescentes"* (SENAME, 2009 en Bordelon y otros, 2016, s/n), concepto que condice bastante con las exigencias de los instrumentos internacionales sobre la materia.



Carolina Villagra nos señala que, en la literatura especializada podemos encontrar el término en tres sentidos distintos, a saber: “valórico, que remite a la necesidad de insertar y aceptar en la sociedad libre a una persona que ha infringido la ley. Práctico, que consigna las prestaciones de servicios que permiten a los ex reclusos acceder a facilidades sociales en su regreso a la comunidad y funcional, que da cuenta de un proceso dinámico bidireccional en que la persona regresa a la vida en libertad, al mismo tiempo que la sociedad facilita dicho proceso” (Villagra, 2008, p 39).

Ahora bien, esta falta de determinación conceptual no es baladí, pues derivado de esto, es que el problema se traslada ahora a dilucidar cómo se debería llevar a efecto dicha reinserción. Dicho de otra forma, la poca claridad conceptual conduce a una escasa rigurosidad al definir qué tipo de prácticas y metodologías pueden considerarse reinsertaras (Villagra, 2008).

Interesante nos parece en este punto, los resultados que arroja un trabajo de investigación que intenta aportar al entendimiento del concepto reinserción, por lo menos, desde el prisma de los actores vinculados a la aplicación de la LRPA. De sus resultados se desprende la existencia - en dichos actores- de “un Imaginario Social centrado en la distinción inserción/no inserción, con relación al quebrantamiento de la ley, ya que es este elemento/componente/indicador, el único que subyace a las diversas construcciones ideacionales de todos los actores vinculados a la LRPA que participaron”. Es este imaginario, en definitiva, implica la existencia de una predominante noción jurídica, siendo esta “el principal constructo ideacional de cada uno de los actores, ya que el cese de la actividad delictiva, define por sí mismo el éxito de un proceso de Reinserción Social para todos ellos” (Fundación Tierra Esperanza, en Señales, 2015, p 41).

Intentar salvar esta problemática conceptual excede los recursos materiales y humanos de este trabajo, y nos desvía del objetivo central del mismo, por lo que, teniendo claro el conflictivo punto de partida desde el cual nos posicionamos al resto de nuestro análisis, nos enmarcaremos en el mismo imaginario social que se desprende desde los actores de la LRPA, analizando la reincidencia los resultados arrojados por el Estudio de reincidencia 2015 elaborados por SENAME, referidos al porcentaje de reincidencia general entre 2009 -2013, desde distintas perspectivas, abordando de todas formas ciertos factores de reincidencia, que consideramos relevantes a efectos de analizar si el actual proyecto de ley que reforma el SENAME, se hace cargo debidamente de este tema.

Los principales objetos de crítica al sistema vigente en la actualidad se refieren, en primer lugar, al fracaso del aparato estatal para detectar, identificar, descubrir de forma prematura los focos de vulnerabilidad de menores, que potencialmente llevarían a un adolescente a realizar conductas delictivas. En segundo lugar, la ineficiencia del estado en políticas públicas dirigidas a integrar socialmente, de manera efectiva a jóvenes infractores de ley, lo que conlleva implícitamente la reincidencia de aquellos.

2. Reincidencia. LRPA, concepto y cifras

2.1. Las sanciones en la ley de responsabilidad adolescente (LRPA)

Nuestro ordenamiento jurídico, nos indica en su artículo 6º en adelante, el catálogo de sanciones aplicables a las personas condenadas por la misma en sustitución de las penas contempladas en el código penal y en otras leyes complementarias. Así, la escala decreciente de sanciones aplicables a jóvenes infractores de ley en la actualidad es, en orden de la más a menos grave es la siguiente: 1) Internación en régimen cerrado con programa de reinserción social (IRC); 2) Internación en régimen semicerrado con programa de reinserción social(ISC); 3) Libertad asistida especial (LAE); 4) Libertad asistida (LA); 5) Prestación de servicios en beneficio de la comunidad (SBC); 6) Reparación del daño causado; 7) Multa; y 8) Amonestación. Al mismo tiempo contiene otras penas accesorias a estas, como lo son la prohibición de conducir vehículos motorizados y el comiso de los objetos, documentos e instrumentos de los delitos que hubiesen cometido. Se agrega como pena accesoria, facultativa para el juez desde la perspectiva de su imposición, la obligación de someterlo a tratamientos de rehabilitación por adicción a las drogas o al alcohol, siempre que fuere necesario en atención a las circunstancias del adolescente.

Nos enfocaremos solo en algunas de las sanciones contempladas en la LRPA, la de internación a régimen cerrado con programa de reinserción social, internación en régimen semicerrado con programa de reinserción social y la libertad asistida en sus dos modalidades. Este filtro, alejado de todo capricho, dice relación con que creemos merecen más atención a razón de su mayor relevancia negativa en las cifras de reincidencias, eso sí, no sin antes referirnos brevemente a la idoneidad de las sanciones de prestación de servicios en beneficio de la comunidad y la de multa, a la luz de los fines de esta normativa penal adolescente.

Adherimos a las voces que consideran la multa como una medida inapropiada a efectos del objetivo preventivo especial de LRPA, en cuanto a los jóvenes que han incurrido en faltas. El pago de una determinada cantidad de dinero a beneficio fiscal no contribuye en absolutamente nada a orientar la conducta de los jóvenes infractores de ley en orden a erradicar el comportamiento delictivo, más bien, el enfoque se encuentra en la satisfacción de una pena, impuesta con el solo fin de sancionar y no en lo que ocurre con el menor luego de concluido el proceso. Ni siquiera podemos considerar una relación de proporcionalidad entre el valor del objeto sustraído o cuantía del daño producido y la imposición de la multa, pues el límite máximo es esta son diez unidades tributarias mensuales, por lo que, en la práctica, sigue resultando más lucrativo la realización de ciertos delitos para el menor infractor de ley, que la posible sanción asociada al mismo. Es más, si incluimos que para su determinación y ejecución se considerarán las facultades económicas del infractor y la persona a cuyo cuidado se encontrase, demuestra una vez más que el legislador ha privilegiado el factor pecuniario de la sanción, más que el real efecto disuasivo o no resultante de la aplicación de esta.



Por último, si pensamos que el cumplimiento de esta pueda ser realizado por otra persona distinta del infractor, ni siquiera cabe considerar el fin persuasivo de la pena, como un método correctivo para el sujeto en cuestión, puesto que no existe ni el más mínimo elemento de reflexión respecto de la ilicitud del actuar de una persona, puesto que, termina por existir una contravención a la norma penal sin lugar a consecuencias para ellos.

En lo referido a la sanción de prestación de servicios en beneficio de la comunidad, desde el Departamento Nacional de Justicia Juvenil de SENAME “se dio cuenta de la debilidad de esta pena en cuanto a su operatividad, como también en lo vinculado a los indicadores de reincidencia, los cuales presentan la tasa más alta dentro del catálogo de sanciones de medio libre” (Evaluación de la ley, 2015, p 57). Los distintos operadores del sistema, han dado cuenta una circunstancia preocupante en razón de los fines preventivo especiales de la LRPA, y es que los adolescentes quebrantan la sanción a propósito, para obtener la sustitución por la de libertad asistida, la cual, si bien del catálogo de sanciones se entiende como más invasiva, es considerada en la práctica, por los mismos jóvenes, como menos gravosa, pues se termina materializándose como una suerte de obligación de asistir a firmar de manera periódica³.

2.2. Reincidencia. Delimitación conceptual

72

Es de entender, como punto de partida, que la existencia de una noción uniforme de lo que debemos entender por reincidencia, común a todas las políticas públicas y estudios sobre la materia, así como la existencia de datos estadísticos como los ya citados, son de una considerable relevancia, si entendemos que “un primer elemento a definir en el diseño de estrategias de reinserción, se relaciona con la noción de reincidencia delictiva, en tanto indicador mayoritariamente utilizado para la evaluación de las estrategias de reinserción” (Villagra, 2008, p 35).

En este sentido, recurrimos a la clásica distinción que apunta a la etapa procesal en la que nos encontremos, para determinar cuatro categorías, en tanto noción de lo que debe informar el concepto de reincidencia, a saber: a) Cualquier contacto con el sistema o reiteración de la conducta delictiva; b) Nuevas detenciones; c) Nuevas condenas; y d) Nuevos encarcelamientos. (Fuentealba, 2016, p 39). Para efectos de este trabajo, nos aferraremos a aquella noción que se enmarca dentro de la categoría de nuevas condenas, a saber, se entiende que un sujeto es reincidente cuando, habiendo cumplido una pena privativa o no de libertad, posteriormente es condenado en virtud de otro hecho delictivo.

Cabe señalar que el concepto de reincidencia al que adherimos se condice a su vez con el utilizado por SENAME para la realización del **Estudio de Reincidencia de Jóvenes Infractores de Ley RPA 2015** (en adelante, ERJI), cuyas cifras utilizaremos de base para el análisis que sigue.

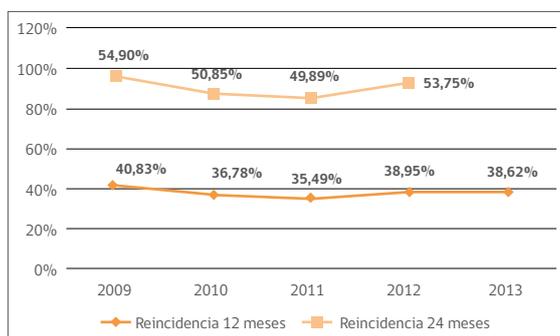
3 Según se desprende del Informe de Evaluación de La ley 20.084, del Departamento de Evaluación de la Ley de la Cámara de Diputados, año 2015, paginas 54-58.

2.3. Reincidencia en cifras

Los siguientes datos consideran el año de egreso para determinar la cohorte a la cual los jóvenes pertenecerán. Entiéndase cohorte como el “conjunto de sujetos con un atributo en común –que en este caso– estará determinado por el año de egreso de sanciones del catálogo de justicia juvenil administrado y ejecutado por el Servicio Nacional de Menores” (SENAME, 2015, p 10). Cabe señalar a su vez, que para este estudio, se observó el comportamiento de los adolescentes egresados entre los años 2009 y 2013 durante un período de 12 y 24 meses posteriores al término del cumplimiento de sus penas. A los egresados el 2013, se les hizo un seguimiento de 12 meses.

En primer lugar, y como dato de referencia, los egresados de sanciones no privativas de libertad⁴ –SBC, LA y LAE– constituyen en promedio el 86,84% de la población egresada entre el año 2009 y 2013; mientras que ISC y IRC componen el 13,16% de la población (SENAME, 2015, tabla 3, p 13). Sin embargo, para efectos de nuestro análisis, es necesario bajar al análisis de reincidencia general según modalidad de sanción, no sin antes referirnos brevemente a la tasa general de reincidencia.

Gráfico 1. Tasa de reincidencia general 12 y 24 meses⁵



(Fuente: Software REIN, a partir del ingreso de bases de datos de SENAINFO y CAPJ, en SENAME, 2015)⁶

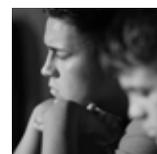
Del estudio se desprende que, si bien para el 2013 los índices de reincidencia general⁷ en base al total de jóvenes pertenecientes a las respectivas cohortes muestran una disminución en comparación al 2009, el indicador experimentó un aumento para la cohorte 2012, no mostrando una mejora significativa para el año siguiente. Ahora bien, “el promedio de la medición acumulada (24 meses), que abarca las cuatro primeras cohortes 2009-2012, ronda el 52%” (SENAME, 2015, p 13). Por lo que es posible señalar que 2 años después del egreso, el 52% de los jóvenes, comprendidos durante este período de tiempo, reincide, no siendo una cifra muy esperanzadora a nuestro entender.

4 Servicio de Beneficio a la Comunidad, SBC; Libertad Asistida, LA; Libertad Asistida especial, LAE; Internación en Régimen Cerrado, IRC; Internación en Régimen Semi Cerrado, ISC.

5 Sacado de: Servicio Nacional del Menor. (2015). Reincidencia de jóvenes infractores de ley RPA. Estudio 2015. Unidad de estudios SENAME, p. 14

6 Ibídem .

7 Número de jóvenes de una cohorte que comete delitos de carácter reincidente, es decir, jóvenes que, habiendo pasado por el circuito de justicia juvenil, han cometido un nuevo delito con resultado de condena (SENAME, 2015).



En cuanto a la reincidencia general por modalidad de sanción, el estudio arrojó que las sanciones privativas de libertad ostentan las más altas tasas de reincidencia durante el período observado, con un 49% en seguimiento anual y 66,1% a los 24 meses en el caso de la ISC y un 43,11% en el seguimiento anual y un 61,38% a los 24 meses para los IRC. Dichas cifras son las que más contribuyen al aumento de los indicadores de reincidencia general. (SENAME, 2015, p 21).

En cuanto al tiempo promedio que tardan en reincidir, sigue la misma lógica. Los adolescentes egresados de ISC son quienes menos tiempo tardaron en reincidir -promedio de 242,25 días (8,075 meses)- entre el 2009 y 2012. En el caso de los egresados de IRC, inicialmente las cifras eran alentadoras, sin embargo, para el 2011 se unifica el promedio de tiempo de reincidencia con el promedio del resto de los egresados de las distintas sanciones. (SENAME, 2015, p 23).

Al otro extremo, las sanciones no privativas de libertad, y específicamente, los PLA y PLE son los que menores tasas de reincidencia arrojan.

Desde otro punto de vista, la opinión uniforme en la literatura especializada es que la reinserción es un proceso complejo, que implica ir más allá de la sola constatación del cese de la actividad delictiva. Es en este sentido, que se ha intentado determinar por las distintas disciplinas, como la psicología, o criminología, factores de riesgo asociados a la reincidencia, de los cuales destacaremos dos: la marginación social y el riesgo criminógeno de la reacción penal.



En cuanto a la **marginación social**, debemos entender que “la población penal, a través de la historia, ha estado compuesta por los sectores de mayor marginación social y económica de la sociedad, lo que hasta hoy podría afirmarse como tendencia” (Villagra, 2009, p 107).

En este sentido, se ha entendido por algunos “que su influencia es indirecta, ya que actúa sobre la familia, la que, al sufrir de situaciones de marginalidad o pobreza, se ve expuesta a desarrollar problemas como depresión familiar, conflicto, hostilidad parental y desorganización de funciones familiares” (Hein, s/f, en Fuentealba, 2016, p 48).

Como consecuencia de lo anterior, “Al no encontrar en la sociedad y en su entorno comunitario los satisfactores adecuados para estas necesidades, después de cumplir su sanción, muchos de ellos ingresan nuevamente a grupos delictivos, quienes les satisfacen sus carencias psicológicas y socioeconómicas.” (Bordelon y otros, 2016, s/n).

Sin perjuicio de lo señalado, es del todo pertinente establecer que no existe una relación causal entre pobreza y reincidencia. A saber, concluir que la comisión de actos delictivos tiene su origen en la pobreza implica caer en un error, que puede dar origen a una forma equivocada de tratar el problema. Sucede que en sectores empobrecidos, los jóvenes “en la actualidad perciben y tienen clara conciencia de su marginación, (...) por un mayor acceso a los medios de comunicación (...). En este nicho etiológico se desarrollaría la llamada economía alternativa informal ilegal, donde se validan los accesos a recursos por vías alternativas a las normadas por la sociedad, entre ellas, la participación en robos, que es considerado un trabajo válido” (Cooper, 2005, en Fuentealba, 2016, p 49).

Por lo que respecta al **riesgo criminógeno de la pena**, parte de la criminología explica la reincidencia delictiva “a partir del etiquetamiento como delincuente por parte de las instancias formales de control social, en particular del sistema penal” (Couso, 2011), afirmación respaldada en la actualidad con algunos estudios empíricos⁸.

Basta con considerar los resultados del ERJI ya señalados, para darnos cuenta de que esta afirmación no es tan alejada de la realidad; y es que precisamente como se vio, las sanciones privativas de libertad que contempla la LRPA son las que cuentan con más altos índices de reincidencia.

Si nos detenemos en el tipo de delito, “los delitos contra la propiedad son más predictores de la reincidencia, que los delitos contra las personas” (Capdevila, Ferrer, & Luque, 2005, en Fuentealba, 2016, p 53). Lo que se condice bastante con lo señalado a propósito de la marginación social, y su componente socioeconómico como factor de riesgo de reincidencia. “Así mismo, el tiempo que se tarda en reincidir pareciera ser menor cuando los adolescentes ya han asumido su identidad delictiva” (Capdevila, Ferrer, & Luque, 2005, en Fuentealba, 2016, p 53).

8 Citados en Couso, J. (2012). La especialidad del Derecho penal de adolescentes: Fundamentos empíricos y normativos, y consecuencias para una aplicación diferenciada del Derecho penal sustantivo. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (38), 267-322.



3. Reincidencia y reinserción a la luz de la reforma al actual SENAME

El año 2017, ingresa al Senado como mensaje presidencial un proyecto de ley que busca reformar el Servicio Nacional de Menores, dividiéndolo en dos organismos públicos descentralizados, a saber, el Servicio de Protección de Niños y Niñas⁹ y el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil¹⁰, siendo este último el de relevancia para este análisis, entre otras cosas, porque introduce modificaciones a la ley N° 20.084.

En el mensaje presidencial, el ejecutivo, consciente de las falencias del sistema hasta ahora tratadas, reconoce que la ley N° 20.084 ha demostrado ser insuficiente para alcanzar los resultados que se esperaban, señalando que el actual sistema penal de adolescentes no logra reinsertar ni se muestra eficaz en términos preventivos, y señalando a su vez, la existencia de una total ausencia de contenidos realmente disuasivos en las sanciones dispuestas.¹¹

Así, se busca implementar un sistema de carácter interventor, por medio de orientación técnica uniforme e idónea, dirigiendo los recursos y esfuerzos a promover la psicoeducación, justicia restaurativa y en general a evitar conductas delictuales. En este sentido, nos parece pertinente la existencia de modelos de intervención que impliquen un acompañamiento voluntario posterior al egreso, orientado a dar cumplimiento a los objetivos dispuestos por el artículo 20 de la ley N° 20.084, como señala el artículo 19 del proyecto de ley. Si tomamos en cuenta las afirmaciones hechas por la criminología, y los referidos a propósito de la marginación social ya referidos, el acompañamiento posterior al egreso de la sanción penales del todo pertinente para evitar que dichos factores de reincidencia entorpezcan el avance que se pretende con los programas de reinserción ejecutados en el cumplimiento de la sanción penal.

Así mismo, incorporar plazos mínimos a las sanciones de la LRPA, viene a solucionar el problema de no tener un espacio de tiempo adecuado para la elaboración y aplicación de un plan de intervención que permita de manera efectiva disuadir conductas delictivas, mejorando los indicadores de reincidencia, y cumpliendo, en definitiva, con el fin preventivo especial-positivo del sistema. Dichos límites, por otro lado, rigen aun respecto de los casos concursales y lo concerniente al sistema de sustitución de las condenas.

9 N° de boletín 11176-07, bajo el epígrafe: Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada de niños y niñas y modifica normas legales que indica. Con fecha de ingreso 4 de Abril de 2017, actualmente en tramitación.

10 N° de boletín 11174-07, bajo el epígrafe: Crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil e introduce modificaciones a la ley N°20.084 sobre responsabilidad penal de adolescentes, y a otras que indica. Con fecha de ingreso 4 de Abril de 2017, actualmente en tramitación.

11 Antecedentes legislativos, contenidos en N° de boletín 11176-07, vía mensaje presidencial, en su ingreso al Senado, con fecha 4 de Abril de 2017

Destacamos a su vez, la creación de un Consejo de Estándares y Acreditación que tenga entre sus funciones validar los estándares de funcionamiento para los programas relacionados con la ejecución de las medidas y sanciones de la LRPA, asegurando de esta forma, la pertinencia de dichos programas a los objetivos buscados, sin dejar de lado el hecho de que toda intervención que se realice en el marco del modelo definido en el artículo anterior deberá centrarse en el joven sujeto de atención del Servicio, según consta en el artículo 20 del proyecto de ley.

En cuanto a las penas no privativas de libertad, se limita la aplicación de las medidas de amonestación y multa; para la determinación de todas las sanciones, será un requisito emitir un informe técnico en coordinación con los planes de intervención disponibles; incorporar nuevos elementos a los ya existentes -modo de comisión, bien jurídico afectado, edad del sujeto activo, entre otros- para determinar de forma más personalizada la pena.

La medida propuesta por el proyecto de ley relativa a suprimir la sanción accesoria del artículo 7 de LRPA, por la cual el juez puede someter al adolescente a programas de rehabilitación de adicción de drogas o al alcohol, es del todo pertinente, pues esta medida debería ser aplicada caso a caso y no ser contenida como una sanción de carácter general. A saber, si en atención al informe técnico requerido para la aplicación de la pena, y en atención a las circunstancias personales del adolescente es sometido a un programa destinado a la rehabilitación de adicción de drogas, se estará cumpliendo con el objeto de esa norma, que no es más que efectuar la competente intervención con objetivos de reinserción, dando espacio a programas de reinserción social en base a las necesidades del adolescente.

Finalmente, nos parece del todo meritorio, hacer una breve relación a la modificación de la pena de régimen semicerrado, constituyéndose ahora en una libertad asistida especial con reclusión parcial. Como el mismo mensaje del ejecutivo señala, con aquella sanción no es posible advertir procesos de intervención reales que vayan más allá de los efectos del encierro. Así las cosas, la propuesta de un programa de libertad asistida de carácter intensivo, es bastante más propicio a los fines preventivo especial-positivos que se buscan con la LRPA y que, hasta ahora, no era posible alcanzar.



Conclusiones

Son variados los factores que influyen en el desarrollo de un niño/a y sin el ánimo de ser majaderos, creemos que si este tema se encuentra tan presente en el debate nacional es debido a la importancia que para la sociedad conlleva, ya que, si nos detenemos en la cantidad total de delitos - adultos y adolescentes, el porcentaje atribuido a menores de edad es muy inferior. Lo cierto es, que resulta complejo encontrar una solución que de por cierto que los menores no realicen conductas delictivas y, por su parte, se asegure su reinserción.

En este orden de ideas, el Estado debería destinar políticas públicas para evitar los diversos focos de vulneración del menor de edad. La premisa a la cual deberían ir puestos los esfuerzos de las autoridades es, si reinsertamos y bajamos los índices de conductas delictivas en menores, estamos a su vez, mejorando los números en lo que respecta a los delitos de adultos.

En términos generales, resulta ser bastante pertinente el proyecto de ley en orden a subsanar los problemas existentes actualmente en el sistema de responsabilidad penal adolescente. La especialización que implica la separación del actual SENAME, inclusión de mecanismos de prevención competentes, con una postura teórica clara sobre la materia -criminología evolutiva, según mensaje del ejecutivo- o efectiva fiscalización a los programas de reinserción social, hacen de este proyecto, en principio, un buen punto de partida en orden a lograr los objetivos del sistema.

Esperamos que, en lo sucesivo, la tramitación del proyecto de ley de reforma al actual sistema concluya en una normativa competente a los fines preventivo-especiales de la LRPA, haciendo parte al adolescente infractor de un verdadero proceso de reinserción, cumpliendo ahora sí, con los convenios internacionales.

Bibliografía

Boletín 11176-07, bajo el epígrafe: Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada de niños y niñas y modifica normas legales que indica. Con fecha de ingreso 4 de Abril de 2017, actualmente en tramitación.

Boletín 11174-07, bajo el epígrafe: Crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil e introduce modificaciones a la ley N°20.084 sobre responsabilidad penal de adolescentes, y a otras que indica. Con fecha de ingreso 4 de Abril de 2017, actualmente en tramitación.

Bordelon G., Caballero, V., Menchu, C. (2016). La Reinserción Social como alternativa para la no reincidencia de los adolescentes en conflicto con la ley en Centroamérica. Programa de Justicia Juvenil y Medidas Alternas a la Privación de Libertad en Guatemala, El Salvador y Panamá.

Couso, J. (2012). La especialidad del Derecho penal de adolescentes: Fundamentos empíricos y normativos, y consecuencias para una aplicación diferenciada del Derecho penal sustantivo. Revista de derecho (N°38), pp. 267-322.

Fundación Tierra Esperanza (2013). Reinserción social: Hacia un concepto desde los actores vinculados a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. En revista Señales (volumen 17). pp. 26-45.

Fuentealba, T. (2016). Factores que inciden en la reincidencia de los/as adolescentes infractores/as de ley penal. (Memoria de pregrado). Universidad de Chile. Santiago.

Servicio Nacional del Menor. (2015). Reincidencia de jóvenes infractores de ley RPA. Estudio 2015. Unidad de estudios SENAME. Recuperado de: http://www.sename.cl/wsename/images/IFR_2015v2.pdf

Villagra, C. (1°Ed). (2008). Hacia una política postpenitenciaria en Chile. Centro de Estudios de Seguridad Ciudadana. Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile. Santiago de Chile. RIL editores.

Defensoría Penal Pública. (2017). Informe Estadístico. Recuperado de: <http://www.dpp.cl/resources/upload/files/documento/efca79747a3efd8085ea1575f3e9a893.pdf>

Comité de los derechos del Niño (2007). Observación General N° 10: Los derechos del niño en la justicia de menores. Naciones Unidas.



II. RESEÑAS

Adela Cortina (2017).

Aporofobia, el rechazo al pobre Un desafío para la Democracia

Paidós Editores, Madrid, España; 190 páginas.



“Disculpe Señor Hay un pobre en el despacho...” con esta frase Serrat inicia una canción que difícilmente quien la escucha podrá obviar, más aún cuando frasea con miedo e inquietud que se ha llenado el espacio de pobres y que estos siguen llegando.

La afluencia masiva de pobres desembarcando en las costas del Mediterráneo europeo y las medidas de contención dispuestas por los gobiernos de los países con mayor recepción de migrantes, han puesto a los pobres en la escena. La crisis política que deja al descubierto las economías neoliberales y la resistencia de importantes sectores de la ciudadanía, y más aún la violencia ejercida en contra de los que aparecen como distintos, supera la capacidad de la política. Así es como, Adela Cortina, filósofa española, propone en el libro una mirada de la pobreza desde la reflexión ética.

Cortina pasa revista a los calificativos con que se consigna la aversión a estos nuevos pobres, xenofobia (como alusión al menosprecio racial); islamofobia (como rechazo a quienes practican una determinada religión), a la base señala la autora prevalece para la mayoría la condición de pobreza. Son los pobres quienes representan una carga para la sociedad, los que absorben el escaso remanente de recursos para subsidiar las carencias, los que amenazan los empleos. Para precisar y subrayar aquello que constituye al pobre, la autora sienta la diferencia entre el turista y el migrante, los primeros, por cierto, aportan a la economía y obtienen un trato deferente y privilegiado, los segundos, sufren la discriminación, la exclusión y son generadores de desconfianza y temor.

La definición conceptual no es para la autora contar con una denominación que permita identificar una realidad, narra en su texto uno de sus propósitos, la aceptación por la real academia de la lengua española del término aporofobia; (del griego, aporo =pobre; fobeo = producir espanto).

Una realidad nombrada, es también un punto de referencia para reconocerla en sus componentes: Sin que exista una jerarquía en la importancia, revisa en primer lugar los aspectos estructurales del problema, así se encadenan los procesos de salarización, sobrevivencia y mendicidad; en la misma perspectiva de Robert Castel, los pobres emanan como residuo de un sistema que es por sí mismo generador de exclusiones. La segunda dimensión que resulta la más novedosa, busca indagar en los fundamentos de los comportamientos de rechazo, de malestar y aversión que generan los pobres en la cultura y preliminarmente - lo que no debe leerse como un determinismo - en los componentes neuro genéticos de la condición humana, en palabras de Maturana, “la filogénesis de la especie”. En los pobres se descubre el compartir y colaborar dos procesos connaturales que se ven alterados por la competencia. La prevalencia ya sistémica de una racionalidad de los fines y de la rentabilidad estarían a la base de un comportamiento extendido de menosprecio a los pobres.

En la línea de la reflexión ética, Adela Cortina, constata los límites del derecho, que solo podrán hacer exigible lo que está estatuido, para proponer lo que proclaman la Neuroética y la Neuropolítica. Su ejercicio consiste en evidenciar la tendencia prevalente del interés fundado en el sí mismo como guía de la mayoría de las acciones y que al decir la autora hacer de todo ser humano un ser "aporofobo". Advierte sin embargo la condición flexible del cerebro, para vivir la experiencia de la compasión, paso imprescindible para una sociedad inclusiva.

Desde la ética, la autora enfrenta el falso dilema de la primacía entre la libertad y la justicia, para proponer como programa trabajar por una libertad - igual, fundamento que avanza en la síntesis de la dignidad.

Inspirada en Amartya Sen, argumenta que la pobreza corresponde en términos de la vida a una coerción de la libertad, por cuanto de carencias que inhiben la capacidad de los sujetos de tomar "las riendas de su vida".

Culmina la autora propositivamente con planteamientos que atañen al comportamiento de los actores y sus creencias. Entre otras formulaciones, las de reconciliar las fuerzas creadoras de la empresa privada con las necesidades de los menos aventajados; la de ampliar la racionalidad a otros parámetros, sin que la rentabilidad sea sinónimo exclusivo del beneficio individual, valorando los que subyace a la cooperación, la empatía en la creación de riqueza.

Como colorario, Cortina, busca superar el reduccionismo de la monetarización de las relaciones, las que deben recentrarse por la vía de caminos democráticos en el reconocimiento de la dignidad y el bienestar de las víctimas.

Cierra su libro con una invitación a una práctica de una filosofía comprometida con la vida, con que todos los seres humanos vivan bien.

Hernán Medina Rueda

Sociólogo / U de Estudios, SENAME

