

Vínculos: Una experiencia local de alianza terapéutica para la disminución del riesgo sociodelictual en niños, niñas y adolescentes de la comuna de Las Condes

Vínculos: A therapeutic alliance experience to reduce delinquency risk in children and adolescents of Las Condes locality

Adriana Orlandini Rodríguez, Psicóloga¹.

Francisco Javier Ugarte Reyes, Sociólogo².

Isidora Peñafiel Castillo, Psicóloga¹.

Marisol Arcos Castro, Trabajadora social¹.

Matías Hormazábal Vergara, Psicólogo¹.

Santiago – Chile

Recibido: 17.04.2023

Corregido: 12.06.2023

Publicado: 30.06.2023

¹ Miembro del equipo de intervención del programa Vínculos, Dirección de Seguridad Pública de Las Condes. aorlandini@lascondes.cl; ipenafiel@lascondes.cl; marcos@lascondes.cl; mhormazabal@lascondes.cl

² Analista del Observatorio de Seguridad Pública de Las Condes. javierugarte.r@gmail.com

Resumen:

El presente artículo expone el funcionamiento y los resultados de un programa de prevención del riesgo sociodelictual en niños, niñas y adolescentes diseñado e implementado en la comuna de Las Condes. A nivel operativo se destaca el foco en las familias, la producción de alianzas terapéuticas y la importancia de evaluar permanentemente la evolución de indicadores relacionales que dan cuenta de la calidad y sostenibilidad de la intervención. Por su parte, los resultados muestran que la metodología de alianza terapéutica logra impactar significativamente en indicadores de riesgo sociodelictual, especialmente en el ámbito familiar. Finalmente, se observan desafíos técnicos en indicadores que deben ser abordados de forma intersectorial y colaborativa a nivel local para mejorar las condiciones de integración social y cultural de los niños, niñas y adolescentes.

Palabras claves: Riesgo sociodelictual, Alianza terapéutica, Familias, Terapia sistémica, Prevención, Factores protectores y de riesgo, Niños, niñas y adolescentes.

Abstract:

This article exposes the operation and results of a socio-criminal risk prevention program for children and adolescents designed and implemented in Las Condes. At the operational level, the focus on families, the production of therapeutic alliances and the importance of permanently evaluating the evolution of relational indicators that account for the quality and sustainability of the intervention stand out. The results show that the therapeutic alliance methodology has a significant impact on socio-criminal risk indicators, especially in the family environment. Finally, technical challenges are observed in indicators that must be addressed in an intersectorial and collaborative manner at the local level to improve the conditions of social and cultural integration of children and adolescents.

Keywords: Delinquency Risk, Therapeutic Alliance, Families, Systemic Therapy, Youth Crime Prevention, Protective and risk factors, Children and adolescents

Introducción: El valor de una mirada comunal y vincular del riesgo sociodelictual

La emergencia de trayectorias de transgresión o riesgo sociodelictual en niños, niñas y adolescentes requiere una mirada de complejidad que atiende a factores individuales, familiares y contextuales de sus procesos de desarrollo. En esta línea, múltiples estudios han puesto en relieve la importancia de la impulsividad, la supervisión parental, las rupturas familiares, las condiciones de marginalidad o la disponibilidad de modelos antisociales de comportamiento en el desarrollo de estas trayectorias (Farrington et al., 2016).

Resulta de especial relevancia la creciente centralidad de factores familiares en la comprensión del involucramiento delictual, mientras factores asociados al grupo de pares, problemas escolares o laborales y dificultades de salud mental, incluido el consumo problemático de drogas, interactúa con la persistencia de la conducta delictual (Basto-Pereira & Farrington, 2022). Sin embargo, como todo fenómeno social, especialmente aquellos vinculados al padecimiento social (Bialakowsky, et. al., 2006), **el aislamiento analítico de estos factores nos puede llevar a perder de vista su funcionamiento sistémico global.**

En el plano comunal, la comprensión sistémica de estas trayectorias delictuales se nutre de múltiples variables que enriquecen la observación y las capacidades de intervención. En el polo positivo de la intervención local, el involucramiento temprano de niños, niñas y adolescentes en prácticas de transgresión supera la pregunta por las causas de un hecho y se ubica preferentemente en las razones de una suspensión en sus procesos positivos de desarrollo, ya sea a nivel físico, material, psicosocial (afecto, apoyo, consejo, contención, amor, etc.) y sociocultural (identidad, historia, valores, etc.) (Sánchez, 2007).

La pregunta por los suministros que requieren los niños, niñas y adolescentes para sostener

proyectos de vida enriquecedores, **habilita intervenciones especializadas y oportunas, con alta capacidad de movilizar recursos vigentes, evitar fenómenos de desgaste en sus redes cercanas e interceder prontamente en los procesos acumulativos de precarización que marcan el riesgo sociodelictual.** Para ello, es fundamental sostener intervenciones técnicas que permitan observar y alertar tempranamente la acumulación de situaciones o necesidades que son percibidas por las propias comunidades locales, y demandan respuestas inmediatas para evitar fenómenos de rechazo y marginalización.

Los procesos de etiquetamiento y estigmatización operan como fenómenos de exilio cultural, económico, social y político (Poblete, 2014), que devienen en estrategias frágiles de inclusión y construcción identitaria en redes con alto nivel de violencia. **Los niños, niñas y jóvenes que se encuentran aislados, sin soportes familiares, grupales y sociales consistentes, tienen mayor probabilidad de integrarse en grupos marginalizados,** precarizados y con tendencias violentas (CIDH, 2015). Un punto clave de la intervención local en riesgo sociodelictual es el ofrecimiento de alternativas relacionales a jóvenes que se encuentran aislados o bien incluidos en grupos violentos.

La evidencia muestra que las intervenciones que ofrecen espacios distintos a los espacios sociales en los que se mueven frecuentemente los jóvenes en riesgo sociodelictual, tienen impactos directos en el abandono de prácticas, bandas o pandillas violentas (Dalsgaard-Nielsen,



2013; Barrelle, 2014; Wilchen, 2015). Por otro lado, **las motivaciones que sostienen trayectorias positivas y enriquecedoras en adolescentes suelen considerar un fuerte componente de inversión social**, esto es, sostener conductas orientadas al bien común como forma de resguardar redes altamente valoradas por los adolescentes (Heavyrunner-Rioux, 2010).

Recomponer fracturas relacionales (Bonet, 2006) que ponen en riesgo el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, y los exponen a redes de violencia y actividad delictual, supone el desafío de comprender adecuadamente los distintos sistemas que interactúan localmente en estos procesos acumulativos de precarización. Si bien existen modelos que orientan analíticamente estas observaciones sistémicas (Bronfenbrenner, 1987), **el desafío de la intervención local se sostiene fundamentalmente en los esquemas relacionales que son capaces de ofrecer y promover los equipos de intervención para lograr cambios significativos en la operatoria de estos sistemas**. De otro modo, el riesgo voluntarista de una intervención que teoriza en exceso las demandas específicas de personas en riesgo, puede ser gestionado y evitado mediante un enlazamiento e involucramiento activo del terapeuta en las dinámicas sistémicas que se encuentran interactuando en el problema, **favoreciendo el descentramiento profesional, la comprensión, la negociación, la confianza, la alianza y la búsqueda de soluciones atingentes y oportunas que los propios sistemas son capaces de generar**.

Por lo anterior, existe un valor fundamental en el trabajo con estas familias, y prevalece el desafío de lograr una **intervención situada, modular y altamente especializada** que logre dar respuesta a los factores de riesgo de los niños, niñas y adolescentes con el objetivo final de prevenir el desarrollo de conductas socio delictuales a temprana edad. En este sentido, la especialización no se ubica preferentemente en competencias profesionales generales, sino que se enfoca especialmente en el trabajo específico de identificar esquemas relacionales, configurar un rol terapéutico susceptible de ser apropiado por el sistema familia y visibilizar y promover sus recursos y fortalezas. Lo anterior supone trabajar permanentemente en una **triada de diferentes sistemas enlazados en la intervención**; sistema familiar, sistema del profesional y sistema de la persona del profesional.

Claves conceptuales del programa Vínculos

Los desafíos locales antes planteados derivan en una selección y ajuste permanente de un enfoque y metodología específica. El modelo de intervención que utiliza el programa Vínculos se fundamenta en el **modelo de terapia familiar sistémica centrado en la alianza terapéutica**, desarrollado por la Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar de la Universidad de La Coruña, España. (Escudero, 2020)

A la base de la comprensión del problema que aborda el programa se encuentra la definición de la familia como un sistema en interacción con otros sistemas, tal como plantea el modelo ecológico clásico de Bronfenbrenner. Sin embargo, esta mirada de complejidad se entremezcla con un objetivo metodológico guía como es el descentramiento del interventor y la construcción de una alianza terapéutica con el adolescente y su familia. En este sentido, el programa incorpora premisas del modelo humanista de Carl Rogers (Rúa, 2014), que valora la relación terapéutica como un proceso interpersonal en el cual terapeuta y paciente participan de forma activa. Así, la metodología de intervención se sostiene en una hipótesis de trabajo fundamental como es que **el tratamiento no constituye un bien o un servicio que se entrega, sino que es un proceso que emerge y se sustenta en las alianzas creadas entre el equipo de profesionales y los miembros de la familia**.

2.1. Sistema complejo de intervención familiar

Los factores de riesgo en niños, niñas y adolescentes están altamente influenciados por el contexto familiar, comunitario, social y educacional (Escudero, 2020). El modelo sistémico de terapia familiar se distingue claramente de otros modelos de intervención psicológica (psicoanalítico, fenomenológico, conductual o cognitivo) porque su **unidad de análisis es el sistema, y no el individuo ni la persona**. En efecto, sus bases conceptuales no se centran preferentemente en la personalidad y sus rasgos, o en la conducta individual, sino más bien en el sistema familiar como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica y articula sus prácticas con pautas específicas (Viaplana, et al., 2016) Bajo esta orientación, el riesgo sociodelictual se configura como una función y posición en un sistema familiar que demanda una mirada de complejidad.

Desde el modelo centrado en la alianza terapéutica (Escudero, 2020) en la familia confluyen múltiples sistemas y niveles de interacción que impactan de manera diferenciada en los distintos miembros de la familia.

1. Sistema familiar: Foco en la familia de origen como núcleo principal de la crianza de los niños, niñas y adolescentes, y en el rol que cumple la familia extensa. El programa Vínculos prioriza la identificación de fortalezas sistémicas, que se constituyen como facilitadores del cambio a la hora de planificar una intervención, y factores de riesgo que se presentan como mantenedores del problema en la actualidad. La experiencia del programa muestra la relevancia de factores que repercuten en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes tales como el ciclo vital de cada uno de los miembros de la familia, acontecimientos importantes del pasado o presente, organización interna de roles y funciones, cultura de origen familiar, historia familiar de los padres, dinámicas socioafectivas y situación socioeconómica actual.

2. Sistema del profesional: Foco en el especialista que lleva a cabo la intervención y la configuración de su trabajo, (espacio, límites, reglas, protocolos, etc.), entendiendo que estos factores afectarán en las decisiones del proceso terapéutico y en su vinculación con los usuarios. Por otro lado, se encuentra la trayectoria del profesional (formación, experiencias, grupo de trabajo, etc.) que influirá en la forma en que este se relacione y vincule con cada uno de los miembros de la familia. En algunas situaciones la familia podría responder a esto con sentimientos de amenaza o estados de vulneración que aumenten la actitud "defensiva" de los usuarios.

3. Sistema de la persona del profesional: Atención al sistema que engloba factores estructurales y dinámicos de la vida del terapeuta, esto es, características de género, edad, cultura, roles, formación, creencias, experiencias de vida, u otras, que influyen directamente en la manera en que la persona del terapeuta va a percibir, definir e intervenir un problema en la familia. La experiencia del programa muestra que profesionales que han vivido dinámicas de violencia en su propia familia y tienen que trabajar con familias que presentan patrones generacionales de violencia normalizada, y estas forman parte fundamental de los patrones de crianza, notan la remoción de heridas personales que pueden afectar el proceso de intervención y el desarrollo de alianzas terapéuticas.

2.2. La alianza terapéutica

Una primera entrada al concepto de alianza terapéutica es entenderlo como la **conexión emocional que se produce entre el terapeuta y los miembros de la familia** con la que se está trabajando. La conceptualización de la alianza desarrollada por Edward S. Bordin (1979) es uno de los modelos de alianza más utilizado y completo debido a su riqueza de elementos y abordaje potenciales. Bordin definió la alianza como el vínculo colaborativo entre terapeuta y paciente, identificándola de tres componentes: (1) el acuerdo entre el terapeuta y el cliente acerca de las metas del tratamiento, (2) el acuerdo de ambos sobre las tareas necesarias para conseguir esos objetivos, y (3) los lazos

Vínculos: Una experiencia local de alianza terapéutica para la disminución del riesgo sociodelictual en niños, niñas y adolescentes de la comuna de Las Condes

afectivos necesarios entre ellos para sostener el a veces arduo trabajo que representa el cambio terapéutico. (Escudero, 2011).

En el Modelo de Intervención basada en la alianza Terapéutica, Valentín Escudero define este concepto a partir de cuatro dimensiones:

Enganche en el proceso de intervención: Se refiere a que la intervención en sí misma y las tareas que ella implica tienen **sentido para el usuario**. Éste se siente involucrado y trabaja con el equipo terapéutico, considera que las metas y tareas de la intervención se pueden discutir y forma parte de su definición (Escudero, 2020).

Seguridad en el sistema de intervención: El usuario considera el contexto de intervención como un **lugar donde puede asumir riesgos y mostrarse abierto**, vulnerable y flexible. El usuario tiene una sensación de comodidad y sostiene expectativas sobre nuevas experiencias y aprendizajes (Escudero, 2020).

Conexión emocional del usuario con el profesional: El usuario ve al profesional como una **persona importante** en ese momento de su vida, le trata con familiaridad y tiene la sensación de que la relación se basa en la confianza, afecto, interés y el sentido de pertenencia (Escudero, 2020).

Compartir el sentido del propósito en la familia: Los miembros de la familia consideran que **están trabajando en colaboración** para mejorar la relación familiar y conseguir objetivos comunes para la familia (Escudero, 2020).

El desarrollo positivo de estas cuatro dimensiones habilita una buena alianza de trabajo que permitirá enfrentar las complejidades y desafíos de la prevención del riesgo sociodelictual, especialmente si estas dimensiones son monitoreadas y ajustadas permanentemente.

El concepto de **“Ruptura de la alianza”** se define como una tensión o desajuste en la relación colaborativa entre el usuario y el terapeuta. En esta situación aparece una serie de dificultades para continuar con el trabajo que se venía realizando de forma colaborativa, puesto que se afecta el consenso de objetivos y metas y se tensiona el vínculo afectivo. La reparación de esta experiencia adversa se relaciona con recomponer las relaciones directas, comprendiendo y gestionando las contradicciones (Escudero, 2020), emocionales o prácticas, que se producen entre todos los involucrados, es decir, el niño, niña o adolescente, los integrantes de la familia, el propio terapeuta, e incluso el equipo técnico detrás del terapeuta o las premisas técnicas del programa.

Por lo tanto, las dificultades de la intervención no pueden ser atribuidas directamente a los usuarios, sino que deben ser entendidas desde una perspectiva sistémica, rastreando todos los nudos de tensión individuales, familiares, sociales, culturales, o profesionales que pueden estar debilitando la alianza terapéutica. Esto explica la **centralidad que tiene en este modelo de intervención el buen conocimiento del sistema propio y de los usuarios** (fundamentalmente su sistema familiar y su historia de vida, pero también otros ámbitos como el escolar y social), puesto que ello determina la capacidad de crear ambientes consistentes de colaboración y repararlos oportunamente ante la ocurrencia de tensiones.

Metodología

3.1. Marco institucional y operativo del programa Vínculos

El sistema Lazos de la Subsecretaría de Prevención del Delito se ubica en el área programática de la Dirección de Seguridad Pública de Las Condes y despliega los programas EDT (dupla social de detección temprana), Terapia Multisistémica (MST), y el Programa Vínculos, que, si bien fue diseñado por la propia Dirección de Seguridad Pública, se define como un programa inserto en el dispositivo Lazos. Estos programas abordan las conductas o factores de riesgo sociodelictuales en niños, niñas y adolescentes, enfatizando la importancia y convergencia de múltiples contextos ecológicos que interactúan entre sí a nivel local.

Adriana Orlandini Rodríguez / Francisco Javier Ugarte Reyes / Isidora Peñafiel Castillo / Marisol Arcos Castro / Matías Hormazábal Vergara

Durante el año 2019, el programa EDT levantó la alerta sobre un total de 122 niños, niñas y adolescentes residentes de la comuna de Las Condes que registraron un nivel medio o alto de riesgo sociodelictual. Sin embargo, solo el 44% de estos jóvenes pudo ingresar al programa MST, correspondiente a la población de riesgo alto. Frente al 56% restante, de riesgo medio, la red local no logró disponer una respuesta programática adecuada, afectando gravemente el **principio de oportunidad que deben orientar a las políticas de niñez en esta materia**, por lo que se inició el diseño e implementación del programa Vínculos el año 2020³.

3.2. Perfil de usuarios y usuarias del programa

El programa Vínculos atiende a niños, niñas y adolescentes entre 10 a 17 años que registran un nivel medio de riesgo sociodelictual. Entre los **factores de riesgo individuales** más presentes se encuentran problemas conductuales, por ejemplo, presentar una conducta desafiante frente a la autoridad; desajustes emocionales como explosiones de rabia o labilidad emocional; trastornos del estado de ánimo, baja adherencia al sistema escolar y problemas de interacción social.

En cuanto a los **factores de riesgo familiares** que presentan los NNA cuando ingresan al programa, encontramos que los que más se repiten son situaciones directas de maltrato físico y psicológico, separación complicada de los padres, el fallecimiento de un padre/madre, consumo de drogas y/o alcohol dentro del grupo familiar, ser testigo de violencia doméstica, ausencia de la madre o padre como cuidador principal, desaprobación de pares por parte de sus cuidadores principales y que el padre o la madre presente algún diagnóstico psiquiátrico.

Es importante mencionar que aquellas familias que ingresan con los puntajes más altos al programa suelen registrar que la **crianza de los padres o cuidadores principales están marcadas por historias de negligencia parental**, violencia o malos tratos y por haber vivido situaciones traumáticas que no fueran reparadas en su momento y que no han recibido atención terapéutica hasta la fecha. Lo anterior tiene como consecuencia que cuando estos padres/madres se ven enfrentados a la crianza tienden a repetir los mismos patrones de malos tratos o negligencias que ellos mismos vivieron en su infancia o adolescencia, y por no estar tratadas psicológicamente no se tiene una consciencia muy clara de esta repetición. En este sentido, gran parte del trabajo realizado por Vínculos se centra en **ayudar a estos padres a tomar conciencia de su propia vulnerabilidad (efecto psicológico de sus problemas en la infancia) y cómo esta se interpone en la crianza de sus propios hijos**.

En contraparte, es importante mencionar los factores protectores encontrados en los usuarios del programa que ayudan contrarrestar los efectos de los factores de riesgo. Entre los **factores protectores a nivel individual**, los que más se repiten en los usuarios del programa son los siguientes: alto nivel de empatía hacia otras personas, inteligencia emocional, elevado coeficiente intelectual, historia de buena salud y capacidad para regular e identificar emociones. En algunos casos nos encontramos con un alto compromiso y motivación escolar que impacta de forma muy positiva las proyecciones de éxito de la intervención.

Entre los **factores protectores a nivel familiar**, los que más se repiten son: Vínculo filio-parental positivo, una estructura familiar estable, que el padre y la madre vivan juntos y mantengan una relación con bajo nivel de conflictos, contar con un hogar y lugar de estudio estables, y contar con figuras emocionalmente importantes en la familia extensa. En un plano de mayor especificidad, la separación de los padres puede constituirse como un factor protector importante. Este último puede sonar contradictorio por su relación con la manifestación de riesgos sociodelictuales, por lo que debe tomarse con cautela y atendiendo a las características específicas de los jóvenes usuarios del programa Vínculos. Lo que se ha observado es que, en aquellas familias que evidencian dinámicas de maltrato entre los padres, la separación actúa disminuyendo la manifestación de

3 Desde la fecha de inicio de implementación del programa en la comuna han ingresado más de 200 niños, niñas y adolescentes como usuarios directos, y más de 750 familiares. Para más información del programa, visitar: <https://www.lascondes.cl/seguridad/programas/vinculos/introduccion.html>

Vínculos: Una experiencia local de alianza terapéutica para la disminución del riesgo sociodelictual en niños, niñas y adolescentes de la comuna de Las Condes

conductas delictivas y genera un entorno más seguro para su desarrollo.

3.3. Fases de intervención

El programa Vínculos ha desarrollado una metodología de intervención especializada, en permanente evaluación, cuyo objetivo principal es la **modificación de patrones y dinámicas relacionales que ponen en riesgo las trayectorias de desarrollo** de los niños, niñas y adolescentes de la comuna.

La metodología de intervención del programa Vínculos se inicia con la **derivación que realiza la dupla EDT** a la trabajadora social y coordinadora del programa. Posteriormente, la trabajadora social se pone en contacto con la familia para agendar una **visita domiciliaria que dará paso al diagnóstico social**. En esta etapa, se busca conocer cómo funciona la familia, cómo los padres ejercen la disciplina, cómo se organiza el tiempo y el espacio, cuál es el clima emocional del hogar, qué tipo de actividades desarrollan los niños, además de conocer las condiciones habitacionales, la situación socioeconómica, relación con redes asistenciales comunales, entre otros. En esta primera interacción con la familia, se busca entender en profundidad el problema que afecta a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias, y los recursos que se encuentran disponibles para la intervención.

El programa busca **crear un contexto adecuado para generar una intervención profunda en el domicilio de las familias**, por lo cual serán objetivos fundamentales la promoción de una alta sensación de seguridad y confianza en el profesional, un proceso de trabajo basado en un diálogo abierto, horizontal y colaborativo, y la producción de conclusiones o cierres concretos en cada sesión que aumenten la percepción de eficacia de la intervención y habiliten la construcción progresiva de una alianza.

Una vez finalizada la primera etapa de diagnóstico social, se realiza la derivación de la familia a terapia familiar. Es importante mencionar que aquellas familias que evidencian factores de riesgo relacionados con situaciones de migración, problemas de salud, dificultades económicas, carencia de apoyo social, entre otras, tendrán un trabajo más extenso con la trabajadora social, quien continuará desarrollando un trabajo **de apoyo y acompañamiento para que las familias puedan acceder a bienes y servicios ofrecidos por la red local**.

La terapia familiar se desarrolla en una oficina de la Dirección de Seguridad Pública de Las Condes equipada especialmente para estos fines, y se inicia con una primera sesión de **conocimiento social** centrada en gustos, trabajos, actividades preferidas o aficiones de cada integrante de la familia, antes de construir las primeras entradas a los problemas percibidos por el equipo EDT, en torno al riesgo sociodelictual, y por la trabajadora social, en torno al diagnóstico social. De este modo se crea un contexto más positivo para la conversación posterior y a menudo genera información que más adelante puede ser de utilidad.

La segunda sesión tiene un doble objetivo. Por un lado, se busca crear los fundamentos de una fuerte alianza con el niño, niña o adolescente, y, por otro, explorar, desde su perspectiva, **qué es lo que mantiene la conducta identificada como problema y cuáles son los recursos** que pueden facilitar el cambio. Para facilitar la comunicación y expresión de los niños, niñas o adolescentes se utilizan diferentes medios, como son la escritura, el juego, el arte, la dramatización, la narrativa o incluso la música. A través de estos medios de expresión se busca ahondar en las emociones y percepciones de los adolescentes para construir una intervención terapéutica que reduzca el sufrimiento emocional y los comportamientos no adaptativos o disfuncionales.

En las sesiones posteriores se trabaja la **alianza terapéutica con los padres o cuidadores principales**. En esta etapa, las terapeutas exploran cuál fue la experiencia de niñez propia en los padres o cuidadores, con el objetivo de propiciar la consciencia y conocimiento del propio comportamiento que mantienen con sus hijos, junto con ir validando y permitiendo las emociones

Adriana Orlandini Rodríguez / Francisco Javier Ugarte Reyes / Isidora Peñafiel Castillo / Marisol Arcos Castro / Matías Hormazábal Vergara

que tienen sobre el problema. El objetivo es aumentar el compromiso e involucramiento de los padres y cuidadores, de tal manera que se asiente una dinámica de colaboración en el trabajo terapéutico.

Cuando se logra tomar contacto y recopilar la información necesaria para tener una hipótesis diagnóstica sobre aquellos sistemas de prácticas o factores específicos que mantienen el problema, entonces se desarrolla un proceso de **reencuadre sistémico con la familia**. Lo que se busca en este proceso es mostrar todo lo que los integrantes de la familia tienen en común, todo lo que significan los unos para los otros, su afecto mutuo y sus experiencias compartidas. De esta forma, el reencuadre cumple la función de reconectar emocionalmente a los integrantes y crear un sentido común que acompañe el proceso posterior de trabajo conjunto.

En las sesiones siguientes se trabaja en la consecución de objetivos específicos con el adolescente y con los padres o cuidadores principales. En esta etapa se desarrolla un trabajo centrado en la producción y testeo de soluciones, de tal manera que se movilicen permanentemente **recursos del sistema**, se identifiquen **operatorias de excepción** que habiliten el cambio y se **agilice el proceso terapéutico global**. Las sesiones finales son proyectadas como instancias de encuentro entre todos los integrantes de la familia, de tal manera que se compruebe y se refuerce la capacidad de la familia de generar interacciones positivas, ya sea en el plano emocional o de prácticas, y la capacidad del sistema de sostener los cambios conseguidos en su operatoria general y específica.

3.4. Metodología de evaluación

El programa Vínculos sostiene **dos niveles de evaluación**, resultados y procesos, que se encuentran en permanente revisión y rediseño para ajustarse al perfil de los usuarios y los objetivos buscados por el programa.

A nivel de resultado, el programa opera fundamentalmente con el dispositivo EDT y el **instrumento ASSET**. Los usuarios y usuarias que ingresan al programa cuentan con una línea de base asociada a un ASSET Pre, que justifica la entrada al programa por la detección de un riesgo medio, y luego es contrastada con el puntaje ASSET Post que se evalúa al salir del programa.

ASSET es un instrumento orientado a la evaluación de **factores de riesgo que elevan la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento delictivo** en niños, niñas y adolescentes, de entre 10 y 17 años. Este instrumento fue creado en el Reino Unido (Baker et al., 2003) y adaptado en Chile por la subsecretaría del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

El instrumento ASSET es utilizado por el equipo de detección temprana EDT (dupla de profesionales compuesta por una psicóloga y una trabajadora social) para realizar la derivación de niñas, niños y adolescentes. La dupla asigna un puntaje a cada una de las 12 dimensiones del instrumento considerando su aporte al riesgo de desarrollo de conductas delictuales. Se trata de una evaluación estructurada que se realiza en el hogar de las familias, y cuya vigencia es de seis meses, que distingue **tres niveles de riesgo**: Bajo (0 a 7), Medio (8 a 20) y Alto (21 a 48). El instrumento ASSET inicia su uso en Chile el año 2012, específicamente en el programa de terapia multisistémica MST que se orienta a la disminución del riesgo sociodelictual alto.

Las **dimensiones que incorpora el instrumento ASSET** son las siguientes: 1) Condiciones del hogar, 2) Relaciones personales y familiares, 3) Educación, capacitación y empleo, 4) Barrio, 5) Estilo de vida, 6) Uso de sustancias, 7) Salud física, 8) Salud mental y emocional, 9) Percepción de sí mismo y de otros, 10) Actitudes hacia la infracción / transgresión de la norma, 11) Pensamiento y comportamiento, y 12) Motivación al cambio.

Mediante la operación de un dispositivo de evaluación específico como es EDT, es posible **separar las prácticas de intervención y evaluación** para mantener un mayor nivel de rigurosidad en la

Vínculos: Una experiencia local de alianza terapéutica para la disminución del riesgo sociodelictual en niños, niñas y adolescentes de la comuna de Las Condes

estimación de los puntajes, evaluar el resultado en función del mismo problema que justifica el ingreso de usuarios y usuarias, tener claridad sobre cuáles son las áreas del problema que logran mejor resultado en el programa, y cuáles, por el contrario, requieren ajustes metodológicos.

Por otro lado, se evalúa la **evolución de distintos indicadores de proceso centrados en la alianza** que logran los terapeutas con los usuarios y sus familias, la confianza en el proceso y la proyección de resultados positivos. Esta dimensión se evalúa sesión por sesión, con tres instrumentos resumidos pre y post sesión. El primero, pre-sesión, se centra en la percepción de utilidad de la sesión previa (utilidad, mejoría y percepción del problema), y el post sesión busca indagar con mayor profundidad en dimensiones de comprensión, comodidad, confianza y consenso para levantar alertas oportunas sobre un deterioro en la alianza que sostienen los usuarios con el terapeuta. Además, en un tercer instrumento, post sesión, el propio terapeuta analiza su experiencia, se refiere a estas variables y estima su nivel de satisfacción con la sesión desarrollada.



Adriana Orlandini Rodríguez / Francisco Javier Ugarte Reyes / Isidora Peñafiel Castillo / Marisol Arcos Castro / Matías Hormazábal Vergara

Pre Sesión	¿Cómo de útil fue la sesión anterior?	Nada útil	Poco útil	Algo útil	Bastante útil	Muy útil					
		1	2	3	4	5					
	¿Ha habido alguna mejoría desde el inicio de la terapia hasta hoy?	Ninguna	Ligera	Moderada	Mucha	Muchísima					
		1	2	3	4	5					
	¿Como ves hoy el problema que estamos tratando en terapia?	Fatal				Lo veo mejor					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Post sesión	¿La/El terapeuta me comprende?	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho					
		1	2	3	4	5					
	¿Me siento cómoda/o y relaja/o en las sesiones?	1	2	3	4	5					
	¿Lo que estamos haciendo en la terapia puede solucionar mi/nuestro problema?	1	2	3	4	5					
	Todos los que venimos a la terapia queremos conseguir lo mejor para los demás y resolver nuestros problemas	1	2	3	4	5					
	¿Después de la sesión como me siento?	Mucho peor	Peor	Igual	Mejor	Mucho mejor					
		-2	-1	0	1	2					
Post sesión terapeuta	¿Comprendo a esta familia/este cliente?	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho					
		1	2	3	4	5					
	¿Creo que el/los cliente/s se siente/n cómodo/s y relajado/s en las sesiones?	1	2	3	4	5					
	¿Lo que estamos haciendo en la terapia puede solucionar los problemas del cliente/familia?	1	2	3	4	5					
	¿Todos los que vienen a la terapia quieren conseguir lo mejor para los demás clientes y resolver sus problemas?	1	2	3	4	5					
	Mi satisfacción con la sesión de hoy es:	Nada	Poca	Moderada	Alta	Óptima					
		1	2	3	4	5					

Tabla 1. Cuestionario Pre-Post Sesión. UIICF | Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar. Universidade da Coruña.

Resultados

Durante el año 2022 se han evaluado los **procesos completos de 40 usuarios y usuarias**. Los resultados dan cuenta de las fortalezas y debilidades del proceso terapéutico, y el logro de objetivos, asociados al riesgo sociodelictual, que orientan el desarrollo del programa.

4.1. Riesgo sociodelictual

A nivel global se observa una **disminución de 8,5 puntos en el puntaje de riesgo sociodelictual, con un promedio final de 3,2 puntos, es decir, un riesgo sociodelictual bajo que no supondría una entrada al programa Vínculos**. A nivel específico, se observa que solo un 5% de los usuarios egresados, dos casos, se mantiene en nivel medio de riesgo. El 95% restante baja su puntaje a un nivel bajo o nulo de riesgo, y no se registra ningún caso que haya escalado en sus niveles de riesgo y requiera una intervención de mayor complejidad como es MST.

Variación ASSET pre y post

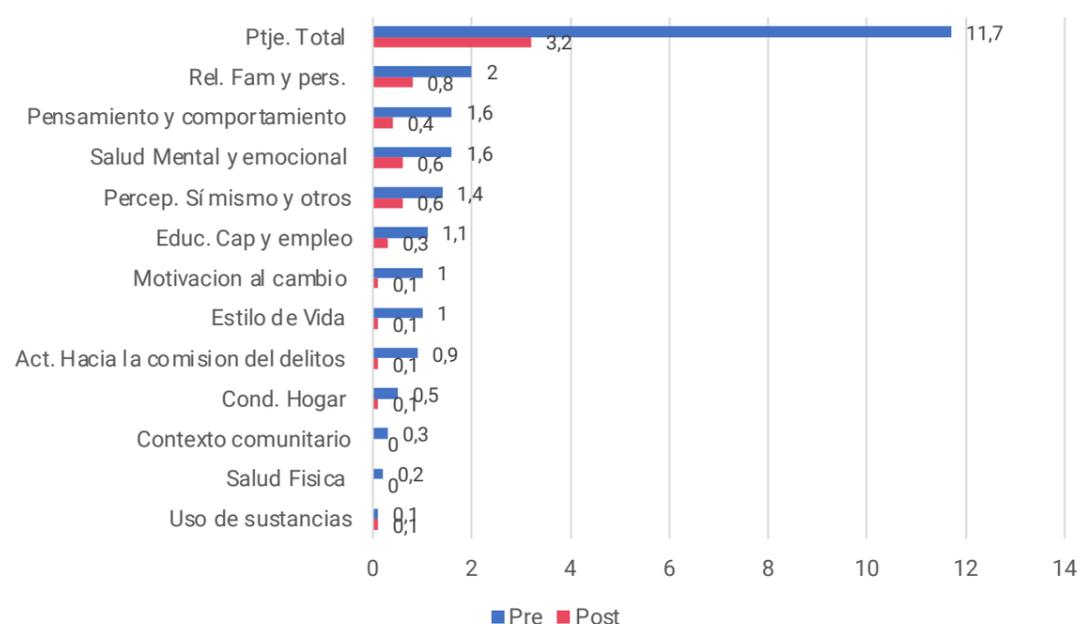


Gráfico 1. Variación ASSET 2022. Registro EDT Las Condes.

Coherente con el enfoque del programa, el **factor de riesgo de mayor relevancia en la lectura de ingreso al programa son las relaciones familiares y personales**. Al finalizar el período de intervención, vemos que los factores de riesgo que más disminuyeron su puntaje fueron precisamente las relaciones familiares y personales, además del pensamiento y comportamiento de los usuarios y usuarias.

Entre los factores con menor impacto del programa se observan aquellos que requieren un **trabajo intersectorial de mayor intensidad**, como son las condiciones del hogar, el contexto comunitario, la salud física y el abuso de psicoactivos. Sin embargo, no se trata de factores con alta incidencia, por lo que el rango de mejoría es más acotado.

Factor	PRE	POST	Diferencia
Rel. Fam y pers.	2	0,8	1,2
Pensamiento y comportamiento	1,6	0,4	1,2
Salud mental y emocional	1,6	0,6	1
Motivación al cambio	1	0,1	0,9
Percepción de sí mismo y de otros	1,4	0,6	0,9
Educación, capacitación y empleo	1,1	0,3	0,8
Actitud hacia la comisión de delitos	0,9	0,1	0,8
Estilo de Vida	1	0,1	0,8
Cond. Hogar	0,5	0,1	0,4
Contexto comunitario	0,3	0	0,3
Salud física	0,2	0	0,2
Uso de sustancias	0,1	0,1	0
Puntaje total	11,7	3,2	8,5

Tabla 2. Variación Factores ASSET 2022. Registro EDT Las Condes.

Resulta interesante observar la relación entre los factores “Percepción de sí mismo y de otros”, que sube en el ranking de importancia durante la evaluación post, y “Pensamiento y comportamiento”, que baja en importancia. El primero se centra en la autoestima, la identificación con la vida delictual, el nivel de desconfianza y discriminación hacia otros, mientras el segundo se ubica en la impulsividad, la necesidad de emociones fuertes, agresividad, comportamientos de riesgo, vulnerabilidad ante la presión de pares y falta de comprensión de consecuencias. Esta inversión de factores en la estructura de riesgo de los usuarios da cuenta de la **necesidad de intensificar localmente las iniciativas de integración social y cultural de los jóvenes**, ofreciendo alternativas de desarrollo y bienestar al margen de comportamientos sociodelictuales.

El programa es altamente efectivo trabajando variables personales relacionadas con el manejo de emociones, impulsividad o comportamientos de riesgo, pero presenta mejorías de menor magnitud en las variables asociadas a la manera en que estos jóvenes se perciben en el **contexto social, cultural o económico de la comuna**, lo que supone nuevos desafíos técnicos y de coordinación territorial.

4.2. Alianza terapéutica

Durante el año 2022 se aplicaron 567 **encuestas pre-sesión**, con el objetivo de evaluar la evolución de los usuarios y usuarias del programa en torno a su percepción de utilidad, mejoría y el problema que se encuentran abordando. Se observa un alza relevante en los tres indicadores en el transcurso de las sesiones. La percepción del problema registra un inicio muy negativo que evoluciona hacia una perspectiva positiva y esperanzada en la mitad del proceso (sesión n°10), terminando en un nivel cercano a la resolución del problema. Esto es coherente con una evolución progresiva de la percepción de utilidad y mejoría.

Se observa un **leve decaimiento de los indicadores entre las sesiones n°17 y n°19** atribuible a múltiples hipótesis, tales como un agotamiento de los usuarios y usuarias hacia el final del proceso terapéutico, o bien a otras situaciones como un retorno del problema o develaciones de nuevas dificultades en una etapa avanzada de trabajo.

Evaluación Pre sesión

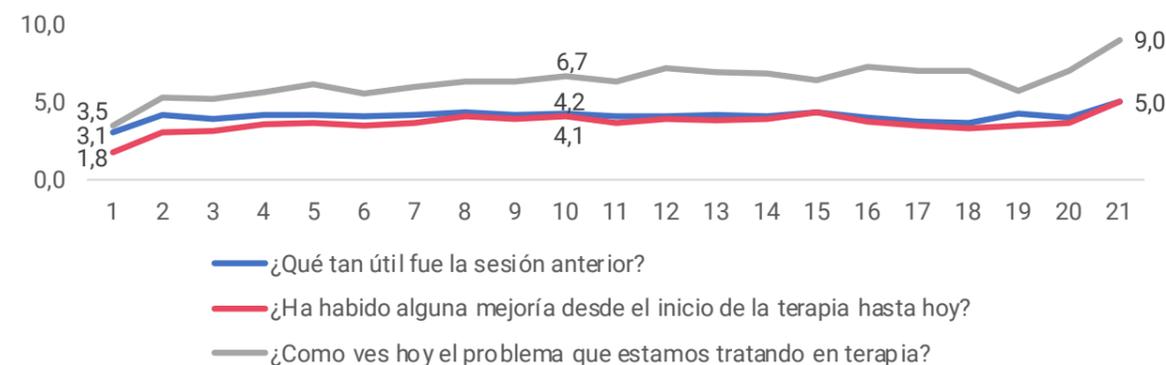


Gráfico 2. Evaluación Pre-sesión 2022. Registro Programa Vínculos.

En el mismo período 2022 se registraron 690 **encuestas post sesión**. La cantidad de encuestas post sesión es un 22% mayor que las pre sesión, lo que se explica por una mayor tasa de respuesta en los propios niños, niñas y adolescentes participantes y un mayor involucramiento de familiares durante el transcurso de las sesiones. Los resultados muestran un proceso menos dinámico, puesto que los usuarios y usuarias muestran un alto nivel de satisfacción desde el inicio de la sesión y, por lo tanto, se registra una baja variación en el transcurso del proceso. Sin embargo, se observa el mismo fenómeno de desgaste que registra el instrumento pre-sesión entre las n°17 y n°19 que, luego, repunta hacia el final del trabajo terapéutico.

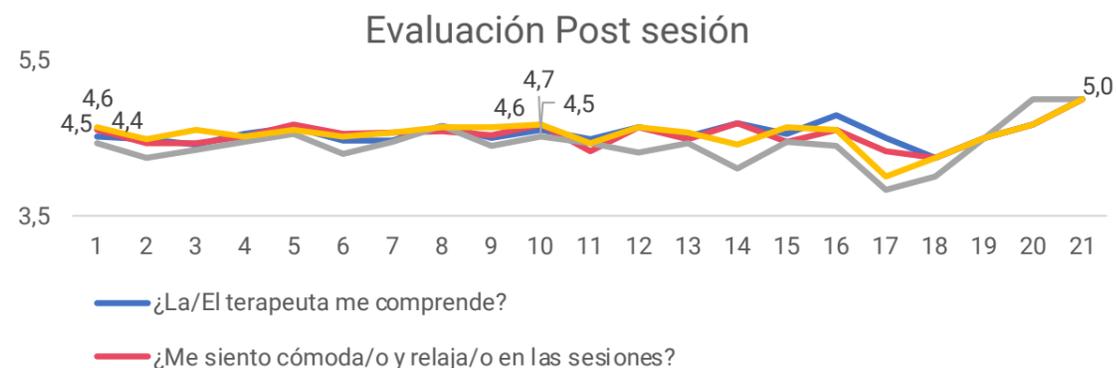


Gráfico 3. Evaluación Post sesión 2022. Registro Programa Vínculos.

El impacto que tiene cada sesión en la **manera en que los usuarios y usuarios se sienten** muestra un alto impacto, entre mejor y mucho mejor, durante todo el proceso, con escasa variación. Sin embargo, se repite el desgaste en las sesiones previas al egreso.



Gráfico 4. Evaluación Post sesión 2022. Registro Programa Vínculos.

Finalmente, el instrumento **post sesión para terapeutas** registró 678 respuestas durante el año 2022. Los indicadores de satisfacción del terapeuta también registran una evolución levemente al alza leve en un rango positivo, sin embargo, un indicador clave del modelo de intervención, como es alinear a todos los integrantes del hogar en un trabajo común de problematización y búsqueda de soluciones, alcanza un nivel óptimo al finalizar la intervención. Una vez más se repite el decaimiento de los indicadores en las sesiones cercanas a la n° 17.

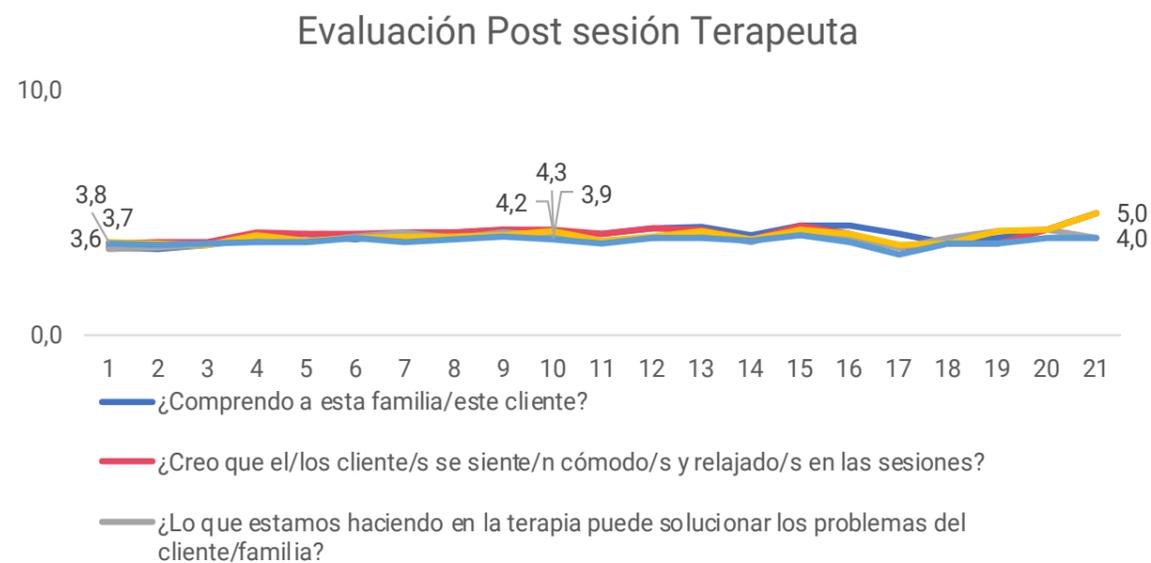


Gráfico 5. Evaluación Post sesión Terapeuta 2022. Registro Programa Vínculos.

4.3. Fuentes de derivación

Las fuentes de derivación del programa muestran una **prevalencia del trabajo comunitario**, especialmente en torno a los establecimientos educacionales de la comuna. Los datos 2022 del programa, muestran que un 57% del total de usuarios y usuarias ingresadas durante el año fueron derivadas por establecimientos educacionales de la comuna. En total, un 97% provino de fuentes de contacto territorial o de coordinación con servicios locales.

A diferencia de años previos, en los que el dispositivo PSI 24 horas jugó un rol relevante en la derivación de casos, el programa tiende en la actualidad a anclarse en redes sociocomunitarias que conocen, valoran y usan el programa en función de las competencias que progresivamente adquieren, junto al equipo de intervención, para detectar oportunamente factores que ponen en riesgo las trayectorias de bienestar de los niños, niñas y adolescentes de la comuna.

Vía de ingreso	Cantidad 2022
Red educacional	38
Demanda espontánea	19
Contacto puerta a puerta	6
Red comunal de servicios	2
Reingreso a diagnóstico	1
Listado Psi24 horas	1
Total general	67

Tabla 3. Vías de ingreso al programa Vínculos. Registro Programa Vínculos.

Discusión

Los resultados muestran la relevancia de las **lecturas intermedias y finales del proceso terapéutico**, tanto para evidenciar las áreas de mayor impacto y su coherencia con el modelo de intervención, como para revisar la calidad de las sesiones, la evolución del vínculo entre el terapeuta y los usuarios, y estimar la duración óptima de la intervención de acuerdo con las características específicas de la población con la cual estamos trabajando. En línea con el enfoque del programa, una fuerte atención y apuesta técnica en los procesos intermedios del programa, especialmente en el plano de las alianzas terapéuticas, repercuten directamente en sus resultados finales (Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004), y, por lo tanto, es fundamental sostener ambos niveles de observación con el mismo sentido de urgencia y relevancia⁴.

En torno a la duración del programa, se destaca el fenómeno de desgaste que se observa en las sesiones finales de la terapia y su fuerte repunte en las últimas dos sesiones, lo que habilita una **toma de decisiones informada, cuantificada y evaluable sobre la extensión** que debe asumir el programa durante el año 2023. Puesto que el decaimiento en la valoración del proceso previo a la sesión 20 es compartido por usuarios y terapeutas, y se recompone rápidamente en la última sesión, cuando es posible sintetizar, cerrar y proyectar sobre la base de lo aprendido, resulta razonable rediseñar el proceso para anticipar ese cierre hacia la sesión N° 16 o N°17.

Resulta central que una alianza de base, como es la confianza de que todos los integrantes van a hacer su mejor esfuerzo para resolver el problema, se acompañe de condiciones de comodidad, confianza en el terapeuta y en el proceso terapéutico. El estilo del terapeuta es clave para conducir un proceso ordenado, demandante para los actores, pero **nutriendo la alianza con recursos que dotan de sentido esos esfuerzos en los distintos niveles interpersonales del usuario o usuaria** (Corbella y Botella, 2003). En este sentido, el campo sistémico con el que se desempeña el terapeuta demanda complementariedad y colaboración en todos sus niveles (Andrade, 2005), lo que marca un foco y una preocupación permanente por el proceso.

Por otro lado, existe un acuerdo bastante transversal en los equipos que trabajan alianza terapéutica sobre la **criticidad que tiene el período entre la tercera y quinta sesión** para consolidar la adhesión de los usuarios al proceso terapéutico (Andrade, 2005). En las evaluaciones de Vínculos se observa que el primer pico de valoración del proceso en las distintas variables de alianza se registra en la quinta sesión, lo que resulta muy coherente con la evidencia disponible sobre la importancia de impactar estos factores en las fases iniciales de la intervención (Corbella y Botella, 2003).

El modelo de alianza terapéutica resulta especialmente relevante en experiencias de intervención local, puesto que pone el foco, precisamente, en el **conocimiento e interacción sostenida con las comunidades** y la evaluación permanente de los factores terapéuticos que permiten una conexión efectiva con los usuarios y usuarias. Al poner en el centro el vínculo el programa transparenta sus premisas de intervención, promueve y fortalece competencias familiares autónomas e invita a la comunidad a replicar estrategias de soporte, cuidado y levantamiento de alertas. Esto se observa no solo en los indicadores de alianza, sino también en el alto porcentaje de niños, niñas y adolescentes que son contactados mediante algún actor comunitario o bien por las propias familias que conocen y usan el programa de manera espontánea.

Cabe destacar que la **producción intensiva de indicadores de resultado y proceso puede constituirse como un obstaculizador** del proceso terapéutico en términos de un desgaste para el equipo, que aplica y sistematiza los datos, y para las familias que, sesión tras sesión, evalúa su experiencia. Por ello, a partir del año 2023, la alianza terapéutica se evaluará cada tres sesiones, de tal manera que la producción de datos no se constituya como un problema para el buen desempeño del programa.

⁴ Revisiones masivas de investigaciones, como la que ha desarrollado Orlinsky, Grawe y Parks en 1994 (132 investigaciones de proceso), dan cuenta de esta correlación positiva entre la calidad de la alianza durante el proceso de psicoterapia y sus resultados finales (Santibañez, Román, Vinet; 2009).

En la misma línea de profundización de los indicadores, el programa Vínculos se encuentra en un proceso de diseño de un indicador de impacto, cuyo principal desafío se relaciona con **constituir grupos de control que permitan atribuir al programa los resultados logrados**. La alternativa éticamente viable para configurar grupos de control se relaciona fundamentalmente con una anticipación de los contactos con potenciales usuarios y usuarias mediante una intensificación del trabajo comunitario del programa, de tal manera que se configure una gestión de lista de espera e ingreso escalonado para evaluar los cambios que experimentan los usuarios y usuarias en espera de ingreso al programa. Sin embargo, todo ello supone dilemas de oportunidad en la intervención que aún no han sido resueltos para avanzar en evaluaciones de impacto a nivel local.



Vínculos: Una experiencia local de alianza terapéutica para la disminución del riesgo sociodelictual en niños, niñas y adolescentes de la comuna de Las Condes

Referencias bibliográficas

Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud*, 16 (1), 9-29.

Baker, K; Jones, S; Roberts, C; Merrington, S. (2003). Validity and reliability of Asset. London: Youth Justice Board. Barrelle, Kate (2014). 'Pro-integration: disengagement from and life after extremism' in *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, www.tandfonline.com/loi/rt20

Basto-Pereira, M; Farrington, D. (2022). Developmental predictors of offending and persistence in crime: A systematic review of meta-analyses. *Aggression and Violent Behavior* N° 65.

Bialakowsky, A; Rosendo, E; Crudi, R; Zagami, M; Reynals, C; López, A; Haimovici, N. (2006). La violencia del método institucional en el continuum de exclusión-extinción social. *Subjetividad y procesos cognitivos* N° 9, pp. 69-89.

Bonet, J. (2006). La vulnerabilidad relacional: Análisis del fenómeno y pautas de intervención. *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales* N° 11 (4), pp. 1-17.

Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research and practice* N° 16(3), pp. 252-260.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). *Violencia, niñez y crimen organizado*. Documentos oficiales CIDH.

Corbella, S; Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205-221.

Dalgaard-Nielsen, Anja (2013). Promoting Exit from Violent Extremism: Themes and Approaches, *Studies in Conflict & Terrorism*, N° 36, pp. 99–115.

Departamento de Evaluación de Políticas Públicas Unidad de Diseño y Monitoreo, División de Programas & Estudios, Subsecretaría de Prevención del Delito, (agosto 2020), "Informe de diseño y sistema de evaluación Programa Lazos".

Escudero, V. (2020). *Guía práctica para la intervención familiar*. Junta de Castilla y León.

Escudero, V. (2011). *Adolescentes y familias en conflicto. Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica*. Manual de tratamiento. Fundación Meniños. Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar de la Universidad de la Coruña.

Farrington, D; Ttofi, M; Piquero, A. (2016). Risk, promotive, and protective factors in youth offending: Results from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Criminal Justice* N° 45, pp. 63-70.

Heavyrunner-Rioux, A; Hollist, D (2010). Community, Family, and Peer Influences on Alcohol, Marijuana, and Illicit Drug Use Among a Sample of Native American Youth: An Analysis of Predictive Factors. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* N° 9, pp. 260–283.

Orlinsky, D; Ronnestad, M; Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. En: M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. Nueva York: Wiley.

Poblete, M. (2014). Identificación delictual juvenil: una propuesta de intervención ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(1), pp. 45-52.

Rúa, N. (2014). Relación terapéutica desde los distintos enfoques psicológicos. *Psyconex* N° 6(9).

Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria, un enfoque integrado*. Barcelona, España: Ediciones Pirámide.

Subsecretaría Prevención del delito. (2017). *Guía aplicación Asset*.

Universidad de Chile. (2016). *Estudio de Viabilidad del Desarrollo de una Batería de Instrumentos de Evaluación para el Modelo de Intervención del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil*.

Viaplana, G; Cano, D; Felipe, V; del Campo, A. (2016). *El Modelo Sistémico en la Intervención Familiar*. Universitat de Barcelona.

Wilchen, T. (2015). *A Question of Participation – Disengagement from the Extremist Right. A case study from Sweden*. Roskilde University.

