

R E V I S T A

Señales



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

AÑO 11 / Nº18

JUNIO 2018

ISSN Nº 0718-6258

Positivos resultados en Intervención con casos de agresiones sexuales.

Cuestionario MOS detecta redes de alta y baja densidad para trabajar en reparación del maltrato.

Programa de Tutorías en Cip Crc Valdivia, favorece reinserción Social.



**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
María Fernanda Galleguillos Pizarro
Claudia Gibbs Aliaga
Flora Vivanco Giessen
Leonardo Contreras Oyarzún

Diseño:
Ernesto Renán Vega Gómez

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: Nº 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



ARTÍCULO 5



ÍNDICE

Presentación	3
Luz María Zañartu, editora.	
I. ARTÍCULOS	6
Buenas prácticas que favorecen el cambio psicoterapéutico en casos de agresiones sexuales: Integrando la perspectiva de niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y psicoterapeutas	7
Claudia Capella, Loreto Rodríguez. Departamento de Psicología, Universidad de Chile.	
Apoyo social de jóvenes usuarias de un programa de reparación del maltrato - PRM Fundación Ciudad del Niño: Estudios de caso en base a la aplicación del cuestionario MOS de apoyo social percibido	23
Francisco Javier Ugarte Reyes, Claudio Andrade Gyllen, Loreto Toro Aguirre, Karla Lara Vargas, Mariel González Tapia, Yvy Inostroza Seguy, Yenny Poblete Astorga, Karla Lara Vargas, Maisa Valdivia Pino, Gabriel Saez Martínez.	
Aporte del proyecto de tutorías del CIP CRC Valdivia al proceso de reinserción desde la perspectiva de los jóvenes	42
Lucía Daniela Ergas Anwandter, Pamela A. Etchegaray Orellana, Angelica Leticia Lara Pérez	
Evaluación y manejo del riesgo suicida en contextos de encierro	56
Pamela Garcia Acevedo, Loreto Krause Martinez	
Familia y maternidad en soltería: un acercamiento para la protección Materno/ Infantil. Análisis de Casos de Mujeres Solteras que Residen con su Núcleo de Origen	69
María Constanza Marchant Cordero	
II. RESEÑAS	84
El Trauma oculto en la infancia	84
Felipe Lecannelier	
Delincuencia Juvenil. Neutralización, Refutación y Profusión	85
Alejandro Romero Miranda Hernán Medina Rueda	

Revista Señales aborda en este número N° 18 como tema central las Buenas Prácticas. El texto de Claudia Capella y Loreto Rodríguez, analiza las **“Buenas prácticas que favorecen el cambio psicoterapéutico en casos de agresiones sexuales: Integrando la perspectiva de niños y adolescentes que han sido víctimas**. En él da cuenta que el 9% de los niños y niñas han experimentado en Chile algún tipo de agresión Sexual (Unicef, 2012), con el correspondiente efecto nocivo en el corto y largo plazo. La muestra total de la investigación fue de 40 niños/as y adolescentes entre 6 y 17 años, de 6 centros con Programas de Reparación del Maltrato y abuso sexual (PRM) en la región Metropolitana. Se observó que en 30 de los 40 casos hubo cambios positivos. También se constató, que la intervención produjo cambios anímicos y afectivos, prevaleciendo la presencia de una emocionalidad positiva, sensación de bienestar, mayor tranquilidad, mejora del ánimo, a la vez que conciencia de que la psicoterapia fue uno de los factores relevantes del cambio.

El artículo elaborado por varios autores, **“Apoyo social de jóvenes de un programa de reparación del maltrato, de la Fundación Ciudad del Niño: Estudios de caso en base a la aplicación del cuestionario MOS de apoyo social percibido”**, identifica mediante el uso del cuestionario MOS, las redes relacionales y de apoyo social y cómo éstas incidieron en cuatro niñas -de 12 y 13 años- que participaban en el Programa de Reparación en Maltrato, PRM, de Fundación Ciudad del Niño, en la Región Metropolitana. El texto da cuenta que, cuando existen redes de inserción precarizadas, se manifiestan diversas formas de aislamiento social, que exponen a las víctimas al maltrato. Se observa en los resultados que el aislamiento social de la familia tiene una expresión en la carencia de apoyo a todos los niveles. Del mismo modo, queda en evidencia que la presencia de personas significativas, genera actitudes de confianza, capacita para compartir temores, a la vez ayuda a la búsqueda de soluciones.

El estudio permite observar e identificar aquellas redes de alta y baja densidad. De producirse la baja densidad de redes sería un obstáculo para afrontar los desafíos emocionales, afectivos o instrumentales de los miembros. Otro aspecto interesante de observar es la aparición en las familias de altos niveles de estrés, que impide desarrollar dinámicas de interacción positiva con el entorno social.

Por su parte, Lucía Daniela Ergas; Pamela A. Etchegaray y Angélica Leticia Lara, autoras del texto **“Aporte del proyecto de tutorías del CIP CRC Valdivia al proceso de reinserción desde la perspectiva de los jóvenes”**, profundizan en el significado de las “Tutorías” o “salidas guiadas”, de los jóvenes de este centro para infractores. Mediante el recurso de “Tutorías” se busca fortalecer las redes naturales e institucionales cercanas y significativas de los jóvenes, a la vez que intentan promover instancias de convivencia, participación y fortalecimiento de valores, que se consideran claves en la formación de los jóvenes. Estas tutorías también

permiten fortalecer las redes de participación, a la vez que ayudan a modificar conductas a través de apoyarse en la modificación del pensamiento, sentimientos o comportamiento. La investigación en la que participaron seis adolescentes utilizó una metodología cualitativa fenomenológica, que arrojó como resultados, al menos tres ámbitos de mayor fortalecimiento: a) desarrollo y promoción de habilidades -de planificar y problematizar-; b) la vinculación terapéutica y c) el fortalecimiento familiar. En síntesis, el proyecto de tutorías favorece el proceso de reinserción, a través de la entrega y promoción de herramientas.

El artículo **“Evaluación y manejo del riesgo en contextos de encierro”**, de Pamela García y Loreto Krause, aborda desde la experiencia un protocolo para manejar el riesgo suicida de los jóvenes que ingresan al CIP CRC San Bernardo, en la Región Metropolitana. El valor de este protocolo es que permite tener un manejo técnico homogéneo, que ha hecho posible contar con mejores respuestas en aquellos casos en que se expresa el riesgo suicida por parte de los jóvenes infractores. En este contexto, un informe emitido por Unicef sobre tasas de suicidio en adolescentes, de 15 a 19 años señala que Chile se encontraría en el quinto lugar, muy por encima del promedio internacional. Por su parte, la Organización Mundial de Salud (2007), advierte que el suicidio es la causa principal de muerte en recintos penitenciarios, reconociéndose que allí se produce una ruptura con el medio habitual, el que se traduce en pérdida de los vínculos sociales, soledad, violación de la intimidad, entre otros.



“Familia y maternidad en Soltería”, de María Constanza Marchant, aborda la maternidad juvenil, constatando que el INE 2016, destaca que el 80% de los nacimientos fue fuera del matrimonio, mientras que en Latinoamérica entre un 15% y 25 de los recién nacidos son hijos de madres menores de 20 años, lo que se constituye para Chile en un problema de salud pública. La pregunta de investigación de este artículo es ¿cómo perciben y construyen el imaginario materno y familiar las madres solteras que residen con sus núcleos familiares de origen? El estudio es en base a conversaciones con 20 entrevistadas - madres solteras de entre 19 y 24 años, que viven con sus padres, de la región de la Araucanía. Tienen en común que son la primera generación de mujeres con nivel educacional técnico completo. Muchas de ellas sufrieron el abandono de sus parejas en la etapa del embarazo. Las entrevistas transcurren en el lugar en que viven estas madres solteras, esto es en el hogar familiar, o de sus madres. Las mujeres del estudio reconocen cuatro instituciones en la construcción del referente maternos: educación, familia, trabajo y Estado. La educación la consideran como una herramienta que genera transformaciones más igualitarias. Se aprecia en los discursos el rol central de las madres en el logro educacional de sus hijos. La familia de origen es muy valorada por las entrevistadas, quienes reconocen la incidencia de sus familias de origen, en la crianza de sus hijos pre escolares. Del mismo modo, el trabajo les permite construir una identidad autosustentable, que es acompañada por el aporte y apoyo de las políticas públicas de las cuales sienten les brindan una mayor seguridad.

5

Por su parte, Hernán Medida, en **II. Reseñas** comenta dos libros: **El trauma oculto en la infancia**, -que para Felipe Lecannelier, afecta a los niños de tres a seis años- que han sido víctimas del abuso y del maltrato de adultos. Según el autor, este trauma complejo altera los procesos de desarrollo del niño, dado que significa vivir traspasado por la presencia del daño. Describe el autor, que el vínculo de apego generado por el niño hacia un adulto, sería la clave para una posible superación del trauma.

El segundo libro **“Delincuencia Juvenil, neutralización, refutación y profusión”**, de Alejandro Romero (2017), es un trabajo que se centra en el análisis de los discursos y representaciones de jóvenes infractores de ley, que participan de un programa semi cerrado, con sanciones en justicia juvenil. De este análisis se desprende tres tipos de técnicas que emergen de parte de los jóvenes para el análisis de su situación: técnicas de neutralización del discurso, de refutación y por último de profusión, donde los jóvenes subrayan su responsabilidad en la comisión del delito, como una forma de ser reconocidos por sus pares.

Luz María Zañartu

Editora Revista Señales

A silhouette of a person with curly hair, seen from the back, looking out a window. The background shows a blurred view of a building with a grid of windows and a green landscape. The text "I. ARTÍCULOS" is overlaid on the person's back.

I. ARTÍCULOS



Buenas prácticas que favorecen el cambio psicoterapéutico en casos de agresiones sexuales: Integrando la perspectiva de niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y psicoterapeutas¹

7

Claudia Capella², Loreto Rodríguez.
Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

Resumen

Se realizó una investigación cualitativa longitudinal en casos de agresión sexual infantil, que se encontraban en atención en programas de reparación de maltrato de Sename (PRM). Se llevaron a cabo entrevistas a niños/as y adolescentes, sus padres y psicoterapeutas, con el fin de conocer sus perspectivas respecto al cambio psicoterapéutico. A partir del análisis de las entrevistas en 40 casos, se obtuvieron resultados respecto al contenido del cambio psicoterapéutico y factores favorecedores y obstaculizadores de éste. Se discute en base a las perspectivas de los mismos participantes, aspectos que se constituirían en buenas prácticas de intervención que favorecen el cambio en estos casos, destacando mayores tiempos de intervención, regularidad del proceso y del terapeuta.

Palabras claves: Agresiones sexuales, psicoterapia, reparación, niños, adolescentes.

- 1 Agradecimientos: El siguiente trabajo de investigación contó con Financiamiento de CONICYT, proyecto Fondecyt 11140049. Se agradece al equipo de investigación que hizo posible este estudio, así como a los centros y los participantes.
- 2 Email: ccapella@u.uchile.cl, fono: 229772410

Abstract

A longitudinal qualitative research was developed in cases of child sexual abuse, that were attending reparation programs in maltreatment of Sename (PRM). Interviews to children and adolescents, their parents and psychotherapist were conducted, aiming to know their perspectives of psychotherapeutic change. The analysis of interviews in 40 cases, show results about the content of psychotherapeutic change and factors that promotes and hinders change. Based on the perspectives of participants, aspects related with good practices for intervention that promotes change in these cases are discussed. Longer intervention periods, stability of the process and therapist are highlighted.

Keywords: sexual abuse, psychotherapy, reparation, children, adolescents.

Introducción

El fenómeno de las agresiones sexuales en contra de niños, niñas y adolescentes (NNA) es considerado como una problemática con una significativa relevancia social (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS], 2011). En nuestro país, este fenómeno presenta una significativa prevalencia, en tanto 9% de los NNA han reportado haber vivido alguna experiencias de agresión sexual (UNICEF, 2012).

8

Las agresiones sexuales infanto-juveniles (ASI) son consideradas como un tipo de maltrato grave (SENAME, 2015), causando un importante daño psicosocial en quienes han sido víctimas (CAVAS, 2011). La literatura especializada ha descrito las consecuencias negativas de estas experiencias en NNA victimizados sexualmente, indicando efectos nocivos tanto a corto como a largo plazo, afectando las diversas áreas del desarrollo y funcionamiento infantil (Echeburúa y Corral, 2006).

Diversas investigaciones han mostrado la efectividad de las intervenciones psicológicas con el fin de abordar las consecuencias de la experiencia abusiva (Hetzl-Riggin, Brausch & Montgomery, 2007; Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar & López-Soler, 2011), refiriendo que los tratamientos que son a más largo plazo, incluyen más sesiones e integran a las figuras de cuidado, así como el tratamiento focalizado en la generación de cambios respecto a la agresión sexual, implicarían mayores cambios positivos y bienestar (Hetzl-Riggin et al., 2007; Sánchez-Meca et al., 2011).

En función de aquello, se desprende la importancia de un tratamiento psicológico especializado orientado a la re-significación y superación de éstas experiencias, siendo aquel un componente esencial dentro de un tratamiento interdisciplinario (CAVAS, 2011; SENAME, 2015).

En nuestro país, es el Servicio Nacional de Menores (SENAME) la institución gubernamental encargada de manera mayoritaria de la oferta de atención en esta temática, con sus programas de reparación en maltrato grave, conocidos por sus siglas PRM. Los lineamientos técnicos de dichos programas establecen objetivos

vinculados a la interrupción de la situación de maltrato, la resignificación de la experiencia de maltrato o abuso y el fortalecimiento de recursos familiares y sociales (SENAME, 2015), con una intervención psicosocial, que incluye como uno de sus componentes la psicoterapia.

Al respecto, el objetivo del tratamiento psicoterapéutico con niños/as que han sido víctimas de experiencias de agresión sexual, estaría asociado a la re-significación de dicha experiencia a través de un proceso en el cual el individuo pueda integrar esta vivencia a su continuo vital, re-significándola de manera más adaptativa (Capella et al., 2016; Capella & Gutierrez, 2014; CAVAS, 2011; SENAME, 2015).

En el contexto de las investigaciones en psicoterapia, emerge el concepto de cambio psicoterapéutico, el cual es definido como el crecimiento que ocurre durante el tratamiento (Roussos, 2013). A nivel nacional se ha definido este fenómeno como esencialmente subjetivo, en el cual tendría lugar un “cambio en los patrones subjetivos de interpretación y explicación que lleva al desarrollo de nuevas teorías subjetivas” (Krause, 2011, p.333).

En cuanto a qué es lo que cambia, es decir, el contenido del cambio, se ha apreciado la identificación de nuevas conductas y emociones (Altimir et al., 2010), cambios en la esfera sintomática y conductual, así como en las representaciones, e incluye tanto aspectos afectivos como cognitivos, y se puede elaborar tanto desde la percepción del consultante, el terapeuta o la observación de expertos externos (Krause, 2011).

La evaluación del cambio en psicoterapia, se ha utilizado comúnmente como medida de evaluación de la efectividad de ésta. En general, en las investigaciones se ha evaluado el cambio a través de instrumentos cuantitativos, que recogen mayoritariamente el cambio sintomatológico, dejando fuera la subjetividad del paciente (Altimir et al., 2010).

No obstante, la gran mayoría de los estudios sobre cambio terapéutico, se han desarrollado con pacientes adultos, siendo escasos los estudios realizados con niños y adolescentes (Carlberg, Thoren, Billstrom, & Odhammar, 2009; Midgley, 2004). Aquello resulta aún más evidente en el área de investigación con población infanto-juvenil victimizada sexualmente, especialmente los que incluyen las perspectivas de los propios participantes. No obstante, es posible observar que esta área ha presentado un leve aumento durante los últimos años (Capella et al., 2015; Foster & Hagedorn, 2014; Jessiman, Hackett, & Carpenter, 2017; Nelson-Gardell, 2001).

En consecuencia, al aproximarnos al fenómeno, es posible visualizar la falta de referentes conceptuales, teóricos e investigativos que nos aporten a la comprensión respecto de la psicoterapia y cambio con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, así como los factores que favorecen y dificultan este proceso. En esta línea surge la importancia de desarrollar investigaciones en nuestra realidad nacional, que permitan mejorar las prácticas de intervención en esta temática.



Así, en este escenario, es que surge el proyecto FONDECYT 111400049 "Cambio psicoterapéutico en agresiones sexuales: perspectiva de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas", llevado a cabo por un equipo de investigación del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile liderado por la académica Claudia Capella, el cual tuvo por objetivo caracterizar el contenido y fases en que se produce el cambio psicoterapéutico en estos casos. Así, este estudio pretendió aportar con elementos que pudieran potenciar las intervenciones psicológicas y las políticas públicas en esta materia, en función de generar información relevante para los equipos profesionales de los Centros que trabajan en esta temática. De esta forma, en el presente artículo se expondrán algunos de los resultados del estudio, especialmente, aquellos sobre los factores que favorecen y dificultan el cambio psicoterapéutico con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, que favorezcan el cambio psicoterapéutico y las intervenciones en estos casos.

Metodología

El estudio utilizó una metodología primordialmente cualitativa de tipo longitudinal, en tanto incorporó las perspectivas de los niños/as, padres y terapeutas en distintos momentos del proceso psicoterapéutico.

10

Participantes

La muestra total de la investigación fue de 40 casos de niños/as y adolescentes entre 6 y 17 años al inicio de la intervención, así como sus respectivas figuras cuidadoras y psicoterapeutas. La muestra consideró heterogeneidad de características, siendo un muestreo de tipo teórico (Valles, 2003), en tanto los casos fueron seleccionados en la medida que pudieran representar diferentes características del fenómeno de las agresiones sexuales (víctimas de agresión sexual por diferentes figuras, con diferente cronicidad, etc.), diferentes características de los niños/as y adolescentes (edad, género), de sus figuras cuidadoras (diferentes características familiares, como padres, madres, abuelas, otros), así como de sus psicoterapeutas (diferentes perspectivas teóricas, edad y experiencia clínica).

La muestra fue obtenida desde 6 Centros que son Programas de Reparación de Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) de la región Metropolitana, pertenecientes a 4 instituciones diferentes, que funcionan como organismos colaboradores de SENAME. Los participantes ingresaron a dichos Centros debido a la característica de haber sido víctimas de agresiones sexuales, aún cuando gran parte de los casos también presentaban otros tipos de vulneración (ej. maltrato, negligencia). Todos estos organismos se guían para su intervención por las bases técnicas de SENAME, dentro de las cuales se indican plazos de intervención de doce meses. No obstante aquello, en función de las características finales de la muestra del estudio, es posible señalar que el promedio de tiempo de intervención se situó entre los 12 a 26 meses de terapia, debido a que las intervenciones contaron con extensión de los plazos en varios casos.

Procedimiento

Para llevar a cabo el presente estudio, en una primera instancia, se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Posteriormente, se contó con autorización de los directivos de los Centros, luego de lo cual, se invitó a participar en la investigación a los niños/as y adolescentes, sus padres y terapeutas al inicio de la intervención en los centros. Si estos accedían a participar, se daba paso a la firma de un consentimiento informado por parte de los cuidadores y terapeutas y de un asentimiento informado en el caso de niños/as y adolescentes. Junto con lo anterior, en esta instancia inicial de la intervención se recopilaron algunos datos sociodemográficos generales y se aplicaron instrumentos cuantitativos que evalúan sintomatología (los cuales no serán reportados en este artículo).

Las posteriores etapas consistieron en la realización de entrevistas cualitativas a los diferentes participantes (terapeutas, adultos responsables y niños/adolescentes) en diversos momentos del proceso psicoterapéutico, siendo las entrevistas realizadas aproximadamente a los 6 meses de iniciada la intervención, a los 12 meses (lo cual en algunos casos coincidió con el egreso del centro), y una entrevista al momento del egreso del proceso terapéutico (que en muchos casos estuvo cercano a los 18 meses). Además al momento del egreso del centro, se aplicaron los mismos instrumentos aplicados al inicio de la intervención.

Cabe mencionar que durante las diversas fases de recolección de datos, se mantuvo un monitoreo constante del caso con los terapeutas, quienes señalaban si el momento para realizar la entrevista de la fase correspondiente era el más apropiado para los participantes, con el objetivo de no interferir en el proceso de psicoterapia. Las entrevistas fueron llevadas a cabo por miembros del equipo de investigación debidamente capacitados, siendo éstas realizadas en los centros de atención. Las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas, asegurándose la confidencialidad y anonimato de los participantes.

Recolección y análisis de datos

Los datos fueron recolectados a través de entrevistas cualitativas, con el fin de acceder a la subjetividad de los participantes (Valles, 2003). Durante las entrevistas, que se basaron en un guión construido para la investigación, los participantes fueron invitados a producir una narrativa del proceso de psicoterapia llevado a cabo hasta el momento, asociado a como ellos visualizaban el cambio psicoterapéutico y los elementos que favorecieron o dificultaron dicho proceso.

En el caso de los niños/as y adolescentes, las entrevistas fueron complementadas con el uso de dibujos. Así, se utilizó un formato específico de dibujo en cada una de las fases de recolección de datos, el cual es una adaptación de una técnica gráfica llamada "antes y después de la terapia" (Capella et al., 2015, 2016). Este dibujo adaptado consiste en dividir una hoja en dos partes, en la cual en la parte izquierda se consigna "¿cómo estabas antes de la terapia?", mientras que en lado derecho se visualiza "¿cómo estas ahora?". A través de esta técnica gráfica, se le invita al niño



a dibujarse a sí mismo en estos dos diferentes momentos. Se le facilita lápices de colores y materiales para promover la creatividad y espontaneidad.

Además, durante las entrevistas con los niños/as, se les mostró un dibujo de un "termómetro de las emociones", el cual les fue explicado. Esta es una técnica visual modificada desde Carlberg et al., 2009, en la que el termómetro está marcado desde el 0, el cual es identificado como "estar muy triste", hasta el 10, el cual sería "estar muy feliz". Con este apoyo gráfico, se les solicita a los niños poder reportar como ellos se han sentido en diferentes puntos del proceso de psicoterapia (al inicio, momento presente, y como les gustaría sentirse al final de la terapia, o a futuro).



En relación al análisis de los datos, las entrevistas recolectadas durante todas las fases fueron analizadas de manera individual a través del análisis narrativo temático, y los dibujos a través del análisis narrativo visual (Riessman, 2008).

Diversas unidades temáticas emergieron desde el análisis de las entrevistas, lo cual dio lugar a la posibilidad de agruparlos en diversos niveles de análisis. Los temas generales considerados fueron el contenido del cambio, como es que este ocurre y los factores que lo influyen. En el caso de los niños/as y adolescentes el análisis de las entrevistas se complementó con el análisis del dibujo.

Posteriormente, un análisis inter-caso fue llevado a cabo, el cual consistió en un análisis integrado de todas las entrevistas y productos obtenidos durante las distintas etapas del proceso de psicoterapia y desde los diferentes participantes, lo que permitió visualizar los aspectos comunes y diferenciales. Además, con el fin de resguardar la validez y rigor del análisis cualitativo (Midgley, 2004; Riessman, 2008), fue realizando un proceso de triangulación en el que participó un grupo de investigadores.

Resultados

I.- Contenido del cambio psicoterapéutico

En primer lugar, se observó que en 30 de los 40 casos incluidos en la investigación los diversos participantes describían cambios positivos en los niños/as y adolescentes. Sólo en 10 de los casos participantes se describieron escasos cambios, los que coincidieron con casos que desertaron de la intervención, dentro de los primeros 9 meses.

Respecto al cambio en los niños/as y adolescentes, esto se aprecia en diferentes esferas y por los diferentes participantes, siendo posible observar cambios cognitivos, sintomáticos, comportamentales, identitarios, relacionales, anímicos y afectivos, y cambios vinculados a la experiencia abusiva.

Si bien es posible observar cambios en las diversas esferas antes mencionadas, es importante relevar que en los diversos momentos y los diversos entrevistados, de manera mayoritaria, destacan los **cambios anímicos y afectivos**. Dentro de estos cambios los más prevalentes son la presencia de una emocionalidad positiva y sensación de bienestar, mayor tranquilidad, disminución de los sentimientos de temor, mejora del ánimo y sentirse más alegres (sentimientos de felicidad). Junto con esto, los terapeutas destacan, el aumento en la expresión y conexión emocional en los pacientes, así como la mayor capacidad de expresar sus experiencias.

Por otra parte, es importante destacar los elementos que emergieron en relación a los **cambios asociados a la experiencia abusiva**, debido a que uno de los objetivos de los PRM es la resignificación de ésta. Dentro de los cambios asociados a la experiencia abusiva fue posible observar de manera más específica:



Reconocimiento de la experiencia de agresión sexual y las emociones asociadas a ésta.

Disminución de efectos y emociones asociadas a ASI, tales como disminución de vergüenza y sentimientos de disculpabilización respecto de ASI.

Menor malestar respecto a ASI, asociado a una sensación de que se piensa menos en la ASI y, hay un mayor bienestar emocional y mayor tranquilidad en relación a la situación de abuso.

Elaboración de ASI, destacando la conceptualización de la ASI como experiencia negativa pasada, que no se olvida, pero es una experiencia más de las experimentadas, pudiendo vivir con ella. A su vez, emerge la percepción de superación de la ASI y de haber salido delante de esta situación.

Respecto de los cambios vinculados a la elaboración de la experiencia abusiva, que podemos pensar como relacionados al objetivo de resignificación de la ASI planteados por los lineamientos para los PRM, llama la atención, que quienes presentan estos cambios son sólo pocos casos respecto del total. Cuando observamos las características de estos casos, observamos que son casos de adolescentes o niños/as que ingresan a terapia con 10 años de edad o más, y son terapias que duran 18 meses o más, observándose cambios elaborativos sólo desde los 12 meses en adelante. Además son casos en que se mantiene el mismo psicoterapeuta durante toda la terapia, o los cambios de terapeutas son muy iniciales en el proceso (durante la fase de evaluación principalmente), y hay acompañamiento de una figura adulta familiar durante todo el proceso.

Por otro lado, es importante mencionar que los cambios positivos en los niños/as y adolescentes en la mayor parte de los casos, fue acompañado por la descripción de cambios positivos en los adultos responsables que acompañaron a los niños/as y adolescentes a terapia, y muchas veces cambios que también impactaron a otros miembros de la familia, estando los cambios de los niños/as y adolescentes interrelacionados con los cambios de sus figuras significativas.

II.- Aspectos favorecedores del cambio psicoterapéutico

Dentro de los aspectos que los mismos participantes mencionan como favorecedores del cambio psicoterapéutico se observan aspectos de la familia, del paciente, escolares y sociales, extra-terapéuticos, de la intervención psicosocial, del centro y de la psicoterapia. Debido a su relevancia para las prácticas, describiremos especialmente estos últimos.

Aspectos de la familia:

Destacan elementos asociados con el adulto responsable como el acompañamiento y apoyo por parte de éste durante el proceso terapéutico, así como un ambiente familiar estable y la vinculación afectuosa con este núcleo. **Aspectos del paciente:**

Se destacan en los diferentes momentos los recursos y esfuerzos personales del paciente, sus capacidades reflexivas, y elementos como la maduración y crecimiento (asociado a la etapa evolutiva).

Aspectos escolares y sociales:

En este punto se releva la importancia del apoyo del contexto escolar hacia el niño/a o adolescente, la comprensión de su problemática y el apoyo para que pueda asistir a terapia. Por otra parte, tanto los niños/as y adolescentes como sus adultos responsables, destacan la importancia que ha sido en el proceso de cambio y de psicoterapia contar con el apoyo de amigos, parejas y gente cercana, especialmente en términos emocionales. No obstante, los adultos también mencionan apoyos prácticos de gente cercana o permisos desde sus contextos laborales, necesarios para facilitar la asistencia al centro de intervención.

Aspectos extra-terapéuticos:

Respecto a factores externos a los centros de intervención, se destaca la importancia del tratamiento psiquiátrico complementario al psicoterapéutico, en los casos que contaron con ello.

Aspectos de la intervención psicosocial y del Centro:

Un elemento que destacan los niños/as y adolescentes, y sus adultos responsables, y especialmente estos últimos, es la percepción del Centro de intervención como una red de apoyo a la cual pueden recurrir. Acá se releva la sensación que la atención brindada en los centros es diferente a la que percibieron en otros espacios con los cuales tuvieron contacto respecto a la agresión sexual, tales como tribunales de familia u otros centros de atención. En ese sentido destacan que en los centros se sienten comprendidos y contenidos, y aun cuando en algunos casos inicialmente habían resistencias a la intervención, en la medida que se sintieron comprendidos, no juzgados y vieron el compromiso de los profesionales con el caso, estas resistencias disminuyeron y se sintieron cómodos con la intervención en los centros. Vinculado a esto, algo mencionado especialmente por los padres y adultos responsables, es la importancia de la intervención que se realiza con ellos, y no sólo con sus hijos/as, viendo la relevancia de esta intervención para sus procesos y para poder apoyar de mejor manera a sus hijos/as. Incluso algunos padres mencionan que les gustaría que los incorporaran aún más activamente en intervenciones, especialmente aquellos que no tenían sesiones regulares con los profesionales.

Dentro de aspectos de la intervención, los terapeutas destacan la importancia del trabajo en equipo y la buena coordinación con la dupla de trabajo psicosocial, ya que eso favorecería una buena intervención con los casos, y por lo tanto el logro de mayores cambios.

Un aspecto destacado por los niños/as y adolescentes como un favorecedor del proceso de cambio, son la participación en las actividades extraprogramáticas organizadas por los centros, tales como paseos o actividades recreativas. El elemento que se menciona como un favorecedor vinculado a estas actividades, es la posibilidad de compartir con otros niños/as y adolescentes que han vivido experiencias similares a las suyas.



Aspectos de la psicoterapia:

Respecto a la intervención psicoterapéutica del psicólogo/a con el niño/a o adolescente, en las entrevistas en diferentes momentos por parte de los distintos participantes, la psicoterapia es conceptualizada de manera general, como uno de los factores mayormente relevantes para el cambio.

Los elementos de la psicoterapia que más se destacarían, es la importancia de tener un buen vínculo con el psicólogo/a que permita hablar con éste respecto a las preocupaciones y dificultades. A su vez, para los pacientes sería importante la utilización de diversas técnicas, relevándose especialmente las sesiones familiares (conjuntas del niño/a o adolescente con su adulto responsable), y en los niños/as se destaca la relevancia del juego en terapia.

Otro aspecto mencionado como relevante, tanto por los pacientes como por sus padres, es que en un momento más avanzado de psicoterapia se aborde la experiencia de abuso. Especialmente se menciona en las entrevistas de los 12 meses, que inicialmente los pacientes no estaban preparados para abordar la experiencia de abuso, y agradecen que los terapeutas no lo hayan realizado; no obstante, mencionan que más avanzada la terapia es importante poder abordarla, para recibir ayuda al respecto. Aquí es importante aclarar, que describen el abordaje de la experiencia abusiva en terapia, no en el sentido de relatar lo sucedido, sino de poder abordar los sentimientos, emociones y experiencias vinculadas al abuso.



III.- Aspectos obstaculizadores del cambio psicoterapéutico

Los aspectos obstaculizadores del cambio psicoterapéutico, mencionados por los mismos participantes se observan principalmente en relación a la familia, el contexto judicial y los vinculados a la terapia y el centro. Al igual que en el punto anterior, nos focalizaremos en estos últimos.

Elementos de la Familia:

Estos son los obstaculizadores mayormente mencionados, destacando los participantes la ausencia de apoyo parental, la ausencia de credibilidad por parte de miembro/s de la familia respecto a la situación de agresión sexual o la minimización de ésta, y la presencia de relaciones conflictivas entre el adulto responsable y el paciente. También los terapeutas mencionan la dificultad de intervenir en casos con diversas problemáticas familiares y psicosociales, tales como cambios de cuidadores, presencia de violencia intrafamiliar, entre otras. También se destaca como obstaculizador, cuando no se han desarrollado mecanismos que permitan el alejamiento del agresor, y por el contrario se mantiene el contacto, ya sea de manera regular o esporádica con éste. Así, en los casos que hay contacto con el agresor, incluso los mismos pacientes mencionan que cuando han visto agresor hay un retroceso o se sienten inseguros, o los terapeutas mencionan lo compleja que es la intervención o el cambio cuando los niños/as y adolescentes continúan viviendo con el agresor. Por otra parte, los terapeutas mencionan como obstaculizadores las dinámicas familiares que mantienen el silenciamiento respecto a experiencias de violencia, o tienden a presentar resistencias importantes con la intervención.

Asociados al proceso y contexto judicial:

Principalmente son los padres quienes mencionan cómo aspectos del paso por el sistema judicial han afectado los procesos de cambio tanto en ellos como en sus hijos. Dentro de esto, mencionan la afectación emocional y retrocesos tanto para ellos como en sus hijos/as asociados al declarar en instancias judiciales, así como intervenciones inapropiadas por parte de profesionales del sistema judicial que han generado conflictos en los niños/as y adolescentes, tales como por ejemplo, amenazas de alejarlos de los cuidadores.

Vinculados a la terapia y al centro:

Aspectos de la terapia y del centro que desde los participantes se connotan como obstaculizadores, son los largos tiempos en listas de espera para poder ser atendidos, lo que disminuye la motivación por la intervención, y en algunas familias genera la sensación que la intervención por parte del centro es tardía, cuando la familia ha tenido que encontrar los propios recursos para afrontar las consecuencias de la agresión sexual en sus vidas.

A su vez, y un aspecto que resulta muy relevante, es que en alrededor de 15 de los casos, se han producido cambios de terapeutas (psicólogos/as y/o trabajadores sociales). Incluso en algunos casos estos cambios han sido reiterados, presentando algunos niños/as 3 o 4 psicoterapeutas diferentes durante la intervención. Tanto los niños/as y adolescentes, como los terapeutas destacan los cambios de terapeuta como un elemento que dificultaría el proceso de intervención, afectando la



continuidad del proceso y el abordaje de los objetivos de intervención. Los niños/as y adolescentes en general mencionan la tristeza por el cambio de terapeuta y la dificultad de adaptarse a un nuevo profesional, y los padres mencionan la dificultad de vincularse nuevamente con otros terapeutas, debido a la relevancia de la relación personal y el vínculo que se establece tanto por parte de ellos como sus hijos/as con el psicólogo/a o trabajador social. Por su parte, los terapeutas destacan la dificultad de tomar un caso que ya ha comenzado la terapia con otro profesional, lo que afectaría la continuidad de la intervención. Cabe mencionar, que aun cuando de manera general el cambio de terapeuta es visto como un aspecto que dificulta la psicoterapia y el cambio, la interferencia en el proceso pareciera ser menor en los casos que sólo ocurre un cambio de terapeuta y especialmente cuando este cambio es inicial en el proceso (en la etapa de evaluación, en los primeros 3 meses de intervención), e interfiere de mayor manera cuando el cambio de terapeutas es repetido y más avanzado el proceso terapéutico.

Además, la falta de continuidad y regularidad de la terapia también es visualizado como un obstaculizador, ocurriendo esta situación debido a diversas razones, tales como inasistencia de los pacientes a sesiones, tiempos sin intervención debido a cambios de terapeutas o licencia de profesionales, entre otros.



Por otro lado, los terapeutas, mencionan que aspectos que dificultan realizar procesos que favorezcan el cambio en los pacientes, es no contar con suficientes espacios de supervisión clínica de los casos (ya sea por parte del equipo o supervisores externos), siendo esto especialmente relevante en casos complejos, en los cuales se requeriría supervisión para discutir su correcto abordaje. Los terapeutas también mencionan como en muchos casos la existencia de plazos institucionales fijos para la realización de las intervenciones, dificultarían el cambio, en la medida que muchas veces se egresan del centro casos en los cuales los terapeutas visualizan no se han cumplido todos los objetivos de intervención. Junto con esto, los terapeutas mencionan que en los casos en los cuales no había un motivo de consulta claro asociado a la agresión sexual, ya sea en el niño/a, adolescente o su familia, se dificultaba el proceso de intervención.

Conclusiones

A partir de los resultados de esta investigación es posible concluir la presencia de diversos cambios relacionados a la psicoterapia, la cual en general es visualizada de manera positiva. Se aprecian cambios en diferentes esferas en los niños/as y adolescentes, siendo especialmente relevante cambios a nivel emocional que implican un logro de bienestar. Por otra parte la intervención, y la psicoterapia resulta fundamental en el proceso de cambio en agresiones sexuales, desde la perspectiva de los participantes. No obstante, otros factores también son esenciales, como el apoyo familiar, social, entre otros. La importancia de diversos factores en el proceso de superación de las agresiones sexuales ha sido mencionado en diversas investigaciones (Capella et al., 2016; Draucker et al 2011; Foster y Hagedorn, 2014). Por otro lado, resulta interesante poder observar los favorecedores y dificultadores de la intervención, tal como lo perciben los participantes, en tanto nos orientan, desde sus voces y experiencias respecto a cómo mejorar las prácticas de manera que las intervenciones realizadas en los centros favorezcan el cambio en casos de agresiones sexuales.

Por otro lado, también resulta llamativo, que de los tres objetivos centrales propuestos en los lineamientos para los PRM, pareciera que aquel vinculado al logro de la resignificación de la agresión sexual, pareciera lograrse de manera completa sólo en algunos casos, observándose cambios vinculados a la elaboración de la agresión sexual sufrida especialmente en casos de adolescentes o niños/as que ingresan con edades sobre los 10 años a la intervención, suelen tener procesos de intervención con mayor regularidad (por ejemplo, con menores cambios de terapeutas) y más extensos (con terapias de más de 18 meses). Lo anterior, permite preguntarnos acerca de la actual extensión de los procesos de psicoterapia y la posibilidad de resignificación que estos permiten, pareciendo que los cambios vinculados a la elaboración de la experiencia abusiva requieren procesos de intervención con extensiones mayores a los 18 meses. Además nos lleva a preguntarnos respecto de cómo logramos procesos de resignificación en niños/as más pequeños, lo cual se debiera seguir investigando y explorando.



De esta manera, e integrando los diferentes resultados de este estudio, una de las conclusiones relevantes para mejorar las prácticas, es que el proceso de resignificación de la experiencia abusiva y la psicoterapia en estos casos, pareciera requerir ciertas condiciones para obtener más cambios, tales como el trabajo familiar en conjunto con el proceso focalizado en el niño/a o adolescente, sin cambio de terapeuta (o con cambios muy iniciales en el proceso), trabajar inicialmente en tener claridad del motivo de consulta, y que haya acompañamiento de un adulto responsable, entre otros.

Además, resulta importante la incorporación de los padres, especialmente en los casos con dificultades psicosociales o de adherencia en la intervención, siendo mencionados como obstaculizadores. En esta misma línea, se connota la importancia de re-pensar la intervención en familias con múltiples problemáticas, en



función de la necesidad de un trabajo más articulado con la red proteccional y de salud mental en general, con el fin que la terapia en centros especializados en agresión sexual, puedan abocarse a trabajar ese objetivo, y por lo tanto lograr más cambios con los niños/as, adolescentes y sus familias.

A su vez, también fue posible visualizar la influencia de los aspectos institucionales en la intervención como el cambio de terapeutas. Este debería ser, por lo tanto, un elemento a considerar por las instituciones que realizan este tipo de tratamientos especializados, con el fin de intentar establecer las condiciones que permitan reducir lo más posible la rotación profesional, con el fin de que los procesos terapéuticos puedan ser más estables. Además favorecer el trabajo en equipo que permita un trabajo coordinado en dupla, y la posibilidad de contar con instancias de supervisión, ya sea interna o externa de los casos, que permita un análisis clínico de los casos que favorezca los procesos de intervención.



Referencias

- Altimir, C., Krause, M., De la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N. et al. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 20(4), 472-487.
- Capella, C. & Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*, 13(3), 93-105.
- Capella, C., Lama, X., Rodríguez, L., Águila, D., Beiza, G., Dussert, D. & Gutiérrez, C. (2016). Winning a race: Narratives of healing and psychotherapy in children and adolescents who have been sexually abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25, 73-92.
- Capella, C., Rodríguez, L., Águila, D., Dussert, D., Lama, X., Gutiérrez, C., & Beiza, G. (2015). Storied images of psychotherapeutic change: Approaching children's voices through drawings. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(2), 141-151. DOI: 10.7411/RP.2015.109.

Carlberg, G., Thoren, A., Billström, S. & Odhammar, F. (2009). Children's expectation and experiences of psychodynamic child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 35(2), 175-193.

Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS] (2011). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales: Una revisión de la experiencia*. Santiago: Instituto de Criminología, Policía de Investigaciones de Chile.

Draucker, C. B., Martsof, D., Roller, C., Knapik, G., Ross, R., & Stidham, A. (2011). Healing from childhood sexual abuse: A theoretical model. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 435-466.

Echeburúa, E. & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 43-44.

Foster, J. & Hagedorn, B. (2014). Through the eyes of the wounded: A narrative analysis of children's sexual abuse experiences and recovery process. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(5), 538-557.

Hetzel-Riggin, M., Brausch, A. & Montgomery, B. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 31, 125-141.

Jessiman, P., Hackett, S. & Carpenter, J. (2017). Children's and carers perspectives of a therapeutic intervention for children affected by sexual abuse. *Child & Family Social Work*, 22, 1024-1033.

Krause, M. (2011). *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad* (2ª ed). Santiago: Ediciones Universidad Católica.

Midgley, N. (2004). Sailing between Scylla and Charybdis: Incorporating qualitative approaches into child psychotherapy research. *Journal of Child Psychotherapy*, 30 (1), 89-111.

Nelson-Gardell, D. (2001). The voices of victims: Surviving child sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18 (6), 401-416.

Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. California, USA: Sage Publications.

Roussos, A. (2013). Introduction to the special section on clients perspective of change in psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(4), 503-504.

Sanchez-Meca, J., Rosa-Alcazar, A., & Lopez-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (1), 67-93.

Servicio Nacional de Menores [SENAME]. (2015). *Bases técnicas específicas: Programa de protección especializado modalidad maltrato infantil grave y abuso sexual*. Extraído desde www.sename.cl

United Nations Children's Fund [UNICEF] (2012). *Cuarto estudio de maltrato infantil*. Santiago de Chile: UNICEF.

Valles, M. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social* [Qualitative techniques of social research]. Madrid: Editorial Síntesis.



Apoyo social de jóvenes usuarias de un programa de reparación del maltrato - PRM Fundación Ciudad del Niño: Estudios de caso en base a la aplicación del cuestionario MOS de apoyo social percibido.

Francisco Javier Ugarte Reyes¹, Claudio Andrade Gyllen², Loreto Toro Aguirre³, Karla Lara Vargas⁴, Mariel González Tapia⁵, Yvy Inostroza Seguy⁶, Yenny Poblete Astorga⁷, Karla Lara Vargas, Maisa Valdivia Pino⁸, Gabriel Saez Martinez⁹.

Resumen

El presente artículo ofrece una propuesta de evaluación y análisis, basado en el enfoque de redes y vulnerabilidades relacionales, para el trabajo psicosocial con jóvenes usuarios y usuarias de programas de reparación del maltrato (PRM). Para ello, se exponen los fundamentos teóricos y conceptuales de la teoría de

- 1 Sociólogo. Investigador FLACSO-Argentina y Asesor técnico de Fundación Ciudad del Niño. Javierugarte.r@gmail.com
- 2 Sociólogo. Jefe del Área de Estudios de Fundación Ciudad del Niño. candrade@ciudadelnino.cl
- 3 Psicóloga. Directora del programa PRM Comuna de Maipú. dirprm.maipu@ciudadelnino.cl
- 4 Trabajadora Social. Trabajadora Social programa PRM. Karla.lara@ciudadelnino.cl
- 5 Psicóloga. Psicóloga programa PRM. Maribel.gonzalez@ciudadelnino.cl
- 6 Psicóloga. Psicóloga programa PRM. ivy.inostroza@ciudadelnino.cl
- 7 Trabajadora Social. Trabajadora Social programa PRM. Yenny.poblete@ciudadelnino.cl
- 8 Psicóloga. Psicóloga programa PRM. Maisa.valdivia@ciudadelnino.cl
- 9 Trabajador Social. Trabajador Social programa PRM. Gabriel.saez@ciudadelnino.cl

redes aplicada al maltrato o abuso sexual, se propone un rediseño participativo del instrumento MOS de apoyo social percibido, bajo la óptica de redes y las necesidades de intervención de un equipo PRM Ciudad del Niño, y se analiza la pertinencia de su utilización en el abordaje de cuatro casos de jóvenes usuarias de un programa de reparación en la Región Metropolitana de Chile.

Palabras clave: Maltrato y abuso sexual, Redes, Vulnerabilidad relacional, Apoyo social.

Abstract

This article offers a proposal for evaluation and analysis, based on networks and relational vulnerabilities approach, for psychosocial work with young users of mistreatment repair programs (PRM). To do this, the article expose the theoretical and conceptual foundations of the network theory applied to mistreatment or sexual abuse, propose a participatory redesign of the MOS instrument of perceived social support, from the perspective of networks analysis and the intervention needs of users of a repair program in the Metropolitan Region of Chile.

Keywords: Mistreatment and sexual abuse, Networks, Relational vulnerability, Social support.

Introducción: Redes, salud y estrés

Las situaciones de violencia a la que han sido expuestos los niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA) usuarios y usuarias de los programas de reparación, nos hacen preguntarnos ¿por qué algunos padres/madres, adultos responsables frente a las mismas condiciones de incertidumbre ambiental o experiencias traumáticas logran sostener una mejor calidad de salud mental que otras? Un abordaje posible para indagar en estas diferencias recae en la constatación de que las redes sociales afectan la salud de la población. Las expectativas de vida, la exposición a cierto tipo de enfermedades físicas o mentales, y el acceso a recursos de supervivencia o asistencia, constituyen variables especialmente sensibles al tipo de red en el que participan las personas (Uchino, et. al. 1996; Berkman & Glass, 2000; Bearman, Moody & Stovel 2004; Christakis & Fowler 2007; Cornwell, 2009) Cohen y Wills (1985) proponen la hipótesis del "buffering" (amortiguar), destacando el valor protector de las ayudas sociales que calzan con la naturaleza de los problemas (ej. Desempleo-información, pobreza-recursos materiales, violencia-contención, etc.), y el beneficio transversal que suponen determinados recursos como es el soporte emocional.

Ahora bien, la capacidad que tienen las redes para mediar el impacto de una situación catastrófica, como es el maltrato o abuso sexual infantil, sobre la salud de las personas, depende en gran medida del entorno o el contexto en el que se ubican estas tramas relacionales. Puesto que las redes son construcciones sociales, con componentes simbólicos y significados históricos que varían en función de las comunidades particulares que las desarrollan, factores como el estatus, el prestigio,

las reglas de intercambio, los estamentos o las valoraciones que el colectivo hace de las situaciones particulares, son determinantes para que estas redes se constituyan en soportes sociales o, por el contrario, se transformen en nuevos contextos amenazantes y negativos para las familias y NNA; las redes no son por definición positivas. Un ejemplo muy claro de esto es el comportamiento que, en general, manifiestan las redes sociales de sectores de clase media emergente frente al fracaso económico de alguno de sus participantes, cuyas acciones suelen apuntar al aislamiento social y la expulsión, como forma de conservar el estatus de la red completa (Kessler, 1998).

En muchos casos, las definiciones que hacen los contextos sociales sobre la gravedad de las situaciones es determinante para la activación o no de las redes de soporte. Si algunas comunidades no están preparadas, sensibilizadas o conscientes de la gravedad que reviste el maltrato o el abuso infantil, entonces las respuestas que desarrolla la red pueden ser ambivalentes o bien ir en contra de las necesidades de las víctimas, mediante, por ejemplo, actos de estigmatización, responsabilización o aislamiento para no expandir los daños al resto de la comunidad, ya sea en términos directos (ej. maltratos hacia los demás) o indirectos (ej. pérdida de prestigio del barrio o del establecimiento educacional al que asiste la víctima).

Maltrato y abuso sexual: Redes, niños, niñas y adolescentes

El maltrato infantil, y específicamente el abuso sexual deja huellas en la subjetividad de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, en muchas ocasiones las intervenciones sociales olvidan las huellas de estas crisis en las redes sociales, y más aún, el impacto que tiene esta dimensión específica del daño en la perpetuación del proceso de precarización e imposibilidad de alcanzar la superación.

En el caso de los niños y niñas, la relación entre el maltrato o abuso sexual y la precarización de las redes sociales está fuertemente mediada por la comunidad de adultos cuidadores. Las crisis familiares, detonadas por maltratos, negligencias o abusos, especialmente cuando revisten una ilegalidad, generan clausuras que interrumpen sus circuitos de recursos y exponen a todos sus integrantes a los efectos negativos del aislamiento social (Cirillo, 2012). Este punto es fundamental, puesto que las causas del abuso sexual hacia niños y niñas parece estar fuertemente relacionadas con la precariedad de las redes y las formas de control social, situación que se agrava aún más cuando la familia desarrolla respuestas de clausura y aislamiento. Por otro lado, las comunidades, especialmente vecinales, suelen desarrollar respuestas que reafirman estos procesos de aislamiento, ya sea por miedo a quedar demasiado involucrados en la situación de violencia, o bien por miedo a ser también víctimas de los hechos de violencia en curso (Gelles, 1987).

La población adolescente muestra otras complejidades asociadas al funcionamiento de las redes sociales frente a situaciones de maltrato o abuso sexual. Este período está marcado por la diversificación de roles (hijo, estudiante, pareja, compañero de banda musical, arquero del equipo, etc.), lo que supone, desde el enfoque de redes, la diversificación de los espacios sociales, una mayor cantidad de



tránsitos o trayectorias entre distintas tramas relacionales, la generación de expectativas de desempeño y recursos disponibles, y una mayor cantidad de marcos normativos que regulan y motivan la acción de las personas. Desde la perspectiva de Georg Simmel (2002), este proceso de diversificación es fundamental para el proceso de individuación, trascendiendo las presiones que ejercen redes sociales particulares, y construyendo una subjetividad compleja, que transita por diversos marcos de reglas, expectativas y recursos. En la misma línea, autores como Mark Granovetter (1983) o Rose Laub Coser (1975), alertan sobre los beneficios de una mayor apertura de los vínculos sociales, para acceder a recursos diversificados y proclives a la creatividad.

Los adolescentes que han sufrido eventos traumáticos relacionados con el maltrato o el abuso sexual suelen evidenciar una precarización de sus recursos relacionales, tales como habilidades de vinculación, competencias sociales o auto-concepto, lo que supone un proceso progresivo de pérdida de redes y aislamiento social (Elliott, et. al. 2005). Esto se traduce en dificultades para sostener relaciones de pares (Bolger, Patterson, & Kupersmidt, 1998), y por lo tanto para diversificar sus experiencias sociales, trascender las redes en las que ocurren los maltratos o abusos, y desarrollar un proceso de individuación o subjetivación orientado al bienestar.

El tamaño de las redes que sostienen la personas es un factor fundamental de la teoría de redes, especialmente para aquellas personas que se encuentran en situaciones de crisis. En términos generales, las redes extensas permiten una mayor diversidad de recursos y un aumento del sentido de pertenencia en los adolescentes (Haines, Beggs and Hurlbert 2002). Sin embargo, múltiples autores ponen en duda la idea de que una red de mayor tamaño sea siempre mejor (Coser, 1974; Goode, 1960; Slater, 1963). Esto se debe fundamentalmente a que la interacción o la participación social remite necesariamente al involucramiento, la reciprocidad, el trabajo, y el intercambio constante con otros actores sociales, lo que supone una serie de cargas físicas y emocionales que deben ser tomadas en consideración a la hora de su promoción. En el caso de los adolescentes este punto es especialmente relevante, en tanto una red demasiado extensa se relaciona con alto niveles de depresión (Pescosolido and Levy 2002), cuestión que se explica mediante un concepto que nos remite a Durkheim; el suicidio altruista. Este concepto hace referencia a un empobrecimiento progresivo de la salud mental de las personas, en nuestro caso de los adolescentes, debido a las elevadas expectativas de conducta que ejerce una red extensa de actores, especialmente cuando dichas expectativas se despliegan en espacios escolares (Falci, et. al, 2009). La densidad de las redes nos permite entender esta consideración sobre el tamaño. No es lo mismo participar en una red de 30 personas que no se conocen entre sí, que participar en una red donde esas 30 personas son cercanas e interactúan frecuentemente entre sí. Las expectativas de conducta y las presiones que ejercen los grupos son mayores cuando hay una mayor densidad, cuestión que se presenta como la contracara negativa de un fenómeno en principio positivo como es la cohesión grupal. De hecho, la cohesión grupal permite que los recursos transiten de forma rápida y eficiente, y descarga a las personas de sus responsabilidades directas frente al bienestar de otros. A diferencia de la diada, donde toda la

responsabilidad del cuidado recae en una sola persona, con todo el estrés que ello supone, especialmente cuando la persona cuidada ha vivido experiencias traumáticas como es el maltrato o el abuso sexual, en el caso de grupos grandes y cohesionados, esos cuidados se reparten y responsabilizan al colectivo. Esta ambivalencia entre las dimensiones positivas y negativas de la densidad de red explica las diferencias de género que se registran en la relación densidad-bienestar; Mientras las mujeres tienden a mejorar su salud mental cuando las relaciones se densifican y permiten mejorar las estrategias de soporte, sin sobrecargar a ninguna de sus participantes, en el caso de los hombres la densificación muestra un efecto contrario, generando una alta carga normativa, asociada a los roles históricos masculinos, que deteriora su salud mental (Chu, 2005; Falci, et. al, 2009).

El análisis de redes muestra una tendencia de las interacciones humanas hacia la conformación de triadas, es decir, grupos de tres personas. Esta unidad social básica se denomina "clique" en teoría de redes. La transitividad es un proceso que nos muestra como estas triadas se cierran: Si A tiene un amigo B y un amigo C, es muy probable que en algún momento B y C se conozcan y se vuelvan amigos. Durante el período de la adolescencia este mecanismo de transitividad es clave, puesto que marca la puesta en marcha de las estrategias más elementales e importantes de la sociabilidad o la conformación de grupos sociales. Las diadas constituyen unidades sumamente precarias y de riesgo, especialmente en torno a la prevención o afrontamiento de situaciones traumáticas como es el maltrato o el abuso sexual infantil. Los adolescentes que logran conformar cliques disminuyen la probabilidad de un deterioro grave de la salud mental o de suicidio (Witvliet, et. al. 2010), puesto que las triadas cuidan mejor a sus miembros, desarrollan sentido de pertenencia, generan marcos normativos y sentidos para la conducta subjetiva, permiten la discusión sobre las mejores formas de cuidar a un tercero en relación, y permiten sostener la circulación de los recursos generados en ausencia de algún participante.

La investigación en redes sociales muestra que los problemas de salud física y psicológica, tales como un evento traumático que moviliza recursos terapéuticos, tiene impactos importantes en las dinámicas relacionales, interrumpiendo la formación de vínculos (La Greca 1990), especialmente debido a procesos de estigmatización que devienen en fenómenos de aislamiento y precarización creciente de la salud mental. El etiquetamiento y la estigmatización son dos procesos fundamentales en el proceso de aislamiento social de los adolescentes que han vivido experiencias de maltrato o abuso sexual, debido a que se evidencian procesos multiplicadores del aislamiento que afectan a todos los cercanos de la víctima, situación que eleva la probabilidad de quiebres relacionales (Haas, et. al. 2010).

El concepto de vulnerabilidad relacional permite integrar todos los elementos antes señalados, ya sea a nivel funcional (¿qué necesidades y recursos?), estructural (¿qué tamaño, densidad y posiciones en la red?) o contextual (¿en qué contexto opera la red?).

Jordi Bonet (2006) toma como base de la vulnerabilidad relacional la perspectiva del análisis estructural de redes, según la cual las acciones sociales deben ser



comprendidas como “incrustadas” en redes sociales (embeddedness) (Granovetter 1985, Coleman, 1988), que determinan los accesos de la persona a los distintos espacios y recursos sociales. En este sentido, no nos podemos quedar solamente en la observación de la situación de crisis y los recursos necesarios para afrontarla, sino que es necesario entender el lugar que ocupan los involucrados en las redes sociales, y las exposiciones de riesgo que suponen dichas posiciones, para poder generar cambios estructurales y persistentes en el bienestar de las personas y las comunidades. De este modo, los problemas de crisis deben ser entendidos como fenómenos de red.

Uno de los puntos clave del enfoque de vulnerabilidad relacional es la importancia de la dimensión contextual. La fractura social, es decir, el quiebre que reduce los recursos disponibles para una determinada comunidad de personas, no puede quedar fuera del análisis de redes. La descripción de la historia de las redes en las que se desarrollan las personas entrega información fundamental para entender cuáles son las oportunidades o los obstáculos que tienen dichos entramados para aumentar y mejorar la calidad de sus recursos internos. Una red etiquetada, excluida, discriminada y estigmatizada, como suelen ser las redes de los jóvenes desescolarizados, o residentes en sectores marginales de la ciudad, se caracteriza por tener recursos escasos, homogéneos y con altos niveles de vulnerabilidad, es decir, con una alta probabilidad de ser aún más escasos e inadecuados debido a su desconexión con otras redes. En este sentido, la respuesta del entorno frente a las familias o los grupos que acompañan procesos complejos de recuperación es clave para comprender sus distintas formas de vulnerabilidad y sus resultados de bienestar.



En el plano del maltrato o el abuso sexual infantil, la vulnerabilidad relacional se manifiesta en diversas formas de aislamiento social de las víctimas, una fuerte saturación de las redes familiares que tratan de hacer frente a una situación compleja, normalmente ocurrida en su interior, con una alta probabilidad de crisis, un debilitamiento de las redes disponibles debido a la vergüenza o el distanciamiento, incluso entre las personas más cercanas, y una alta probabilidad, especialmente en adolescentes, de afrontar estas crisis relacionales mediante una inserción en redes precarizadas, marginalizadas y con muy pocos recursos disponibles en su interior.

Metodología: Análisis de casos mediante la aplicación del cuestionario MOS de apoyo social percibido

Con el objetivo de realizar un análisis exploratorio acerca del funcionamiento de las redes de niñas usuarias de los programas PRM de la Fundación Ciudad del Niño, se realizaron entrevistas a 4 niñas de 12 y 13 años de edad, y a sus respectivos padres o madres acompañantes del proceso de reparación¹⁰. La metodología propuesta para la producción y análisis de datos relacionales, se sostiene en la aplicación de una versión modificada del cuestionario MOS-SSS (Medical Outcomes Study-Social Support Survey), uno de los instrumentos más utilizados para medir apoyo social a nivel funcional y estructural (Sherbourne & Stewart, 1991). Las ocho entrevistas se realizaron utilizando el instrumento MOS de apoyo social, validado para la población 9-13 años (Rodríguez, 2010) y el instrumento para adultos validado en Chile en su versión no ampliada (Poblete, 2015). En ambos casos se introdujeron modificaciones al instrumento para mejorar su rendimiento en el plano estructural y contextual.

Las modificaciones al instrumento se desarrollaron en dos talleres de revisión y rediseño técnico junto a un equipo PRM Ciudad del Niño. A la luz del marco teórico antes desarrollado, se realizaron modificaciones que apuntan a incorporar variables no contempladas en el diseño original del cuestionario, como es la densidad y las dimensiones contextuales de las redes que sostienen los niños, niñas y adolescentes y sus familias. En este sentido, el cuestionario que emerge del rediseño conjunto con el equipo PRM logra caracterizar las redes sociales a nivel estructural, funcional y contextual, en concordancia con los elementos conceptuales que sostienen el presente desarrollo.

¹⁰ El instrumento es aplicado por el propio equipo que trabaja con las usuarias y sus adultos responsables en el contexto de la intervención, por lo tanto, sus estándares éticos de confidencialidad, anonimato, protección y resguardo se enmarcan en la carta de compromisos que firma el equipo, el adulto responsable y el niño o niña en la etapa de ingreso al programa PRM, cuyos contenidos velan por estos estándares durante todo el proceso de intervención. Todos los datos producidos en este marco de aplicación tienen por primer objetivo enriquecer la intervención específica que se desarrolla con las usuarias, y luego promover la generación de conocimiento acerca de las redes sociales que acompañan los procesos de reparación y superación en los programas PRM para generar estrategias técnicas más adecuadas y oportunas. Todos los nombres de las o los entrevistados en el análisis de casos han sido sustituidos para proteger la identidad de las usuarias del programa.



El instrumento de apoyo social percibido MOS indaga en los aspectos funcionales del apoyo social en cuatro niveles. En primer lugar, analiza la disponibilidad de interacciones sociales positivas, que ayuden a enfrentar y sobrellevar eventos negativos o enfermedades. Luego, el instrumento indaga en recursos específicos entregados por estas redes de apoyo social, ya sea a nivel emocional, material o instrumental, y afectivo. Por otro lado, el instrumento MOS permite indagar en las características estructurales de las redes de los NNA mediante un apartado "generador de nombres", es decir, un espacio en el que estos pueden señalar quienes son sus cercanos y como estos cercanos se relacionan entre sí. Este último apartado es fundamental, en tanto la variable de densidad, como hemos visto anteriormente, es un buen indicador de la eficiencia con la que circulan los cuidados en las redes que sostienen un proceso de recuperación o superación. Los procesos de transiti-
30 vidad se evaluarán identificando cliques o triadas, cuya densidad mínima permite sostener trabajos de superación más efectivos. Además, este apartado estructural se divide en amigos y familiares, diversificando el tipo de red que proporciona el apoyo social.

La indagatoria contextual utiliza un criterio cuantitativo, vinculado a la frecuencia de interacción de su grupo de amigos con otros grupos en el colegio, el barrio u otros lugares. Por otro lado, se utiliza un criterio cualitativo para indagar en la valoración contextual percibida por el niño, niña o adolescente de su red social, que luego es analizada a la luz de la opinión que manifiestan los adultos responsables. Esta última indagatoria nos permitirá analizar fenómenos de etiquetamiento, discriminación o estigmatización que pueden estar precarizando los recursos de apoyo social del niño, niña o adolescente.

El análisis de los resultados del instrumento se realizó mediante 1) la observación comparada de las frecuencias de la respuesta "Siempre" en los 19 ítems de apoyo social funcional, 2) el análisis estructural de redes y el análisis de grafos (representación visual de las redes), mediante la utilización del programa UCINET 6, y 3) el análisis de los discursos elaborados en los apartados cualitativos, especialmente en la dimensión contextual de las redes.

Resultados

La aplicación del instrumento por parte de los profesionales de intervención nos permite dar cuenta de los siguientes resultados.

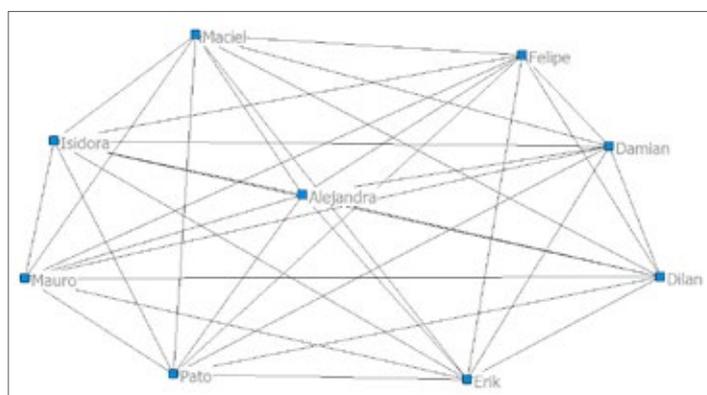
En la primera pareja de personas entrevistadas (usuaria/adulto), nos encontramos con un bajo nivel apoyo a nivel de interacción positiva, tanto en la niña como en su madre. La interacción positiva, centrada en la disponibilidad de personas para pasar un buen rato, relajarse, distraerse, recibir consejos y divertirse, no parece ser coherente con la cantidad de amigos referidos por ambas (8 en el caso de la hija y 7 en el caso de la madre), razón por la cual es importante profundizar en otras características estructurales y contextuales de la operatoria de estas redes.

Nombre	Tamaño red amigos	Tamaño red familiar	Tipo de apoyo	% Respuestas "Siempre"
Alejandra (Hija)	8	15	Afectivo	100
			Emocional-informativo	71
			Instrumental	100
			Interacción	60
Pascuala (Madre)	7	10	Afectivo	100
			Emocional-informativo	100
			Instrumental	100
			Interacción	20

A nivel contextual, Alejandra refiere que su grupo de amigas y amigos no es bien visto por las demás personas, tanto en el colegio como en el barrio, puesto que se trata de un grupo "desordenado y que hace mucho ruido". Además, señala que en la familia no conocen a su grupo de amigas y amigos.

A nivel estructural, la red de Alejandra tiene una densidad completa, es decir, todos sus amigos o amigas son, a su vez, amigos o amigas entre sí, por lo cual se logra un alto nivel de dinamización de los recursos disponibles y un alto nivel de cohe-

CASO 1 - Grafo hija



sión. Como hemos visto anteriormente, estas características estructurales son importantes para sobrellevar un proceso de superación, especialmente en relación a la repartición de cuidados en el grupo, y la capacidad de oponerse a un proceso de etiquetamiento y estigmatización. Sin embargo, cabe preguntarnos por qué a nivel funcional esta red cohesionada no logra satisfacer las necesidades de interacción positiva, para lo cual es importante atender a la dimensión contextual.

La madre de Alejandra, Pascuala, señala que las amigas de su hija son "ordinarias, atrevidas, buenas para la calle y flaites", lo que permite reafirmar la falta de legitimidad que refiere Alejandra anteriormente, y las dificultades que puede enfrentar para desarrollar interacciones sociales. En la misma línea de las clausuras que afectan a la familia de Alejandra, Pascuala señala: "No hay tiempo para interactuar con otras familias (...) Nos dicen la familia de locos porque nos ponemos a pelear



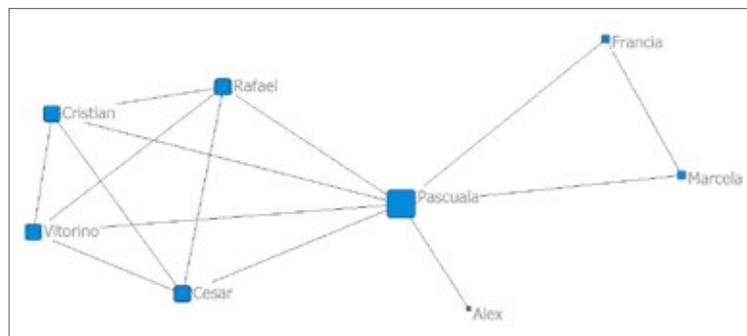
o bailar”, reafirmando el alejamiento que vive la familia en relación a su entorno social.

Cabe destacar que esta relativa distancia que vive la familia de Alejandra frente al entorno social no parece impactar negativamente en otros tipos de apoyo social como es el afecto, el soporte emocional o la ayuda instrumental. En este sentido, la familia clausurada, y con un tamaño elevado de integrantes, aparentemente logra sostener las necesidades de apoyo en áreas distintas a la interacción positiva. Además, el alto nivel de densificación de la red personal de Alejandra, aun cuando es estigmatizada por su entorno familiar y escolar, puede ser un factor determinante en la disponibilidad de recursos de apoyo social.

La red social que sostiene a Pascuala fuera del hogar tiene una densidad del 50%, es decir, del total de relaciones posibles entre sus amigos o amigas (56 relaciones potenciales) se registran 28. Vemos en la red de Pascuala una diversidad de fenómenos estructurales como es la participación en un grupo completamente densificado (lado izquierdo de la imagen), la configuración de un “clique” o triada (lado derecho de la imagen), cuyo nodo más importante es Marcela, y la mantención de una amistad particular y aislada con Alex. Ahora bien, aunque esta parece ser

CASO 1 - Grafo madre

32

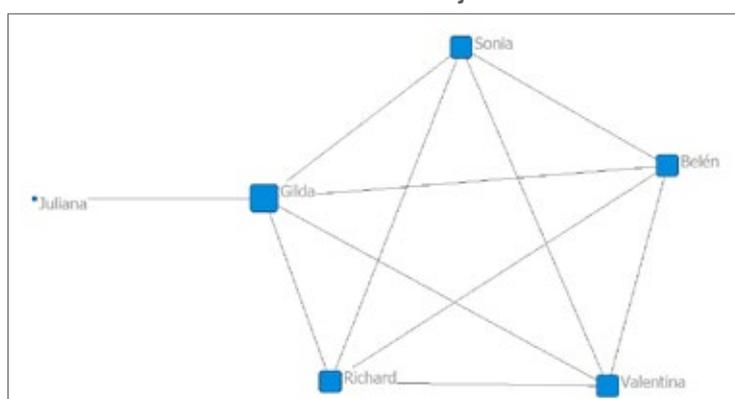


una red muy bien nutrida, Pascuala nos explica que su interacción con el sector derecho de la red es más bien funcional al espacio laboral, y la red densificada de la izquierda, compuesta por Cristian, Vitorino, Cesar y Rafael, responde más bien a un apoyo instrumental para solucionar un problema y no a una amistad cercana y extendida en el tiempo.

Nombre	Tamaño red amigos	Tamaño red familiar	Tipo de apoyo	% Respuestas “Siempre”
Gilda (Hija)	5	5	Afectivo	100,0
			Emocional-informativo	28,6
			Instrumental	100,0
			Interacción	40,0
América (Madre)	1	2	Afectivo	33
			Emocional-informativo	29
			Instrumental	25
			Interacción	20

En el caso nº 2, cuyas entrevistadas son Gilda y América, nos encontramos con una situación distinta, puesto que el aislamiento social de la familia tiene un correlato en la falta de apoyo en todos los niveles para la madre, y una precarización del apoyo emocional e informativo en el caso de la hija. El apoyo emocional e informativo, relacionado con la posibilidad de conversar los problemas, buscar explicaciones y soluciones, confiar y compartir temores, se ve deteriorado, presuntamente, por la ausencia de personas significativas fuera del núcleo familiar.

CASO 2 - Grafo hija



A diferencia del caso anterior, en el caso de Gilda y América, la red familiar es pequeña, con una madre cuidadora que presenta escasos de apoyo en todos los niveles, y que, por lo tanto, no logra sopesar la

ausencia de relaciones importantes fuera del hogar. Así lo relata Gilda: "Últimamente no tengo amigos, hace meses, sólo amigos con los que comparto un rato. No soy de relacionarme con los demás, me siento incómoda".

Aunque Gilda señala que sus amigos y amigas tienen poca importancia, y más bien acude a ellos o ellas para conversar un rato, la red que se configura en torno a sus conocidos es densa, y la única amiga, o conocida, que se mantiene al margen del grupo cohesionado es Juliana. Esto da cuenta de una red bastante consolidada, pero que, a pesar de su tamaño y cohesión, no logra nutrir a Gilda a nivel emocional, informacional o de interacciones.

A nivel contextual, vemos que la familia no deslegitima, al menos en el discurso, el grupo de amigos y amigas de Gilda. América manifiesta su deseo de promover vínculos externos: "Me encantaría que mi hija tuviera amigas y amigos, pero ella no los tiene, sólo se dedica a leer sus libros. Aunque me tiene confianza a mí, encuentro que a ella sólo le interesa su tía, ella se puede decir que es su única amiga". Ahora bien, esta intención manifiesta de que Gilda salga a buscar apoyos fuera del hogar se contrapone con la actitud que sostiene América frente a su propio entorno social, valorizando la clausura familiar y destacando aspectos negativos tales como la envidia de los demás: "Nos ven unidos independientemente de cómo estamos realmente, porque no damos a conocer nuestros problemas a los demás. Pienso, además, que nos tienen envidia, porque a pesar de lo que hemos pasado nos mantenemos unidos y velando siempre por lo mejor para nuestros niños".



A nivel estructural América cuenta con una red reducida a una diada, lo que supone altos riesgos de saturación, baja disponibilidad y escasa diversificación de recur-

CASO 2 - Grafo madre



sos. Como señala la teoría de redes, la configuración de triadas es un elemento crucial para configurar redes protectoras que puedan sostener procesos complejos de reparación y superación.

Nombre	Tamaño red amigos	Tamaño red familiar	Tipo de apoyo	% Respuestas "Siempre"
Isaura (Hija)	4	4	Afectivo	66,6
			Emocional-informativo	57,1
			Instrumental	50,0
			Interacción	100,0
Héctor (Padre)	3	4	Afectivo	100
			Emocional-informativo	29
			Instrumental	75
			Interacción	20



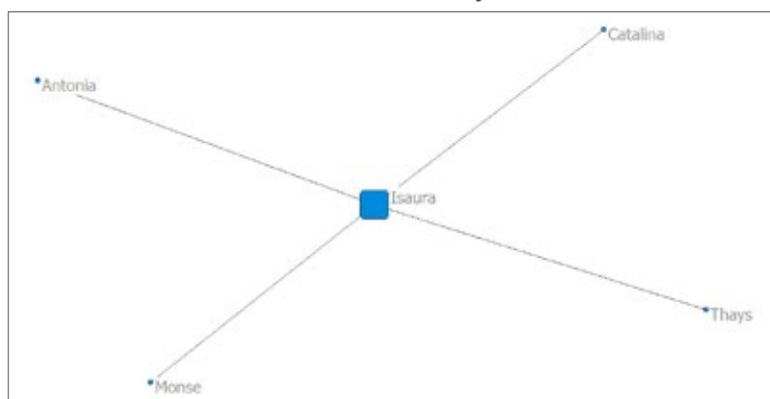
El correlato entre la percepción de apoyo a nivel de interacción y el discurso acerca de las redes de amistades es bastante claro en el caso n° 3. A diferencia de los demás casos, Isaura destaca la buena recepción y valoración que tienen sus amistades en las comunidades en las que ella se desenvuelve: "En el colegio y en la familia piensan que mi grupo de amigos son buenos amigos y divertidos". Esta percepción es confirmada por la opinión moderada que presenta Héctor, su padre, respecto del grupo de amigos y amigas de su hija: "Algunas de sus amigas me agradan y otras no". Este punto es fundamental, en tanto la familia procura un acompañamiento de las interacciones externas, generando distinciones que habilitan la interacción positiva, evitando una clausura o bien una idealización del entorno.

Ahora bien, como muestra el caso de Isaura, la interacción positiva no asegura un nivel óptimo de apoyo en todos los niveles. Por el contrario, en este caso vemos una disminución en los promedios y el porcentaje de respuestas "siempre" de los demás tipos de apoyo (afectivo, emocional-informativo e instrumental). Esto puede ser interpretado como un mayor grado de condicionalidad del apoyo entregado fuera del entorno familiar, una baja disponibilidad debido al tamaño pequeño de la red de amigos y amigas, o una escasez de recursos al interior de la familia que puedan compensar y asegurar tipos de apoyo esenciales como es el afectivo (sentir amor, ser abrazado y sentirse querido) y el instrumental (ayuda en caso de enfermedad, acompañamiento y apoyo doméstico). De hecho, Isaura presenta la red familiar más pequeña entre los casos estudiados.

A nivel estructural nos encontramos con una red de amigos sin densidad, es decir, Isaura se reconoce como amiga de todos y todas, pero no reconoce lazos de amistad entre ellos o ellas, lo que nos puede dar señales sobre las características de perdurabilidad y condicionalidad de esta red. Como señala la teoría de redes,



CASO 3 - Grafo hija



una red con baja densidad difícilmente puede afrontar los desafíos emocionales, afectivos o instrumentales de sus miembros, aun cuando ofrezca oportunidades de interacción frecuente.

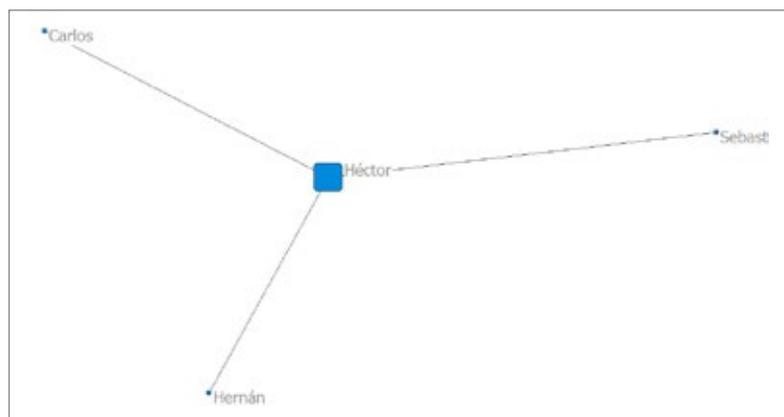
La entrevista con Héctor, el padre cuidador de Isaura, da señales de esta posible carencia al interior de la familia. Al igual que los demás casos estudiados, se trata

de una familia con altos niveles de clausura, que valoriza la necesidad de presentarse de manera exitosa frente al entorno: "Los demás piensan que somos una gran familia, sin ninguna clase de problemas, una familia divertida y joven". Como señala Kessler (1998), las personas y las familias tienden estratégicamente a presentarse de esta manera atendiendo a los riesgos de homogeneización y expulsión que presentan las dinámicas sociales. En esta línea, presentarse como una familia en problemas puede devenir en formas de ayuda parciales y momentáneas que, luego, dan paso al aislamiento y la expulsión, con el fin de mantener el prestigio o el estatus del sistema social en el que participan. Héctor manifiesta razones prácticas para el bajo nivel de interacción externa que sostiene la familia: "No se interactúa mucho con otras familias porque es complicado coincidir con horarios y fechas".

Resulta especialmente preocupante los altos niveles de estrés que acumulan las familias, y específicamente los cuidadores, que no logran desarrollar dinámicas de interacción positiva con el entorno social. Héctor registra uno de los niveles más bajos de apoyo emocional entre los casos estudiados, lo que supone una escasez

36

CASO 3 - Grafo padre



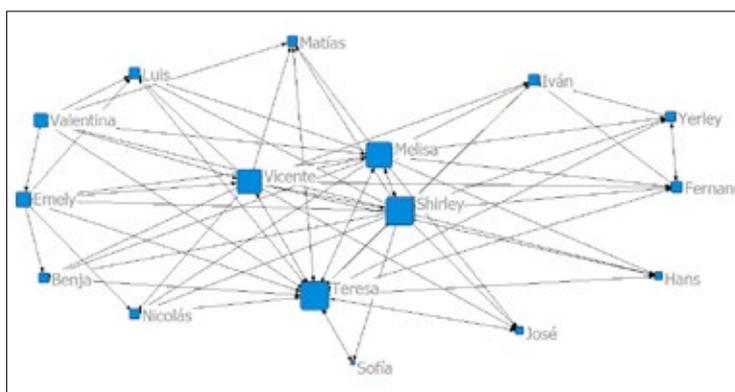
de instancias para que este padre comparta sus problemas y sus temores, reciba consejo, compañía, comprensión y construya lazos de confianza. Resulta muy preocupante constatar que, al igual que Isaura, Héctor sostiene redes que no se densifican, y por lo tanto carecen de una circulación efectiva de recursos en su interior.

Nombre	Tamaño red amigos	Tamaño red familiar	Tipo de apoyo	% Respuestas "Siempre"
Teresa (Hija)	15	8	Afectivo	100
			Emocional-informativo	43
			Instrumental	50
			Interacción	60
Macarena (Madre)	2	2	Afectivo	33
			Emocional-informativo	57
			Instrumental	25
			Interacción	40

El último caso estudiado, cuyas entrevistadas son Teresa y su madre Macarena, refuerza los fenómenos de clausura y precarización de los apoyos sociales disponibles. Teresa presenta un nivel bajo de apoyo emocional e informativo, que ella busca compensar mediante la movilización de objetos y mascotas: "A veces con mis perritas tengo a alguien con quien sentirme tranquila (...) Uso mi parlante para olvidarme de mis problemas". Esta baja disponibilidad de recursos de apoyo se relaciona con la falta de recursos de interacción positiva, lo que parece estar relacionado, a su vez, con una deslegitimación de su grupo de amigos y amigas por parte de las comunidades en las que ella se desenvuelve: "A mi mamá le caen mal todos mis amigos, no me deja juntarme con ellos (...) A la gente del colegio le caería bien mi grupo de amigos (si lo conocieran)".

Resultan curiosas las referencias cualitativas de Teresa acerca de la escasa disponibilidad de interacciones sociales atendiendo a las dimensiones estructurales de su red de amigos y amigas, marcada por un gran tamaño y una alta densidad. Podemos conjeturar que la deslegitimación contextual de su red de amigos y amigas conlleva obstáculos para acceder a ellos de forma reiterada o habitual, o bien

CASO 4 - Grafo hija



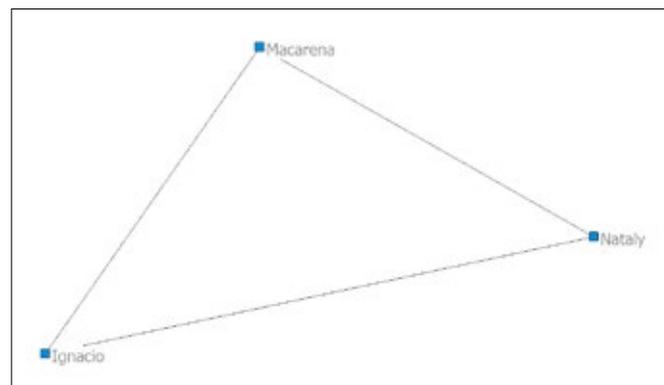
se trata de una red con escasos recursos para ejercer una contención efectiva de sus participantes. De esto se deriva la necesidad de complementar el análisis estructural (forma), con el análisis funcional (recursos) y contextuales (legitimidad).

A diferencia de otros casos similares, que relacionan la falta de interacción positiva con la escasez de recursos emocionales-informativos, en el caso de Teresa se registra, además, un nivel de apoyo instrumental relativamente bajo, que puede estar relacionado con los problemas que enfrenta la madre cuidadora para sostener el bienestar familiar con pocos soportes externos. La situación de Macarena es similar a la situación de América, los casos con las redes más pequeñas de apoyo al cuidador, lo que afirma la hipótesis de que una red de contención precarizada deviene en la precarización general de sus niveles de apoyo. Como hemos visto anteriormente, el cuidador que presenta mayores niveles de soporte es el caso nº 1, con una red de 17 personas (amigos/as + familiares), en contraste con las 3 y 4 personas que acompañan a América y Macarena respectivamente.

El caso de Macarena permite observar nuevamente el problema contextual de las familias que enfrentan un proceso de vulneración y reparación. Al igual que todos los demás casos, Macarena se preocupa de sostener una imagen externa positiva: "La gente piensa que somos una familia unida", aunque dicha proyección no se acompañe de un proceso de vinculación efectiva, y, por el contrario, deba ser sostenido mediante un proceso progresivo de alejamiento. Esto se condice con el desacople entre la opinión que tiene Teresa de su red de amigos y la opinión que sostiene su madre, imposibilitando un diálogo y un trabajo que fortalezca el proceso de vinculación y apoyo social que requiere Teresa: "Las (amigas) de la (Teresa) no me gustan porque son niñas muy agrandadas y de una población de San Bernardo. Quieren puro pololear".

La red de amigos y amigas de Macarena, a pesar de tener sólo un nodo o participante más que la red de América, supone un incremento importante en los niveles de apoyo emocional e informativo (57% de respuestas "Siempre" en contraste con

CASO 4 - Grafo madre



el 29% de América) y de interacción positiva (40% de respuestas "siempre" en contraste con el 20% de América), situación que refuerza las características positivas de la conformación de "cliques" o triadas para el bienestar de los cuidadores.

Discusión

El análisis de los cuatro casos antes expuestos permite comprender la relación entre la interacción social y el apoyo social que requieren las niñas que enfrentan proceso de reparación o superación en el campo de la vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes. Los casos estudiados evidencian distintos fenómenos familiares y grupales para sostener el apoyo social, entre los que se destacan la deslegitimación y pérdida de efectividad de las redes de las niñas, el aseguramiento de recursos al interior de familias extensas, el aislamiento familiar frente al entorno social, y, especialmente, el desgaste creciente de las familias que intentan sostener el apoyo social sin soportes de ayuda externa.

Los distintos tipos de soporte social disponibles para las familias fueron disminuyendo en la medida en que disminuía el tamaño de la red que sostiene a los cuidadores, ya sea a nivel de amigos, amigas o familiares. Esto es fundamental para repensar la intervención en el campo de la reparación o superación del maltrato o abuso sexual infantil, especialmente en torno al aseguramiento de contextos sociales seguros y orientados a la integración de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato.

La estigmatización contextual de las redes de integración del niño o la niña constituye un foco poco explorado en la intervención social, en tanto la integración tiende a ser observada como un proceso más cercano a las organizaciones o instituciones que acogen. La mirada de redes y apoyo social permite comprender el proceso de integración social a nivel de sus prácticas cotidianas efectivas, es decir, a nivel del acceso a formas de interacción positivas, el acceso a instancias para compartir problemas y recibir consejos, el acceso a formas de intimidad y confianza, el aseguramiento de condiciones materiales mínimas para funcionar cotidianamente, el acceso a espacios de diversión y relajación, el sentimiento de ser querido y estar acompañado en los problemas que enfrentan.

Los planos emocional-informativo e interacción social positiva encendieron las alarmas en el programa PRM estudiado, atendiendo a la importancia que tienen estos tipos de apoyo en el proceso de superación, y al detalle con el cual el instrumento utilizado identifica la práctica, el discurso o la emoción específica que está poniendo en riesgo el bienestar buscado. En este sentido, el equipo de intervención señala que el instrumento MOS, enriquecido en su dimensión estructural y contextual bajo un paradigma de vulnerabilidad relacional, fortalece las prácticas de los programas PRM y se mantendrá produciendo información para el análisis de casos y el fortalecimiento de un enfoque de intervención efectivo en el campo de las relaciones, las interacciones sociales y las formas de integración social.



Referencias bibliográficas

Berkman, L; Glass, T. (2000). Social Integration, Social Networks, Social Support and Health. Pp. 137-73. En: Berkman, L; Kawachi, I. (eds). *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press.

Berkman, L; Glass, T; Brissette, I; Seeman, T. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine* 51 (2000) 843-857.

Bearman, Peter S., James Moody, Katherine Stovel, and Lisa Thalji. 2004. Social and Sexual Networks: The National Longitudinal Study of Adolescent Health. Pp. 201-21. En: Morris, M. (ed) *Network Epidemiology: A Handbook for Survey Design and Data Collection*. New York: Oxford University Press.

Bolger, K. E., Patterson, C. J., & Kupersmidt, J. B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69, 1171-1197.

Christakis, Nicholas A. and James H. Fowler. 2007. The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. *New England Journal of Medicine* 357:370-79.

Chu, Judy Y. 2005. Adolescent Boys' Friendships and Peer Group Culture. *New Directions for Child and Adolescent Development* 2005(107):7-22.

Cirillo, S. (2012). *Malos padres*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Cornwell, Benjamin. 2009. Good Health and the Bridging of Structural Holes. *Social Network* 31:92-103.

Durkheim, E. (2004). *El suicidio*. Barcelona: Editorial Losada.

Elliott, G; Cunningham, S; Linder, M; Colangelo, M; Gross, M. (2005). Child Physical Abuse and Self-Perceived Social Isolation among Adolescents. *Journal of interpersonal violence*, Vol. 20 No. 12, December 2005, pp. 1663-1684.

Falci, C; McNeely, C. (2009). Too many friends: Social Integration, Network Cohesion and Adolescent Depressive Symptoms. *Social Forces* 87(4), June 2009.

Fleming, J; Mullen, P; Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse Negl.* 1997 Jan;21(1):49-58.

Gelles, R. (1987). *The violent home*. California: Sage.

Haas, S; Schaefer, D; Kornienko, O. (2010). Health and the Structure of Adolescent Social Networks Source: *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 51, No. 4 pp. 424-439.

Haines, Valerie A., John J. Beggs and Jeanne S. Hurlbert. 2002. Exploring the Structural Contexts of the Support Processes: Social Networks, Social Statuses, Social Support, and Psychological Distress. Pp. 269-92. *Social Networks and Health*. Judith A. Levy and Bernice A. Pescosolido, editors. JAI Press.

Kessler, G. 1998. Lazo social, don y principios de justicia: sobre el uso del capital social en sectores medios empobrecidos. In: E. De Ipola, ed. *La crisis del lazo social: Durkheim, cien años después*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.

La Greca, Annette M. (1990). Social Consequences of Pediatric Conditions: Fertile Area for Future Investigation and Intervention?" *Journal of Pediatric Psychology* 15:285-307.

Pescosolido, Bernice A., and Judith A. Levy. 2002. "The Role of Social Networks in Health, Illness, Disease and Healing." Pp. 3-25. *Social Networks and Health*, Volume 8. Judith Levy and Bernice Pescosolido, editors. Elsevier Science.

Poblete, F; Glasinovic, A; Sapag, J; Barticevic, N; Arenas, A; Padilla, O. (2015). Apoyo social y salud cardiovascular: adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena. *Aten Primaria*. 2015;47(8):523-531.

Rodríguez, S. (2010). Adaptación a niños del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *LIBERABIT: Lima (Perú)* 17(2): 117-128, 2011.

Rodríguez, S; Rodríguez, E; Carmelo, H. (2006). Validación argentina del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Psicodebate 7: Psicología, cultura y sociedad*. Universidad de Palermo. Pp. 155-168.

Sherbourne, C; Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, 32 (6), pp. 705-714.

Uchino, B; Cacioppo, J; Kiecolt-Glaser, J. (1996). The relationship between social support and physiological processes. *Psychological Bulletin*, 119, 488-531.

Witvliet, M; Brendgen, M; van Lier, P; Koot, H. (2010). Early Adolescent Depressive Symptoms: Prediction from Clique Isolation, Loneliness, and Perceived Social Acceptance. *J Abnorm Child Psychol*. 2010 Nov; 38(8): 1045-1056.

Simmel, G. (2002). *Sobre la individualidad y las formas sociales*. Buenos Aires, Universidad Nacional de Quilmes.

Young, A; Boyd, C; Hubbell, A. (2001). Social isolation and sexual abuse among women who smoke crack. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2001 Jul;39(7):12-20.





Aporte del proyecto de tutorías del CIP CRC Valdivia al proceso de reinserción desde la perspectiva de los jóvenes.

Lucía Daniela Ergas Anwandter¹, Pamela A. Etchegaray Orellana²,
Angelica Leticia Lara Pérez³.

Resumen

La presente investigación busca develar el aporte del proyecto de tutorías a los proceso de reinserción de jóvenes infractores de ley del CIP CRC Valdivia, para esto se trabajó con dos adolescentes condenados por la ley 20.084 en el CRC Valdivia, que presentan salidas al medio libre y forman parte del proyecto de tutorías y, dos jóvenes que fueron condenado por la ley 20.084 en el CRC Valdivia y formaron parte del proyecto de tutorías, desde el acompañamiento en una vivencia compartida en las salidas al medio libre y el vínculo terapéutico entre tutor y adolescente. Metodológicamente se utilizó un enfoque cualitativo-fenomenológico, se recurrió al análisis de contenido desde la narrativa y el significado de sus vivencias, para la interpretación desde los códigos lingüísticos de esta. En síntesis, se buscó analizar cuál es el significado que el adolescente le otorga a esta vivencia compartida con el tutor y desde esta percepción se buscara el aporte para su proceso de reinserción social.

1) Psicóloga, Magister en Psicología Jurídica y Forense, Profesional Encargada de Caso de CIPC CRC Valdivia, lergas@sename.cl

2) Psicologa, pamela.etchegaray@gmail.com

3) Psicologa, letylara_26@hotmail.com

Palabras claves: Reinserción social, Joven infractores de ley, Programa de tutorías.

Abstract

The research seeks to unveil, which is the contribution of the tutoring project to young law offenders, for this will work with two adolescents convicted by law 20.084 in the CRC Valdivia that have exits to the free environment and are part of the project of tutorials, and two young people who were condemned by law 20.084 in CRC Valdivia and were part of the tutorial project, from the accompaniment in a shared experience in the outings to the middle, and the therapeutic link between tutor and adolescent. Methodologically we will use a qualitative-phenomenological approach, we will resort to content analysis from the narrative and the meaning of their experiences, for interpretation from the linguistic codes of this. In summary, we will try to analyze what is the meaning that the adolescent gives to this experience shared with the tutor, and from this perception will seek the contribution to their process of social reintegration.

Keywords: Social Reinsertion, Young Law Offenders, Tutorial Program.

Introducción

La adolescencia es una etapa crítica desde el desarrollo y evolución del ser humano, debido a una serie de cambios de carácter normativo, por tanto, existen factores intrínsecos de la conducta de carácter exploratorio para la búsqueda de una identidad, proceso que incluye además las experiencias vividas por los jóvenes y que son definidas como trayectoria evolutiva, las que pueden ser descritas como trayectorias adaptativas o desadaptativas. En este mismo sentido se entenderá la delincuencia adolescente como un proceso de desadaptación, por el cual un joven se desvincula progresivamente de los espacios de socialización convencionales, desarrollando comportamientos de riesgo y viviendo experiencias gratificantes, opuestas a lo socialmente esperado, lo que es justificado y validado por la propia experiencia, reforzando y especializando la conducta infractora contribuyendo a la construcción de una identidad delictiva. (SENAME, 1997; Alarcón, et al., 2014).

En Chile, un tema contingente es la delincuencia juvenil, que se sanciona al amparo de la ley 20.084, esta ley regula la responsabilidad penal adolescente por los delitos que cometan, la cual sienta sus bases en los derechos y deberes, según los Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y los documentos en los que la ley y el código civil se han ratificado, pensando en el interés superior de los jóvenes, (SENAME, 2007), (Ley N° 20.084, 2007; Servicio Nacional de Menores [SENAME], s.f.).

A partir de Agosto del 2008, en el Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP-CRC) de Valdivia, se da inicio a la implementación de un sistema de salidas, de acuerdo al reglamento de la Ley 20.084, régimen que se hizo indispensable para superar la seria crisis interna que vivía el centro, respecto de la convivencia diaria de los jóvenes que se encontraban cumpliendo medidas de sanción penal, por disposición de los tribunales de justicia. Por consiguiente y a partir de lo expuesto, fue imprescindible la generación de un modelo de in-

intervención orientado a la atención diferenciada, generación de oportunidades y acompañamiento, lo que finalmente dio paso al Sistema de Tutorías existente hoy en día. El objetivo general del Sistema de Tutorías, es generar acompañamiento permanente, de vivencia compartida, durante el proceso de reinserción social del joven, propiciado por un sistema tutorial, de participación en interacción vincular de educadores (tutores) y jóvenes que se encuentren o estén en condiciones de formar parte del sistema de beneficios que otorga la LRPA, basado en las necesidades criminogénicas de los adolescentes, que permita, a través de vivencias experienciales, la adquisición de habilidades y potenciación de valores prosociales que tiendan a configurar un nuevo proyecto de vida, promoviendo la generación de una red externa que brinde oportunidades reales para los jóvenes, incorporando un acompañamiento permanente, que favorezca una vivencia compartida durante el proceso de reinserción social del joven, propiciado por un sistema tutorial, que supone la participación y la interacción vincular entre educadores (tutores) y jóvenes en cumplimiento de condena (Zambrano y Zarate, 2011; CIP CRC Valdivia, 2014).

La concepción metodológica que ha guiado el proceso de tutorías, o de salidas guiadas, ha sido de observación participante, donde se ha planteado el fortalecimiento de las redes naturales e institucionales más cercanas y significativas para los integrantes de la población objetivo y también para sus familias. De este modo, se ha impulsado un trabajo dirigido a promover instancias de convivencia, participación y fortalecimiento de valores que se consideran claves en la formación y desenvolvimiento de los jóvenes, que favorezca su reinserción social tanto con sus familias y adultos significativos, como con grupos de pares e instituciones que trabajan en conjunto con SENAME. La intervención en las tutorías busca, además de acompañar la salida del joven, fortalecer las redes de participación de los integrantes del grupo familiar, donde se producen aprendizajes y desarrollan nuevas capacidades y modalidades de relación y de acción en el proceso de beneficios de salida. Además, se desarrollan valores de responsabilidad, respeto y amor por el propio cuerpo, lo que se traduce en un compromiso de prevención de conductas delictivas y de consumo de drogas por parte del joven. En este sentido, el trabajo de acompañamiento de los jóvenes busca centrarse en aquellas instancias de socialización y participación más natural del mismo, compartiendo su propio espacio cotidiano, permitiendo influir en sus dinámicas y desarrollar procesos de cambios conductuales, fortaleciendo las potencialidades y capacidades del joven (CIP CRC Valdivia, 2014; Andrews y Bonta, 2017).

En este sentido el proyecto presenta como principal pilar teórico la psicoeducación, centrándose en incorporar una supervisión de acuerdo a la necesidad de los jóvenes, a través del acompañamiento permanente y continuo que favorezca una vivencia compartida, entendida como la herramienta central para generar condiciones facilitadoras del aprendizaje y logro de metas por parte de los jóvenes y tutores involucrados en la relación de ayuda psicoeducativa. De esta forma el educador debe guiarse por 6 esquemas relacionales o valores esenciales que guiarán su intervención considerando que es el polo de conciencia con que cuenta el joven y en sí una herramienta principal que rige las formas de actuar frente a determinadas situaciones, siendo el objetivo principal desde lo aprendido desarrollar las

capacidades y su forma de ser dentro de una interacción. Estos valores o esquemas son: consideración, seguridad, confianza, disponibilidad, congruencia y empatía. De tal manera se realiza una intervención significativa que releva el vínculo, por sobre todo, en el contexto inmediato y cotidiano del adolescente, lo que implica educar en la comprensión del riesgo, la detección de este y generar estrategias para el afrontamiento y finalmente aminorar el impacto que implica la situación visualizada, planteada desde la perspectiva del riesgo psicosocial (Vizcarra, 2008). De esta manera el proyecto busca centrarse en aquellas instancias de socialización y participación permitiendo influir en sus dinámicas para desarrollar y promover un procesos de cambio el cual se refiere a cualquier actividad que alguien inicia para ayudarse a modificar el pensamiento, sentimientos o el comportamiento (Prochaska, Norcross y Diclemente, 1994) favoreciendo las potencialidades y capacidades del joven, por medio del vínculo terapéutico entre adolescente y tutor, considerando elementos de apoyo vinculación, confianza, supervisión activa y efectiva, identificando y trabajando los componentes individuales, sociales y familiares del adolescente infractor de ley (Paz ciudadana, 2011).



Marco Metodológico

En la presente investigación se utilizó una metodología cualitativa fenomenológica enfocándose en las experiencias subjetivas de los participantes, con la intención de conocer la percepción de los jóvenes y el significado del fenómeno y/o experiencia. Por tanto, el estudio, pretende describir y comprender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente, analizando el discurso y temas específicos en la búsqueda de sus significados. La cual será de tipo descriptivo dado que se busca describir las vivencias del pensamiento con la finalidad de explicar la naturaleza de las cosas, desde un proceso analítico profundo para la posterior categorización de acuerdo con los relatos en común, y o de relevancia para la investigación, es decir aquellos relatos que den respuesta a los objetivos de investigación (Fermoso, 1989; Hernández, Fernández y Baptista, 2010). La selección de los participantes de esta investigación fue a través de una muestra no probabilística por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) sujeta a la voluntariedad participativa de los sujetos, previo a la autorización de las entidades que estén a cargo de los jóvenes. De esta manera la población de estudio fue constituida por un total de 6 adolescentes infractores de ley que cumplieron o se encuentren cumpliendo condena en el CRC Valdivia y, además, que hayan sido parte del proyecto de tutorías entre los años 2009 y 2015 siendo características excluyentes.

46

En relación a los aspectos éticos considerados en los procedimientos de esta investigación se puede indicar que se desarrollaron bajo los criterios del sexto taller de bioética, organizado por el comité asesor de bioética FONDECYT de CONICYT (CONICYT, 2011). Para lo cual se solicita la autorización correspondiente al director regional SENAME y Alcaide de GENDARMERIA DE CHILE para lograr extraer la muestra voluntaria con la que se ejecutó la praxis de esta investigación. Así como también, la firma de un consentimiento informado por parte de los Jóvenes, donde fueron informados de los procedimientos, la voluntariedad de su participación, la naturaleza de la investigación, los resguardos y protección al manipular los resultados que los mismos entreguen en esta investigación, para luego, extender la invitación a que puedan ser partícipes de forma igualmente voluntaria a la siguiente fase del proyecto.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados, desde la perspectiva de los adolescentes infractores de ley que cumplieron o se encuentren cumpliendo condena en el CRC Valdivia que hayan sido parte del proyecto de tutorías, en donde se desprenden tres grandes categorías que los adolescentes consideran como aportes del proyecto de tutorías a sus procesos de reinserción social:

Desarrollo y promoción de habilidades

Desde el relato de los jóvenes se logra desprender el aporte que entrega el proyecto de tutorías respecto de la promoción y desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas como parte de su proceso de cambio, es decir cualquier

actividad que se inicie para la modificación del pensamiento, sentimiento o comportamiento. Donde en primera instancia, los jóvenes describen la capacidad de Planificación, como la primera habilidad que logran desarrollar a través del acompañamiento en sus salidas al medio libre, logrando establecer sus metas a futuro como pilar importante de su motivación al cambio «primero que todo es trabajar, luego ir al club deportivo y poder dirigir un cómo se llama, una serie del club el atlético merino». Luego refieren el desarrollo de poder evaluar de forma realista sus contextos y a sí mismos a través de la capacidad de problematizar sus contextos de vida, sopesando los sentimientos y los pensamientos respecto al problema “salir adelante por mí, tener mi casa, cosa que no tengo nada afuera, salgo afuera llego a la casa de mi hermana y no voy a estar molestando siempre a mi hermana, si igual tiene a su familia”, a su vez que logran desarrollar una mayor capacidad de autocrítica, mediante la cual los jóvenes se evalúan y se juzgan así mismo”. Bueno, llegue ahí por mis malas acciones, no le puedo echarle la culpa a nadie, yo la embarre yo hice lo que hice y tenía que apechugar po” de esta manera logran un aumento de información respecto de sí mismo y del problema, definido como concienciación, O sea yo igual doy gracias, si no hubiera estado el adentro, yo cacho que no hubiera cambiado, hubiera seguido peor, adentro me di cuenta, como le dijera, valore más la cosas adentro”. A su vez, el joven comienza a aumentar su sentido de autoeficacia o la creencia en sus propias habilidades para el cambio “cuando yo estaba adentro ya tenía claras las cosa que iba a hacer yo sabía que iba a salir y tenía que reinsertarme Por todas las cosas que había hecho ya no quería más y vi tantas oportunidades y tenía que aprovecharla ya tenía dos cursos entonces cuando salí al tiro a trabajar de soldador”, desde el desarrollo de la capacidad de gestionar la ayuda otorgada por parte de su tutor “los jóvenes necesitan como un apoyo para salir adelante”, “«Seguiría pidiendo ayuda», con lo cual mejoran su capacidad de comunicación a través del andamiaje otorgado por parte del tutor “no sabía cómo conversar y el empezó a enseñarme como poder comunicarme bien con mi familia tener una buena comunicación”, logrando una mayor autonomía progresiva, de manera que el tutor promueve una independencia conductual a través de la confianza que éste le otorga. Por medio de la vivencia compartida el joven demuestra un mayor grado de libertad para tomar decisiones sin la excesiva guía u aprobación, “él siempre me dejar tomar mis propias decisiones», “cuando me dejaba solo, para ver cómo estaba yo, para ver si estaba capacitado para hacer las cosas solo po, pa que no esté el a cada rato diciéndome las cosas », logrando de esta forma una mayor capacidad de diferenciación del grupo de pares “conocer personas nuevas que estén delinquiendo u otras personas nuevas que trabajen igual, na po, que yo ya estoy con la mentalidad de no volver a recaer y si me invitan no, no, o no se po, si me quieren dar droga no, estoy bien seguro”, “me seguía juntando con los mismos chicos que siguen en las mismas hasta el día de hoy, pero yo hasta hay nomas las amistad hasta hay ellos hacen sus cosas y todo”.



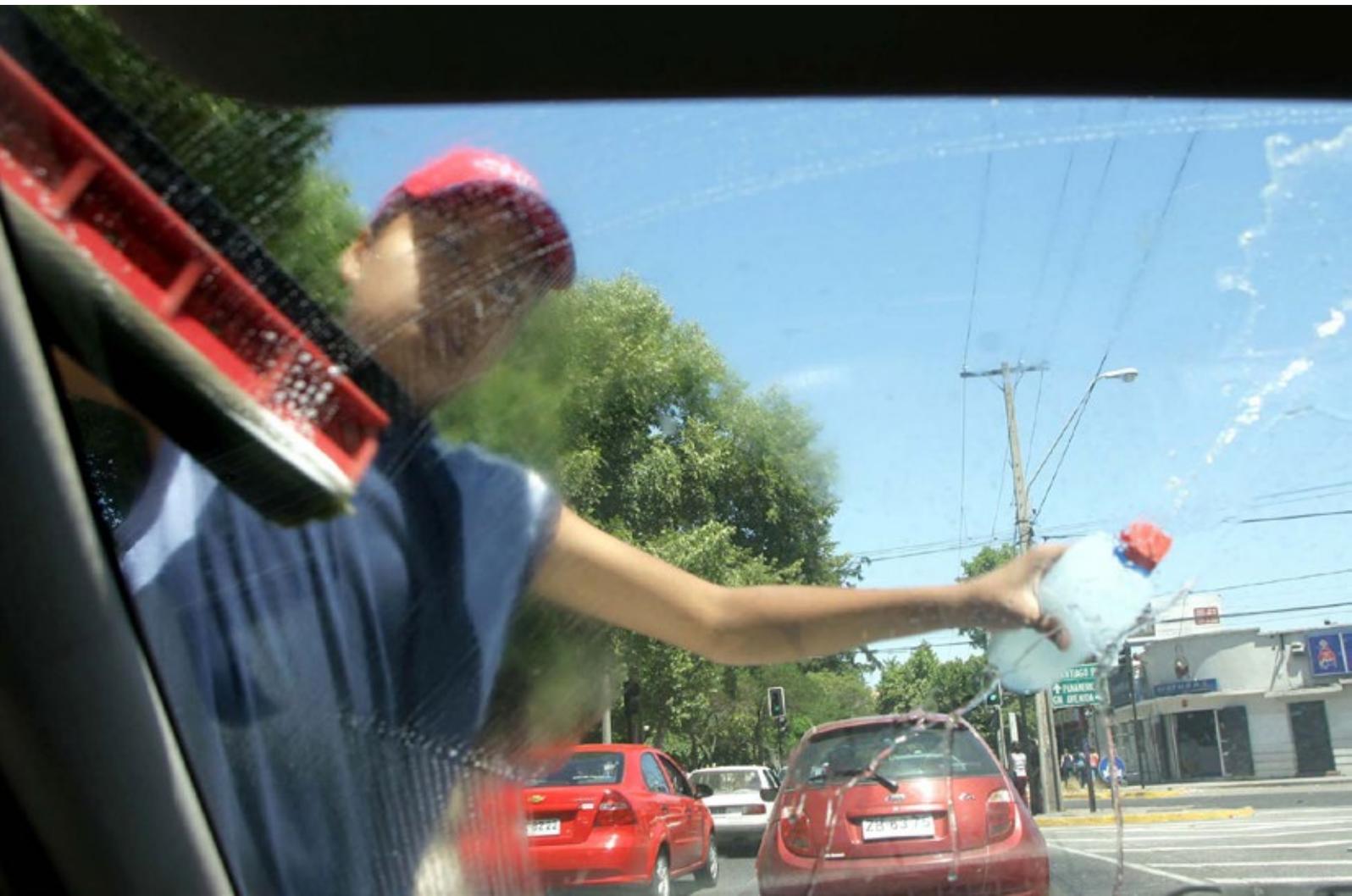
Vinculación terapéutica

De acuerdo a la narrativa de los jóvenes, se devela la vinculación terapéutica como principal recurso de toda la intervención, manifestado como aquella vivencia compartida, en forma de un vínculo diferenciado, situado en el lugar de lo cotidiano, que pone de relieve una relación de apego entendido como un enlace entre

un individuo, una figura significativa y recíproca, basándose en las necesidades de seguridad, protección, accesibilidad y disposición, que provoca una activación del sistema conductual del individuo, desde esta relación logrando identificar a través del discurso y la percepción de los jóvenes las siguientes sub-subcategorías del vínculo terapéutico: apego, modelado conductual, esquema relacional y principio de receptividad.

Desde el apego se distingue: el vínculo afectivo que es entregado por el tutor "Pa mí el tutor es como mi familia, como el papá que nunca tuve", el trato diferenciado "Sipo siempre me apoya afuera y adentro, afuera salimos almorzar íbamos a ver a mi familia", que se relaciona con necesidades únicas de cada joven, por otra parte, la protección y seguridad que se les entrega a los jóvenes "siempre me apoya afuera y adentro, afuera salimos almorzar íbamos a ver a mi familia".

Otra sub-categoría es el esquema relacional entendido como la forma de actuar del interventor desde sus capacidades y su forma de ser en la interacción con el joven, actuando desde un vínculo de confianza, congruencia, consideración y disponibilidad a la que los jóvenes manifiestan y logran comprender el actuar del tutor en la que muchas veces debe postergar su bien inmediato para compartir un momento de su vivencia para responder a las necesidades del otro antes de la satisfacción personal, "Había que responderle porque él me ayudó, incluso el pierde tiempo con su familia", además de interactuar desde el respecto incondicional por



el joven, por sus experiencias y sentimientos, estableciendo con él una relación horizontal, reconociendo su condición de igualdad “que él me hablaba con la verdad po yo no tenía que mentirle a él y él no me mentía”.

En cuanto al principio de receptividad, exige el uso de métodos cognitivos de aprendizaje social para influir en el comportamiento, centrándose en el principio de relación, es decir, una relación de calidad, de respeto, colaboración y en las fortalezas y estilos de aprendizaje, la motivación y la personalidad, fortaleciendo prácticas de actividades para el bienestar del joven desde el autocuidado “no con nadie, cambié arto de amigos si ahora tengo chicos que puro juegan a la pelota conmigo no más y con eso me junto más”, habilitando a los jóvenes, es decir, una acción de apoyo para su proceso de re- subjetivación y desarrollo social que lo integre a los espacios de socialización prosocial, “el tutor sirve para entregar herramientas para uno poder cambiar su vida po porque uno decide si va cambiar o va seguir como antes o no po, y a mí, mi tutor me ha entregado varias herramientas para yo poder seguir adelante po”.

El modelado conductual consiste en dar a la persona la oportunidad de observar en otra persona significativa, la conducta nueva que desea conseguir “entonces el igual como saliõ de abajo por eso trata de ayudar a nosotros como; para que sigamos los pasos de él, como él no tenía nada, él siempre fue como un ejemplo para nosotros, si yo lo veo como un ejemplo a lo que es ahora”.

Relaciones familiares

De esta categoría central surge una sub categoría que hace referencia a las herramientas que el proyecto de tutorías les entrega a los jóvenes, la cual es el Fortalecimiento familiar entendida como el conjunto de mecanismos y estrategias para convocar la participación familiar, que generen o mejoren la comunicación, la expresión efectiva y roles parentales, vislumbrando el fortalecimiento de la relaciones afectivas como una fuente de expectativas positivas de seguridad y confianza, además de generar empatía en la que ambas partes puedan sintonizar con las emociones y sentimientos de sus familiares “influyo harto mi mama porque yo veía los piques que se pegaba ella porque en ese tiempo no había micro era camino de ripio entonces igual yo creo que la vi por eso porque no quería que ella más sufra porque mi hermano igual estuvo en los mayores, entonces yo la veía por ella y decidí por ella”, de manera que se pueda potenciar este vínculo mejorando la comunicación “no tenía tanta comunicación con ellos, no me gustaba ir mucho pa su casa, después ya me fui adaptando ya iba siempre paya” “porque antes no teníamos comunicación casi nada”. Así lograr un adecuado ejercicio de los roles parentales como una red de apoyo para el joven “me daba arto consejos y estos yo los tomaba y los traía a mi casa po por ejemplo antes yo era diferente yo llegaba salía no llegaba en todo el día, entonces mi mama estaba preocupada donde estará este, y entonces cuando él ya estaba acá yo estaba en casa todo el día después el venía y me pillaba acá en la casa, en realidad gracias a él po gracias al tutor”.



Discusión

Realizada la interpretación de los resultados antes mencionados podemos decir que, en respuesta a la pregunta de investigación planteada inicialmente, los relatos otorgados por los jóvenes del CRC de Valdivia, al proyecto de tutorías favorecen al proceso de reinserción entregando y promoviendo herramientas. Desde esta premisa es necesario mencionar que la importancia del proyecto de tutorías radica principalmente en el vínculo terapéutico, que se proyecta a través de la interacción del Tutor hacia los jóvenes, lo que permite y abre la posibilidad para el desarrollo de sub procesos que trabajan bajo una funcionalidad holística generando un cambio tanto a nivel cognitivo, emocional como social de los jóvenes. (Prochaska, Norcross y Di clemente, 1994), es decir a través del acompañamiento del tutor, los jóvenes logran generar las primeras modificaciones que les permiten interactuar en espacios de sociabilización pro social, logrando relacionarse de manera satisfactoria en estos contextos.

Desde los relatos de los jóvenes acerca de su experiencia y proceso de reinserción social es posible observar que una de las primeras modificaciones que los jóvenes reconocen adquirir debido al acompañamiento de tutor es en sus habilidades sociales, las cuales se refieren a la capacidad de relacionarse satisfactoriamente en entornos pro sociales, producto de una adecuada comunicación, la que conlleva a participar, pedir ayuda, y dar instrucciones de una manera efectiva (Goldstein y Sprafkin, 1989), logrando vincularse a los espacios de sociabilización, consiguiendo como parte inicial su reincorporación al sistema escolar del cual quisieron abandonar a temprana edad, debido a que este proceso de cambio los provee de herramientas para su adecuación a contextos sociales de los cuales comenzaron a des adaptarse (SENAME, 2011).

De manera que el actuar del tutor, por medio de la vivencia compartida, consigue que el joven se comprometa con la actuación o la creencia en sus habilidades para el logro de este cambio (Prochaska, Norcross y Di clemente, 1994) favoreciendo a la creación de un proyecto de vida (Sandoval, 2014) desde una conducta adaptativa en las que los jóvenes logran definir conscientemente las opciones que puede tener para conducir su vida y alcanzar la meta o plan que se le propone (Alarcón, et al., 2014).

Por tanto, el tutor paulatinamente y por medio del acompañamiento logra insertarse en el mundo del joven consiguiendo visualizar aquellas situaciones o factores de riesgo que le generen al joven una inminente recaída en su nueva conducta adaptativa, entregando al joven información respecto a su funcionamiento y de las consecuencias de su actuar delictivo propiciando en el joven la capacidad de concienciación (Prochaska, Norcross y Di clemente, 1994). Modificando de esta forma, la capacidad del joven para controlar su ambiente, evitando aquellos estímulos que desencadenen recaídas en su proceso de cambio y de reinserción social (Prochaska, Norcross y Di clemente, 1994), como consumo de sustancia y/o alcohol o encuentro con pares delictivos, que le generen un retroceso en su proceso de cambio, logrando sopesar aquellos sentimientos y pensamientos que estos comportamientos le generan por medio de una reevaluación de sí mismo, de manera crítica en donde el joven se evalúa y se juzga a sí mismo, y genera conciencia de

lo quiere lograr en su vida (Prochaska, Norcross y Di clemente, 1994; McMurrán, 2002; Pacheco, 2010). Consiguiendo de esta forma comprender aquellos comportamientos desadaptativos o de riesgo causantes de la sanción por la cual se encuentran privados de libertad.

Es así como el tutor a través de la vivencia compartida y el vínculo terapéutico genera en el joven la habilitación para su reinserción, constituyendo una acción de apoyo al joven y su proceso de resubjetivación, al hacerse cargo de acciones de desarrollo social que apuntan a potenciar su proceso de reinserción, estableciendo una relación de ayuda en la cual los jóvenes perciben al tutor como una figura significativa y de apego, utilizando este vínculo como apoyo para su reinserción social (Ergas y Silva, 2017; Prochaska, Norcross y Di clemente, 1994; McMurrán, 2002; Pacheco, 2010).

Por tanto, el joven logra evaluar los factores de riesgos producto de un aumento de la información que le da el tutor, para de esta forma potenciar su desarrollo social, donde el tutor reconoce las potencialidades del joven, evidenciando sus habilidades para cambiar su conducta, (Prochaska, Norcross y Di clemente, 1994; McMurrán, 2002; Pacheco, 2010) para la modificación de su actuar desde la confianza y responsabilización, en que el tutor paulatinamente va impulsando al joven a independizarse, de acuerdo a los logros de sus objetivos de intervención, para tomar decisiones, sin una dependencia excesiva u aprobación (Pérez-Luco, et al., 2014) del tutor para su desarrollo al proceso de cambio generando de esta forma la autonomía progresiva entendiendo también la transición evolutiva del joven en su proyecto de vida.

Por tanto los jóvenes perciben al tutor como un relación de apego generado desde el afecto como un vínculo significativo y recíproco, que se basa en la necesidad de seguridad, protección, accesibilidad y disposición, que provoca la activación del sistema conductual del joven (Lecannelier, 2009) para su reinserción social, desarrollando modificaciones y resignificaciones cognitivas desde el afecto, el respeto y los buenos tratos como vínculo terapéutico a lo cual el joven puede recurrir cuando se siente en peligro sintiéndose protegido por el tutor, apoyado y querido a través del vínculo diferenciado y las vivencias compartidas (Pérez-Luco, et al., 2014, Alarcón, et al., 2014).

Así como lo mencionan Barudy y Dantagnan (2005) es importante tener una relación durable y de buena calidad, capaz de transmitir a los adolescentes que son personas válidas e importantes, como fundamento del trabajo terapéutico para reparación de los malos tratos de su historia de vida, permitiendo a los jóvenes adherirse a los espacios de socialización, producto de la internalización y resignificación de su concepto de autoeficacia, logrando que el joven se visualice como un sujeto capaz y competente, lo que les entrega un contexto seguro para el desarrollo de nuevos aprendizajes para la obtención de su reinserción desde el acceso a estos espacios de maneras adecuadas y asertivas. Bajo estos fundamentos los jóvenes le otorgan la importancia al esquema relacional, desde la comprensión del actuar del interventor, apuntando siempre a la creación de una relación de buenos tratos, para el desarrollo de conductas adaptativas en los jóvenes por medio de



herramientas que utiliza el tutor como la psicoeducación y modelado conductual, en la que el joven internaliza el comportamiento y el tutor refuerza la frecuencia del comportamiento para producir los efectos deseados. Como también el tutor castiga aquellas situaciones en la que los jóvenes realizan un incumplimiento en sus salidas al medio libre, sancionándolos a través del castigo negativo, buscando en el joven quitar esta conducta en pro de su reinserción social (Pérez-Luco, et al., 2014, Barudy y Dantagnan, 2005, Alarcón, et al., 2014; Andrews y Bonta, 2017). Así, estas intervenciones generan en el joven un proceso de cambio, el cual se describe como una elevación de un estado de conciencia sobre el yo; mayor conciencia sobre sus cambios personales y de lo que los otros piensan o evalúan en él. Permitiendo la formación de una personalidad coherente e integrada, posibilitando al joven mirarse a sí mismo de modo crítico y a su vez confiado en sus recursos y capacidades, para el proceso de reinserción a través un proyecto vital prosocial (Pérez-Luco, et al, 2014), que le haga sentido para conseguir un cambio, responsabilizándose de sus trayectorias delictivas, pero creyendo en su potenciales para generar un proceso de cambio producto de la intervención y vínculo terapéutico del tutor, asumiendo la participación en hechos delictivos desde la autorresponsabilización (Bustamante, Álvarez, Herrera y Pérez-Luco, 2016).

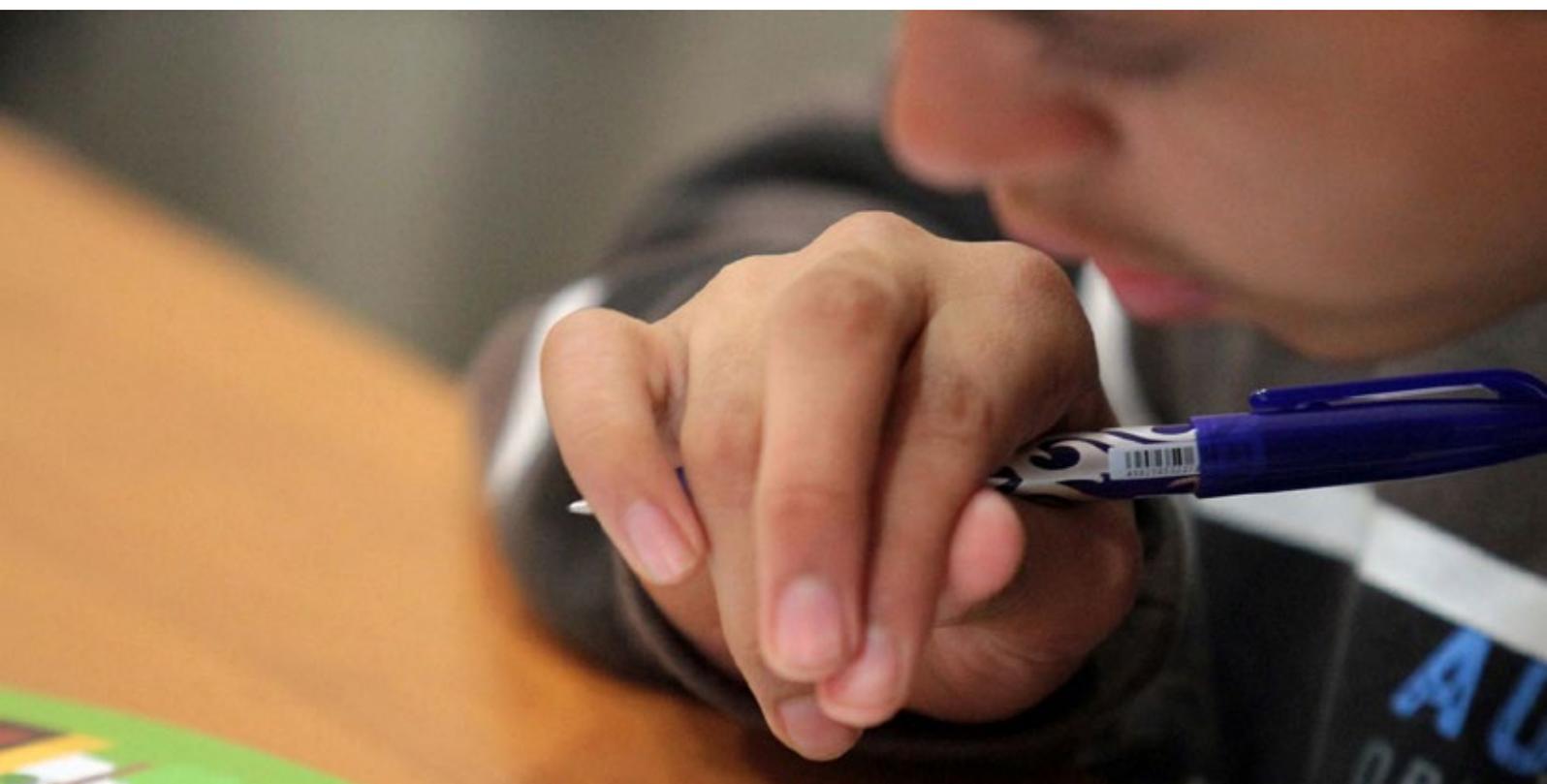
Otro aporte del proyecto de tutorías es el fortalecimiento familiar, generando a partir de estrategias para convocar la participación familiar de manera de acercarlas para formar un enganche relacional, desde la promoción de la comunicación, como también retomar la comunicación con estas, consiguiendo la expresión del afecto como una fuente de expectativas positivas para el joven, otorgándole seguridad y confianza con el fin de propiciar al joven un factor protector para este, de manera de impulsar el fortalecimiento en las relaciones afectivas que promuevan al proceso de cambio a través de una comunicación en la que el joven logre comunicarse asertivamente y con esto conseguir acercarse a la realidad del otro, es decir involucrar a la familia al proceso de reinserción mediante la vinculación, en las que el joven logre sintonizar con la emoción y sentimientos respecto de cómo afecta al sistema familiar desde la comisión de su delito, contribuyendo a la empatía del joven en sus relaciones familiares, además de incentivar instancia del ejercicio de los roles parentales (Masten, Obradocv y Burt, 2006).

En el contexto de las relaciones familiares, estas no siempre promueven conductas adaptativas, si no más en ocasiones las familias promueven conductas desadaptativas en los jóvenes, ya que al igual que ellos también poseen trayectorias delictuales o conforman un factor de riesgo para la reinserción, siendo en muchos casos factores estáticos, no obstante la familia del joven constituyen una relación para toda la vida de la cual no se pueden deshacer ni desprender, ya que pertenecen a su microsistema (Bronfenbrenner, 1987) por consiguiente se observa necesario el trabajo con la familias, para romper con el círculo desadaptativo, de manera de involucrar y considerar la significancia que le otorga a estas conductas, co-construyendo sus estrategias de afrontamiento, en miras a favorecer el acompañamiento durante el proceso de cumplimiento de la condena, identificando y desarrollando competencias que faciliten la inserción social del adolescente.

Finalmente es importante mencionar, que desde la narrativa de los Educadores de trato directo del CIP CRC Valdivia, resulta significativo la importancia del proyecto de tutorías implementados en Valdivia, instándose en los relatos a trabajar por el fortalecimiento de las redes naturales, primarias, e institucionales más cercanas y significativas para los integrantes de la población objetivo y también para sus familias, sin embargo, esto se torna restringido desde la oferta programática institucional, ya que esta carecería de la profundidad necesaria para la realización completa de dichas propuestas alternativas (Ergas y Silva, 2017).

Por lo cual dentro de los desafíos más relevantes en relación al sistema de tutorías en el CIP CRC Valdivia, lo que se hace bastante presente en los discursos de la totalidad de educadores (Ergas y Silva, 2017), ya sea que cumplan con labores de tutorías o no, es la necesidad de poder especializar y fortalecer la oferta programática del sistema de tutorías, es decir una mejora en la inducción y formación permanente de los tutores, así como también poder desarrollar jornadas de sistematización, reflexión y autocuidado para quienes además del desarrollo de las funciones propias de sus cargos, puedan desarrollar herramientas especializadas para el trabajo y acompañamiento en los procesos de reinserción de los jóvenes en el medio libre y en el núcleo familiar de estos.

Cabe destacar que la investigación consto de un proyecto generado por el CIP-CRC de Valdivia, por lo que la población de estudio estuvo limitada a este centro ya que es el único que utiliza esta metodología de intervención, por tanto, extendemos la posibilidad de replicar el proyecto de tutorías a otras regiones con la finalidad de entregar beneficios similares a los logrados en este proyecto, que contribuyan a posteriores estudios en cuanto a la metodología que ocupa el CIP- CRC, Valdivia.



Referencias

Andrews, D., Bonta, J. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct*. New York: Routledge.

Alarcón, P., Pérez-Luco, R., Wegner, L., Chesta, S., Lagos, L., Salvo, S., y Berríos, C. (2014). *Manual de Evacuación Diferenciada Evaluar para Intervenir*. Temuco: Ediciones Universidad de la Frontera.

Bustamante, Y., Álvarez, L., Herrera, E. & Pérez-Luco, R. (2016). Apoyo social percibido y su influencia en el desistimiento delictivo: Evaluación del rol institucional. *Psicoperspectivas*, 15(1), 132-144.

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

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
CIP CRC Valdivia. (2014). *Proyecto de tutorías*. Centro de régimen Cerrado y Centro de internación provisoria de Valdivia, Documento sin publicar.

CONICYT. (2011) *Resguardo y confidencialidad. Aspectos bioéticos del manejo de base de datos humanos y biobancos*. Ministerio de Educación. Gobierno de Chile.

Ergas, L., y Silva, K. (2017). Significado que le otorgan los Educadores de Trato de CIP- CRC SENAME Valdivia a los procesos de reinserción de jóvenes infractores de ley. *Revista Señales*, 27-43.

Fermoso, P. (1989). El modelo Fenomenológico de la investigación en Pedagogía social. *Educar*, 121-136.

Goldstein, A. y Sprafkin, R. (1989) *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia* Barcelona. Martínez Roca.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.

Lecannelier, F. (2009). *Apego e intersubjetividad influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Santiago: LOM.

López, Martín, E., & Dolera, Carrillo, M. (2008). La evaluación del riesgo en el contexto de la ley penal. *Dialnet*, 41-56.

Masten, A. S., Obradovi, J., & Burt, K. (2006). *Resilience in Emerging Adulthood: Developmental perspectives on continuity and transformation: Coming of age in the 21st Century*.

McMurrin, M. (2002). *Motivación para el cambio: ¿Selección de criterios o necesidad de tratamiento?* En M. McMurrin (Ed.), *Motivación de infractores para el cambio: Guía para aumentar el compromiso en la terapia*. Reino Unido: School of Psychology, Cardiff University.

Pacheco, M. (2010). Enfoque Transteórico del cambio de comportamientos de James Prochaska y Carlo Diclemente. Documento de trabajo. Centro para el desarrollo de la psicoterapia estratégica breve. Santiago.

Paz Ciudadana, U. (2011). Concurso Sobre Buenas Prácticas en Rehabilitación y Reinserción de Adolescentes Infractores de Ley. Paz Ciudadana, 13-21.

Pérez-Luco, R., Alarcón, P., Zambrano, A., Alarcón, M., Lagos, L., Wenger, L., . . . Reyes, A. (2014). Manual de Intervención Diferenciada: Prácticas que Transforman Vidas. Temuco: Ediciones Universidad de la Frontera.

Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1994). Changing for good. New York: Morrow.

Sandoval, E. (2014). Propensión a aprender de los adolescentes infractores de ley: reflexiones desde el enfoque biográfico. Polis, 251-273.

SENAME. (1997). Redes Sociales, hacia un modelo de intervención. Santiago: Servicio Nacional de Menores.

SENAME (2007). Marco Legal del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. Recuperado de <http://www.sename.cl>

SENAME (2011). Orientaciones Técnicas para la intervención centros de cumplimiento de condena régimen cerrado con programa de reinserción social, 2011. Santiago, Chile.

Vizcarra, M., (2008). El Desafío de la intervención psicosocial en Chile: aportes desde la psicoeducación: RIL. editores.

Zambtano, V., Zarate, V. (2011). Sistema de tutorías: experiencia de rehabilitación y reinserción en la vivencia compartida. Concurso SOBRE Buenas Prácticas en Rehabilitación y Reinserción de Adolescentes Infractores de Ley. Paz Ciudadana.





Evaluación y manejo del riesgo suicida en contextos de encierro.

Pamela García Acevedo¹, Loreto Krause Martínez².

Resumen

El aumento de las tasas de suicidio a nivel mundial y específicamente a nivel nacional ha despertado alertas en distintos sectores del espacio público y privado. Debido a lo anterior, el MINSAL ha generado un Programa Nacional de Prevención del Suicidio que apunta a disminuir los índices de suicidio sobre todo en el grupo poblacional comprendido entre los 10 y 19 años de edad. En esta línea, el Servicio Nacional de Menores no se ha mantenido exento y ha comenzado a realizar hace algunos años una serie de acciones tendientes a capacitar a funcionarios que están en contacto directo con niños y adolescentes. En este sentido, el CIP CRC San Bernardo ha generado una estrategia integral y multidisciplinaria que busca, por un lado, evaluar el riesgo suicida, y por otro, desplegar estrategias de acción si es que el riesgo es detectado.

1 Trabajadora Social de la Universidad Cardenal Silva Henríquez, Diplomado en Competencias para la Gestión Técnica de Equipos de Intervención en Centros de Administración Directa de Justicia Juvenil de Sename de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Diplomado en Peritaje Social para Juicio Oral de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Jefa Técnica del CIP CRC San Bernardo. pamgarac@gmail.com. pgarcia@sename.cl

2 Psicóloga de la Universidad Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Magister en Psicología Clínica de la Universidad del Desarrollo, Diplomado © en Psicoterapia Sistémico Narrativa Infanto Juvenil de la Universidad de Chile. Jefa Técnica del CIP CRC San Bernardo del Sename. loreto.krause@gmail.com. loreto.krause@sename.cl

Palabras clave

Riesgo suicida, prevención, adolescencia, contextos cerrados, protocolo.

Abstract

The increase in suicide rates worldwide and specifically at the national level has awakened alerts in different sectors of the public and private space. Due to the above, MINSAL has created a National Program for the Prevention of Suicide aimed at reducing suicide rates, especially in the population group between 10 and 19 years old. In this line, the National Service for Minors has not remained exempt and some years ago it has begun to carry out a series of actions aimed at training workers who are in direct contact with childrens and teenagers. In this sense, the CIP CRC San Bernardo has generated a comprehensive and multidisciplinary strategy that seeks, on the one hand, to assess suicidal risk and, on the other, to deploy action strategies if the risk is detected.

Keywords: Suicidal risk, prevention, teenage, prison center, protocol.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió intento de suicidio como: *"todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, con un grado variable en la intención de morir y en el conocimiento del verdadero móvil"*. Según Martínez (2008), *"los intentos suicidas surgirían ante un sufrimiento psíquico que sobrepasa el umbral de tolerancia del sujeto"*. El riesgo suicida para este autor: *"es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse. Este último es valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo"* (Martínez, 2008).

Distintos autores relevan la importancia de conocer a cabalidad el fenómeno del suicidio y los factores de riesgo asociados, para así evaluar adecuadamente el riesgo autolítico de un individuo. Entre los factores de riesgo asociados al suicidio se encuentran: enfermedad depresiva u otros trastornos psiquiátricos, alcoholismo, abuso/dependencia de sustancias psicoactivas, ideación suicida, verbalizaciones suicidas, planificación del acto, antecedentes de tentativas de suicidio, utilización de métodos letales en la tentativa, aislamiento social, vivir solo, pérdida de soporte o de apoyo, sentimientos de desesperanza, rigidez cognitiva, ser hombre y adulto, historia familiar de suicidio, problemas económicos y laborales, problemas maritales, problemas de estrés o acontecimientos vitales, enfermedad médica de carácter crónico, entre otros (García de Jalon y Peralta, 2002).

Sin embargo, aun cuando se conocen los factores de riesgo que podrían estar relacionados con el suicidio sigue siendo una tarea difícil poder predecir esta conducta. De acuerdo al Informe emitido por la Unicef sobre las Tasas de suicidio en adolescentes de 15 a 19 años de edad, por cada 100.000 habitantes, según los datos más recientes (2009-2013) Chile se encontraría en el quinto lugar, muy por encima del promedio internacional. Por lo anterior, el Ministerio de Salud ha dispuesto un Programa Nacional de Prevención del Suicidio que establece una serie de estrategias para la detección y la intervención (Minsal, 2013).

El suicidio es un fenómeno de difícil abordaje que requiere de un esfuerzo mancomunado, intersectorial y multidisciplinario de equipos que atienden población en riesgo. Es así como el Servicio Nacional de Menores, ha implementado una serie de capacitaciones a lo largo de los últimos años, tendientes a informar y concientizar sobre el fenómeno y las acciones que deben intencionarse frente a la observación de este riesgo.

Suicidio en contextos cerrados

De acuerdo a los reportes de la Organización Mundial de Salud (2007), el suicidio es la causa principal de muerte en recintos penitenciarios. Estar privado de libertad por primera vez, implica una crisis, ruptura con el medio habitual y pérdida de los vínculos sociales, distorsión del tiempo, soledad, violación de la intimidad, aislamiento afectivo, ausencia de comunicación positiva, tensión psicológica, y ansiedad por la aproximación de decisiones judiciales. Todos, factores que pueden combinarse para conformar crisis vitales en los internos.

Específicamente en nuestro país, se realizó un estudio en recintos carcelarios de Gendarmería de Chile acerca de los suicidios consumados en la década de 2006-2015, en que el 97,73% de los suicidas no habían sido condenados previo a su encarcelamiento y la mayoría de los suicidios consumados se observaron en el



primer año de encierro, equivalente al 65,15%. Lo que responde al impacto del encarcelamiento y la dificultad que tienen las personas para afrontar dicho encierro (Ceballos-Espinoza, 2016).

A partir de la experiencia, se ha observado que el primer contacto del adolescente con el espacio de encierro, genera en muchos de ellos una crisis, que está determinada por elementos de desconocimiento del contexto, separación con la familia de origen, alta incertidumbre respecto de los plazos de la internación provisoria, entre otros factores antes señalados. Según Bermúdez y Fernández (2006), *"la ansiedad que experimentan los internos es inversamente proporcional al nivel de conocimiento del medio, creando unas expectativas, inciertas, en relación a la vida en prisión y a la vida en libertad"*.

Luego, y a partir del proceso adaptativo a este nuevo escenario, se aprecian factores incidentes en torno a la convivencia con el grupo de pares y la forma en que el joven logra desenvolverse con más o menos destrezas que por una parte le permitan integrarse al contexto o asimilar este nuevo escenario desconocido en el caso de los primerizos, o en el caso de los que ya han tenido ingresos anteriores aparecen situaciones tensionantes o conflictivas que se arrastran del medio libre con otros jóvenes.

Otro de los riesgos contextuales y enmarcado en el cumplimiento de la normativa vigente en la Ley 20.084 y reglamento de la misma, se asocia al Art. 75³. Este tipo de separación podría generar un aumento de la ansiedad y estrés, dado que nuevamente el menor debe resolver desde las destrezas personales la permanencia con pares de otras unidades que se encuentran en la misma condición de separación. En este sentido, aun cuando la situación es completamente diferente con los adolescentes es importante considerar que la OMS (2007) respecto de las cárceles de adultos menciona que: *"específicamente, un recluso que es segregado y no es capaz de hacer frente a la segregación administrativa u otras asignaciones similares de alojamiento especializadas (particularmente si está solo en una celda) también podrá estar en mayor riesgo de suicidio"*. Por cuanto se torna relevante, el monitoreo y seguimiento de los equipos de intervención en espacios donde los adolescentes han debido ser separados del resto de sus compañeros.

Se suma, las constantes citaciones a audiencias que aumentan por una parte la incertidumbre desde la ampliación de plazos de investigación que proyectan el encierro, así como en otras ocasiones lo acercan a la definición de sanciones que



3 Artículo 75 de Reglamento de Ley 20084, Medida de Separación de Grupo. Cuando la seguridad personal del infractor o de los demás adolescentes se vea seriamente amenazada, podrá aplicarse la medida de separación del grupo por un máximo de 7 días. Dicha medida será cumplida en la habitación individual del adolescente, o en otro recinto de similares características, sin que pueda constituir jamás pena de aislamiento, debiendo programarse actividades diarias que se llevaran a cabo al interior de la misma. Esta medida no podrá ser aplicada a internas embarazadas, ni a madres que se encuentren amamantando, ni tampoco a aquellos que se encuentren sometidos a tratamientos psicológicos, psiquiátricos o que estén en las unidades de corta de estadía para tratamiento de drogas o alcohol. Asimismo, deberá suspenderse la aplicación de la sanción si el adolescente presenta serias alteraciones en su salud física o mental.

pueden ser o no privativas de libertad; afectando la estabilidad emocional. Este riesgo además se ha evidenciado en cárceles de adulto, en este sentido la OMS (2007) indica que: *"una gran cantidad de todos los suicidios en las cárceles ocurrió en los tres días anteriores a una comparecencia en la corte, especialmente cuando se está a la espera de un veredicto o sentencia del Tribunal"*.

Si a todos los factores ya revisados consideramos la etapa de la adolescencia, el riesgo es aún mayor. Por ello, la detección, evaluación precoz y el manejo del riesgo suicida es una tarea que se torna relevante en el Servicio Nacional de Menores.

Evaluación y manejo del riesgo suicida en CIP CRC San Bernardo

El centro actualmente conocido como CIP CRC San Bernardo es construido en el año 1994 y comienza su funcionamiento como: "Comunidad Tiempo Joven". Luego, con la entrada en vigencia de la Ley 20.084 en el año 2007, se convierte en CIP CRC San Bernardo el cual en sus inicios presentaba tres casas de internación provisoria y una unidad de condenados. En la actualidad, es un centro que sólo alberga a adolescentes a los que el Tribunal haya aplicado una medida cautelar de internación provisoria. El Centro tiene un cupo máximo para 90 adolescentes los que permanecen clasificados en distintas casas (3 Unidades): Casa N°2, a las que ingresan de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial. Casa N°3 mediana complejidad de intervención y Casa N°4 de alta complejidad de intervención.

60

En relación a la elección de esta buena práctica, es importante mencionar, que es una estrategia de trabajo que se ha desarrollado desde el 2012, por lo cual ha presentado revisiones y mejoras a lo largo del tiempo en las cuales ha participado casi la totalidad de los integrantes de los diferentes equipos de trabajo generando con ello, que este conjunto de acciones tenga sentido al interior de la organización. Lo que ha fortalecido esta buena práctica a nivel organizacional es la comunicación entre los distintos equipos y el trabajo en red que requiere la atención especializada, todo esto ha sido fortalecido por el espacio de análisis de casos en donde los diferentes actores aportan con su mirada buscando aunar criterios para impactar de manera coherente en la situación vivida por el adolescente.

El CIP CRC San Bernardo, ha dispuesto desde el año 2012 múltiples estrategias para el abordaje de la sintomatología asociada a los factores de riesgo suicidas las que han sido revisadas y mejoradas en el transcurso del tiempo. (dejaría estos párrafos en rojo en no más de 2 líneas)

En el año 2012, el equipo técnico del centro, genera un protocolo de riesgo suicida, que constaba de:

Evaluación de los síntomas observados: ideación, planificación e intento. La aplicación estaba dirigida a la población específica que levantase alguna alerta observable.

Etapa de intervención y seguimiento que incluía tres pasos: Intervención en crisis y acompañamiento (derivación psiquiátrica), entregar antecedentes a todo el

equipo interventor (diurnos y nocturnos) con control permanente cada 15 minutos y finalmente establecimiento de estrategias de acompañamiento de algún joven identificado con capacidades y/oiccas adecuadas para el apoyo de personas con riesgo suicida.

En la ejecución de esta primera acción se generaron diversos análisis técnicos que daban cuenta de ciertos nudos críticos que debían ser revisados:

- La evaluación debía ser aplicada a todo sujeto de atención al momento del ingreso y además debía ser efectuada cada vez que las condiciones vitales o factores asociados al riesgo se modificasen (por ejemplo: alguna situación familiar que impacte de manera estresante al adolescente, ampliación de los plazos de investigación, incidencia y efectos de la prisionización, entre otros, presión del grupo de pares y afectación de conductas contraculturales y típicamente carcelarias en el proceso de adaptación del joven, tales como ser víctima de acciones de hostigamiento, vulneraciones, entre otros).
- Una vez que se activaba el protocolo y se establecían las acciones y roles del equipo, no se definía la disminución del riesgo suicida, ni tampoco el término de la activación realizada. Es decir, lo que ocurría era que se mantenían múltiples protocolos activos, donde las evaluaciones no eran revisadas como para dar cuenta de si el riesgo se mantenía, disminuía o desaparecía, situando confusión en los equipos de trabajo. Instalando una condición estática y permanente de alerta en la intervención.
- Se apreciaba que la comunicación del protocolo no era eficiente para todo el equipo interventor, dado que si bien el Centro administra la intervención, se suman otros actores de equipos complementarios e internos (Unidad de salud del centro, Escuela, Programa ambulatorio e intensivo de tratamiento de drogas, Apoyos a la reinserción educativa, y todo aquel que fuese parte de la intervención), lo que generaba una evaluación y manejo encapsulado y radicado sólo en la casa de permanencia del joven, lo que se traduce en la toma de decisiones autónoma y sin intencionalidad coordinada de los roles y tareas que los equipos debían asumir para el abordaje de los casos levantados por protocolo, confundiendo a los actores que generan soporte. Por cuanto se tornaba urgente convocar a la participación multidisciplinaria, a fin de aumentar la amplitud e integralidad del proceso.
- No existía diferenciación en la posibilidad de definir la intensidad del monitoreo y control de la intervención de acuerdo a la valoración del riesgo, por cuanto un intento suicida, ideación y/o planificación eran observados con la misma severidad.
- Sólo el psicólogo era quien generaba las alertas de riesgo suicida.



Estrategias locales de prevención del suicidio

Debido a lo anteriormente expuesto, en el año 2017, el equipo del centro inicia jornadas de trabajo con el fin de actualizar y mejorar el protocolo vigente. Para ello, se disponen de insumos teóricos para los equipos, visitas a Unidad Hospitalaria de Corta Estadía para recibir orientaciones técnicas del ámbito de salud mental, y espacios de revisión en los distintos equipos de trabajo: unidad de sa-

lud, profesionales psicosociales, educadores de trato directo diurnos y nocturnos, equipos complementarios de Āgora, ASR y Escuela. Lo que a su vez iba de manera paralela al Programa de capacitación interna que generaba el Servicio Nacional de Menores a los Centros de Administración Directa.

Las acciones fueron las siguientes:

- Capacitación para sensibilizar técnicamente a todos los funcionarios respecto del fenómeno, rol, acciones y comunicación para mantener alertas; buscando desmitificar creencias erradas respecto del suicidio. Se genera transferencia de información técnica de parte de profesionales que participan de las capacitaciones organizadas por la Dirección Nacional de Sename.
- Curso de reanimación cardiopulmonar a funcionarios que mantengan alguna función de trato directo con los jóvenes con el fin de poder afrontar posibles intentos suicidas.
- El Servicio dispuso de entrega de desfibriladores automáticos que dio origen a capacitación local desde unidad de salud hacia los funcionarios para situaciones de riesgo vital como los intentos suicidas.
- Se reforzó la idea de que cualquier profesional puede levantar la alerta de protocolo de manejo de riesgo suicida, amplificando las posibilidades, espacios, tiempos de respuesta y vinculación con los jóvenes. El Psicólogo sólo asume la responsabilidad la evaluación clínica.

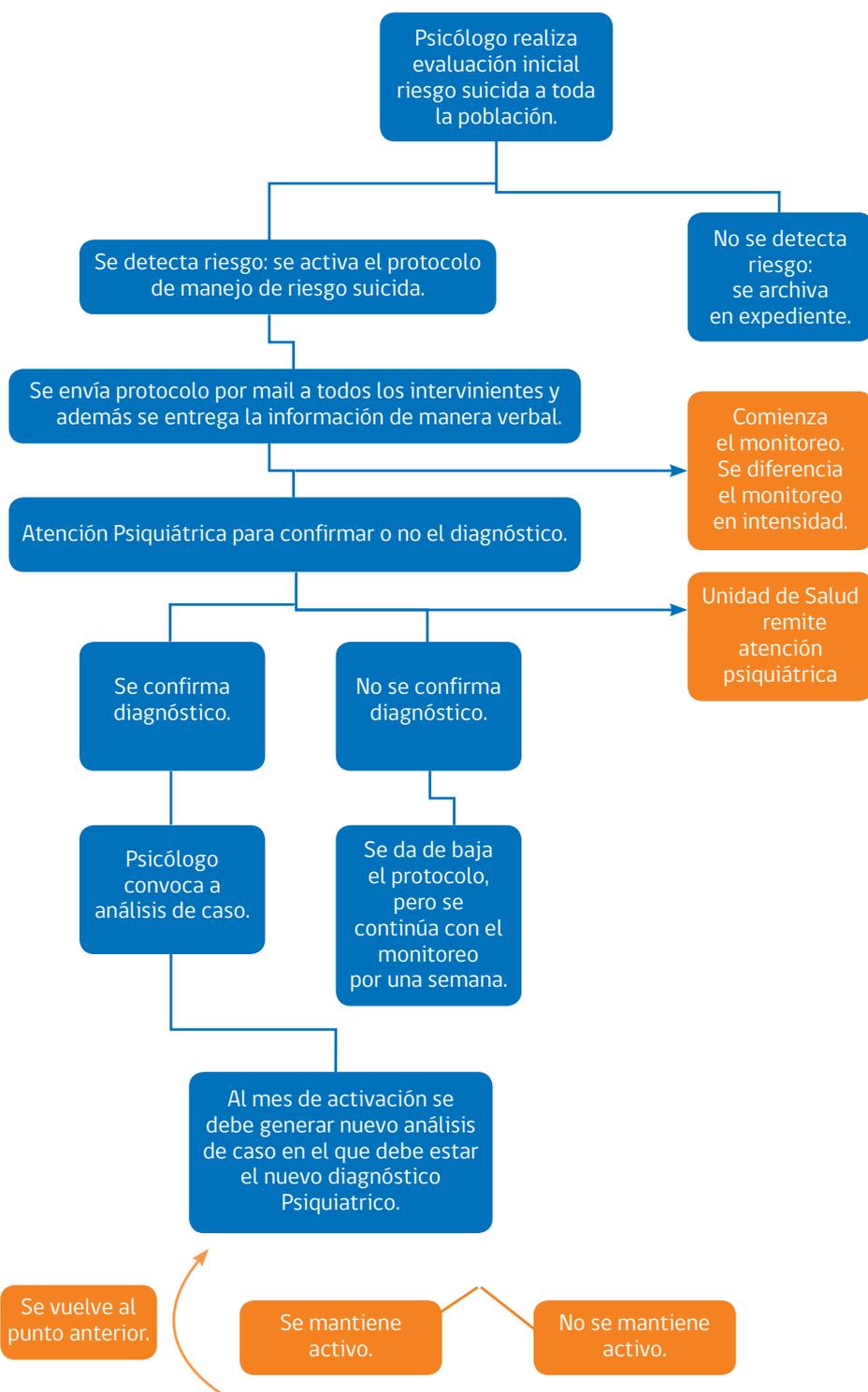
62

Nuevo protocolo de manejo de riesgo suicida

- Valorando los análisis expuestos y el resultado del seguimiento interno, se avanza en miras a diseñar un nuevo protocolo, que suma el concepto de manejo como un elemento central de monitoreo, estimando que dispone de distinciones asociadas a:
 - Severidad del riesgo suicida.
 - Conocimiento de roles, funciones y tareas para los equipos en el abordaje del riesgo.
 - Orienta la comunicación y la valoración del análisis de caso, como soporte permanente.
 - Incorpora siempre, la evaluación psiquiátrica para las constantes revisiones (ya sea la evaluación inicial o para determinar la bajada de protocolo).

A continuación, se detalla el flujograma del Protocolo de Riesgo Suicida que a gruesomodo da cuenta del curso de acción

Figura 1: Flujograma del Protocolo de Riesgo Suicida



Descripción del Protocolo de Manejo del Riesgo Suicida:

1. Aplicación de evaluación clínica de riesgo suicida a toda la población del Centro efectuada por el Psicólogo.
2. De no existir riesgo se archiva la evaluación.
3. Si luego de aplicada la evaluación de riesgo suicida, se detecta ideación y/o planificación y/o intento suicida, el Psicólogo deberá levantar el protocolo de manejo de riesgo suicida enviando correo electrónico a todos los intervinientes. Asimismo, debe remitir la información a equipo base de manera verbal buscando que todos los integrantes manejen los antecedentes.
4. Comienza el monitoreo, asociado a la formalidad, ya que la rutina diaria implica la observación permanente y directa del joven por parte de todo el equipo de la Unidad.
5. Es responsabilidad del Coordinador de la Unidad, comunicar en el cambio de turno a Educadores de Trato Directo Nocturnos la situación de riesgo en la que se encontraría el adolescente resguardando el manejo de la información. Lo cual debe ser registrado en libro de Unidad.
6. Desde la activación del protocolo, el equipo diurno y nocturno, deberá mantener supervisión y observación permanente del joven buscando cautelar acompañamiento constante particularmente en los espacios de encierro y/o en contextos donde busque la condición de aislamiento. En el caso de que algún profesional observe situaciones de riesgo se debe transmitir información a Coordinador, registrándolo además en libro de novedades de la Casa.
7. Psicólogo debe contactar a adultos responsables. En caso de ser necesario se puede evaluar solicitud de realización de visita especial.
8. El protocolo de manejo de riesgo suicida se activa no sólo por la evaluación clínica que realiza el Psicólogo de manera inicial o posterior, sino que se activa ante cualquier síntoma observado por profesionales que interactúan con el joven; en este punto sólo es necesario que se lleve a adolescente a Unidad de Salud y se informe acerca del riesgo, quien son los que continúan con las gestiones para generar la atención Psiquiátrica inmediata. Con lo anterior, se cautela lo que ocurre los fines de semana y las noches en donde no es posible contar con Psicólogo.
9. Enfermera o TENS realiza interconsulta a Hospital Horwitz solicitando el diagnóstico en relación a la sintomatología asociada que atiende a jóvenes desde los 15 años.. En el caso, de los adolescentes menores de 15 años se gestionará atención con un centro hospitalario cercano. De estar presente Psiquiatra que atiende al adolescente (SENAME o SENDA) ésta podría realizar la evaluación. La interconsulta debe ser generada a la brevedad informando a Jefaturas Técnicas o Director de cualquier retraso de la salida con Gendarmería de Chile.
10. En el caso de los intentos suicidas el Psicólogo u otro, deberá enviar a Jefaturas Técnicas la minuta describiendo los hechos y acciones efectuadas
11. Efectuada la evaluación Psiquiátrica, equipo de Unidad de Salud debe escanear la atención y enviarla a todos los intervinientes.

12. Dependiendo del diagnóstico Psiquiátrico y las sugerencias remitidas Jefatura Técnica del Área Psicosocial junto a Enfermera decidirán de manera excepcional la conveniencia de pernoctación del primer día en Unidad de Salud o bajada inmediata del joven a la Unidad correspondiente.
13. En el caso que el joven se incorpore a la Casa de origen debe compartir la habitación con un adolescente que pueda acompañar y apoyarlo. El establecimiento de estrategias de acompañamiento debe ser realizada por parte de pares identificados por parte del equipo, con capacidades "yoicas" adecuadas para el apoyo de personas con riesgo suicida. Para evitar agotamiento se sugiere no mantener más de tres días con un mismo apoyo. El proceso de monitoreo es siempre de los adultos a cargo de la intervención, siendo este el mensaje que debe entregársele al joven que apoya, agradeciendo su aporte y participación en esta actividad.
14. Al día siguiente del levantamiento del protocolo de manejo suicida si es que el diagnóstico Psiquiátrico es positivo, Psicólogo debe convocar a análisis de caso a todos los actores intervinientes, éste espacio tendrá como objetivos principales: evaluar factores de riesgo y acciones a seguir.
15. Si la evaluación psiquiátrica arroja que no se presenta sintomatología asociada al riesgo suicida, se dará de baja el protocolo de manejo de riesgo suicida manteniendo de todas formas el monitoreo la primera semana de levantado el protocolo. De existir nuevos factores de riesgo, se levantará nuevamente el protocolo de manejo de riesgo suicida. Los monitoreos deben estar registrados en libro de novedades, expediente individual y Senainfo.
16. En intentos suicidas y con un diagnóstico Psiquiátrico que confirme los factores de riesgo, debe realizarse monitoreo diario y constante en la primera semana. Durante la segunda, tercera y cuarta semana el monitoreo debe realizarse al menos dos veces a la semana.

Presente la ideación y/o planificación suicida y el diagnóstico psiquiátrico confirma la sintomatología, el monitoreo debe ser realizado al menos dos veces durante la primera semana. Durante la segunda, tercera y cuarta semana debe realizarse al menos en una ocasión semanal. Tal como se señala en el punto N°4 el monitoreo es mencionado en relación a la formalidad, ya que la rutina diaria implica la observación permanente y directa del joven por parte de todo el equipo de la Unidad.
17. Durante el período de monitoreo, Unidad de Salud debe generar alertas inmediatas si el adolescente discontinúa el tratamiento farmacológico, favoreciendo la comunicación de estos monitoreos al equipo y jefaturas técnicas.
18. Al mes del levantamiento del manejo de protocolo de riesgo suicida se debe generar una nueva evaluación del riesgo y un análisis de caso que será convocado por Psicólogo. Esta instancia incluirá los mismos participantes indicados en el primer análisis de caso, pero tendrá como objetivo la evaluación de la mantención o bajada del protocolo de manejo de riesgo suicida. Psicólogo debe solicitar previamente a Unidad de Salud control Psiquiátrico que permita definir existencia de factores de riesgo vinculados a la evaluación primaria.



19. Si el adolescente es atendido por Psiquiatra de cabecera antes del mes y ésta evalúa que ya no existiría el riesgo relacionado con la sintomatología inicial es posible dar de baja el protocolo de manejo de riesgo suicida.
20. En relación a los ingresos de los jóvenes con protocolo de manejo de riesgo suicida a Casa de Separación de Grupo por Art. 75, ya sea por seguridad del joven o de terceros, no será posible su estadia conforme a la activación de dicho protocolo. En estas condiciones debe requerirse de manera urgente reunión de análisis de caso con Jefaturas Técnicas para determinar acciones a seguir.

Conclusiones

Esta práctica que ha sido descrita en los párrafos anteriores, ha generado distintos beneficios entre los que se destacan: en primer lugar, ha permitido compartir un lenguaje y un manejo técnico homogeneizado, asimismo, ha generado una diferenciación en el diagnóstico y con ello una mayor eficiencia en la priorización de la respuesta que se debe otorgar en situaciones en donde se evalúa el riesgo suicida. Además, se ha logrado integrar a todos los intervinientes que trabajan en contacto directo con el joven buscando descentrar el que el monitoreo y abordaje esté radicado de manera exclusiva en el Psicólogo, y por último ha permitido el que los equipos tengan mayor conocimiento y control acerca de lo que se espera de su actuación en este tipo de crisis.

66

La decisión de relevar mediante un protocolo formal el manejo del riesgo suicida, implica por una parte el desafío de ir generando perfiles, identificación y análisis para el control de factores incidentes vinculados al contexto y que permitan anular o disminuir la afectación en el joven; así como propiciar datos estadísticos que permitan visualizar al sujeto de atención desde la vulnerabilidad (validando la condición de dolor, de afectación emocional) y la necesidad de resolver de forma permanente la atención psiquiátrica.

En esta línea, los elementos de coordinación de intervinientes, ha de reconocer especialización, valoración de la comunicación eficiente y asertiva, el espacio de análisis de caso para el manejo de la intervención y por supuesto insumar a nuestro servicio de una práctica local que ha logrado respuestas técnicas colaborativas, favoreciendo la distinción y alerta de la intervención en casos de esta complejidad.

Referencias:

- Bascon, M, Vargas, V. (2016). Salud mental en reclusos. Un análisis pre-post intervención psicosocial con grupo control de comparación Revista Anales de Psicología. 32 (2), 375-382.
- Ceballos-Espinoza, F., Chávez-Hernández, A, Padilla-Gallegos, G. y Leenaars, A. (2016). Suicidio en las cárceles de Chile durante la década 2006-2015. Criminalidad, 58 (3),101-118.
- Centro de Investigaciones de UNICEF (2017). Construir el futuro: Los niños y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los países ricos, Report Card n.º 14 de Innocenti, Centro de Investigaciones de UNICEF, Florencia.
- Crespo, F. (2007). Construcción y validación de la escala para medir prisionización. Caso Venezuela: Mérida, 2006. Revista Capítulo Criminológico 35 (3), 375 - 407
- Durkheim, E. (1982). El suicidio. Primera Edición. Madrid Ediciones Akal.
- Echeverri, J. (2010). La prisionización, sus efectos psicológicos y su evaluación. Revista Pensando Psicología, 6 (11), 157-166.
- García de Jalón, E.; Peralta, V. (2002). Suidicio y riesgo de suicidio. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 25, Suplemento 3.
- García, N. y Pacheco, M. (2012). La construcción subjetiva de las consecuencias del encarcelamiento: el punto de vista del recluso. Revista Acción Psicológica, 9(2), 21-34.
- Kent, R (2012). Psicología del Suicidio. Editorial Alvis.
- Larrotta, C., Luzardo, B., Vargas, C., y Rangel, K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. Revista Criminalidad, 56 (1), 83-95.
- Martínez, E. (2008). Evaluación del Riesgo Suicida. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf
- Migote, C., Jimenez, M., Osorio, R., Palomo T. (2004). Suicidio. Asistencia Clínica. Guía Práctica de Psiquiatría Médica. España. Editorial Diaz de Santos.
- Ministerio de Salud. (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su implementación. Recuperado de: http://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf
- Ordóñez, L. (2006). Mujeres encarceladas: proceso de encarcelamiento en la penitenciaría femenina de Brasilia. Revista Universitas Humanística. 61, 183-199.



Organización Mundial para la Salud. (2007). Prevención del Suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Trastornos Mentales y Cerebrales, Organización Mundial para la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons_update_spanish.pdf

Otzen, T., Sanhueza, A., Manterola, C., Escamilla-Cejudo J. (2014). Mortalidad por suicidio en Chile: tendencias en los años 1998-2011. *Revista Médica de Chile*. 142, 305-313.

Quintamar, F. (2007). Comportamiento Suicida. Perfil Psicológico y posibilidades de tratamiento. México. Editorial Pax México.

Ruiz, J., Gómez, I., Lanzabal, M., Morales S, Sanchez, V. y Paez, D. (2002). Riesgo Suicida en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*. 11, 99-114.

Slaikeu, K. (1996). Intervención en crisis. Manual para práctica e Investigación. Editorial Manual Moderno.

Valverde, J. (1991). La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada. España. Editorial Popular.



Familia y maternidad en soltería: un acercamiento para la protección Materno/ Infantil

Análisis de Casos de Mujeres Solteras que Residen con su Núcleo de Origen

69

María Constanza Marchant Cordero ¹

Resumen

Se refieren los resultados de un estudio cualitativo de tipo hermenéutico fenomenológico de alcance descriptivo y exploratorio, que analiza aquellos elementos socioculturales que participan en la construcción de la maternidad en mujeres solteras que residen con sus familias de origen. Considerando para este análisis aquellos puntos relacionales que revelan la valoración que otorgan las mujeres a la maternidad. Son veinte madres seleccionadas de manera intencional que pertenecen al radio urbano de la IX Región de la Araucanía, son mujeres que al igual que sus madres, iniciaron el camino de la maternidad en condiciones de soltería. Los datos de estudio se recogieron mediante la entrevista en profundidad. A partir de los datos relacionados se pueden comprobar las conclusiones que dan término a la investigación.

Palabras clave: Familia - Maternidad.

¹ 1 Licenciada en Trabajo Social de la Universidad Tecnológica de Chile INACAP; Magister en Estudios y Desarrollo de las Familias de la Universidad de la Frontera Temuco- Chile. constanzamarchanttc@gmail.com.

Abstract

The results of a qualitative study of the hermeneutic nature of a descriptive and exploratory nature are analyzed, which analyzes those socio-cultural elements that participate in the construction of motherhood in single women residing with their families of origin. Considering for this analysis those relational points that reveal the value that women give to motherhood. There are twenty mothers intentionally selected who belong to the urban radius of the IX Region of Araucanía. They are women who, like their mothers, began the path of motherhood in conditions of singleness. The study data were collected through the in-depth interview. From the related data you can check the conclusions that will finally end the investigation.

Keywords: Family - Motherhood.

Introducción

Los temas de las familias son un tópico de interés social, político y académico. Las investigaciones que se han realizado en Latinoamérica remiten a un campo de interés donde se señala que los cambios en las macro estructuras- como en el mercado laboral, y la creciente participación de las mujeres en él- así como los cambios micro sociales la organización de la familia, la apertura hacia las prácticas democráticas que cuestionan el modelo patriarcal- refieren a nuevas formas de organización, constitución y composición de las familias (Guillen, 2007). Siguiendo a Yanagisako (2011) así como se han transformado las familias, el concepto como tal también ha variado a lo largo de la historia ya que la familia como organización social se ha ido adaptando a nuevas realidades y a la vez, ha hecho necesario el estudio de sus transformaciones².

Los nacimientos extramaritales han crecido sistemáticamente a través del tiempo. El Instituto Nacional de Estadística de Chile (INE, 2011) y el Registro Civil (2012) así lo demuestran: En el año 2001, el porcentaje de hijos nacidos fuera del matrimonio superó, por primera vez, a los hijos nacidos dentro de esta institución con un 50,02%. Para el año 2005 el 58,4% de las mujeres tuvo su primer hijo soltera. En el año 2006 esta cifra aumento a un 60,52%. En el año 2008, aumento en un 64,65%; en el año 2010 a un 67,75%, en el año 2012 al 69,73%. En el año 2016 de los 126 mil niños nacidos en Chile, 92 mil lo hicieron fuera del matrimonio, es decir el 73% de los niños nacieron en esta condición siendo este dato uno de los más altos desde que se tienen estadísticas. El 85% de estos niños son reconocidos por ambos padres, independiente de su filiación, lo anterior indica que nacen más hijos fuera del matrimonio que dentro, sin embargo, ello no necesariamente implica una inexistencia de vínculo familiar, por tanto, la cantidad de hijos no matrimoniales superan en más del doble a los matrimoniales. El aumento de la fecundidad no matrimonial en Chile ha puesto de manifiesto la creciente disociación entre matrimonio y reproducción, dejando claro que este fenómeno no es una novedad histórica relacionada con las sociedad Chilena moderna, sino más bien una esta-

² Estas transformaciones coinciden y comprueban a partir de otros estudios realizados en Chile por autores como Jadue (2003); Calvo, Tratakowsky & Maffei (2011) y Arriagada (2011).

dística para la época ya que este hecho se constata en otros períodos históricos³. Estudios revelan que en América Latina entre un 15% y 25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años. En Chile el embarazo adolescentes es considerado un problema de salud pública grave ya que cada año nacen aproximadamente 40.355 recién nacidos hijos de madres adolescentess y 1.175 hijos de madres menores de 15 años. Así la incidencia anual de embarazo adolescentes en nuestro país es de 16% (Lázaro, 2006 en León, Minesian & Bustamante, 2008). La Encuesta Nacional de la Juventud ha evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentess Chilenos durante los últimos 30 años, si para el año 2003 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, trabajos más recientes al respecto, han visto una tendencia a una mayor precocidad. Como ejemplo se puede referir el estudio realizado por González y Aguirre et al (2005:43) donde se vio que la edad promedio de inicio de la actividad sexual era de 15, 6 años.

La complejidad del estudio radica en la mirada integral que su afrontar exige dado, por lo que plantea Martínez (1992 en Shramm 2007) la heterogeneidad cultural de aquellos elementos teóricos, necesarios para su estudio, ya que su abordaje necesita entrecruzamientos de diversos ordenes como psicológicos, social, histórico, político, económico, sexual etc. Por ende, maternidad y familia están determinada por la cultura y, desde ahí y finalizando con Palomar (2005:36) no pueden verse como un hecho natural, atemporal y universal, sino como una parte de la cultura en evolución continua, donde su transformación responde a las nuevas conceptualizaciones familiares, abriendo así, un abanico de realidades que responden a los cambios culturales.

A partir de las transformaciones familiares, surge la siguiente pregunta de investigación: **¿cómo perciben y construyen el imaginario materno y familiar las madres solteras que residen con sus núcleos familiares de origen?**

El objetivo investigativo consiste en analizar aquellos elementos de encuentro que a partir de la experiencia de vida enlazan y construyen el imaginario materno, considerando para este análisis a la familia como una importante institución social que participa en la formación y cuidado de los hijos. La maternidad en un contexto de modernización, debido a múltiples factores socio culturales es un tema que requiere de debate y merece la atención de las ciencias sociales, considerando la capacidad de este enfoque para generar análisis transformadores que impactan y construyen realidades y esquemas de apoyo para su desarrollo social.

Desde el punto de vista práctico, el estudio nace a partir de las producciones discursivas, siendo esta la base del conocimiento, que considera la riqueza relacional de la familia, la solidaridad, el amor materno filial y el valor de las estrategias, todo esto, por sobre lo cuantitativo.

3 Así lo demuestran los estudios de Gabriel Salazar (1990) Ser niño "huacho" en la Historia de Chile (Siglo XIX) y Sonia Montesinos (1996) Madres y Huachos alego- rías del mestizaje Chileno.



Metodología

El estudio es cualitativo de tipo hermenéutico-fenomenológico. En cuanto al diseño de investigación, el estudio de casos permite que el proceso sea abordado de forma detallada y en profundidad. La unidad de análisis de la investigación son los discursos de las mujeres madres adolescentes. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el análisis de contenido semántico a través de un cuadro categorial. Desde el comienzo del proceso de recolección se inicia de manera paralela la reducción de los antecedentes de interés, los cuales están en función de las categorías de estudio: familia y maternidad. A partir de estas categorías surgen tres matrices subcategoriales que nacen de los objetivos específicos del estudio y que permiten ordenar y presentar la información mediante ítems de interés investigativo. La credibilidad del estudio se logra mediante las conversaciones efectuadas con las entrevistadas, las cuales son validadas por las personas informantes como un reflejo de sus ideas y sentimientos. La triangulación técnica, permite relacionar los datos obtenidos en el trabajo de campo, donde la entrevista en profundidad y el cuaderno de campo son las herramientas que reconocen la contrastación empírica de datos para así obtener una perspectiva más clara y enlazada de la realidad. La triangulación teórica, se desarrolla al término del estudio y consiste en la contratación y corroboración de la información a través estudios similares que han evidenciado fenómenos sociales asociados.

Caracterización socio económico de las mujeres de estudio

Son veinte mujeres de estado civil soltero, que inician la maternidad a causa de embarazos no esperados en edad adolescentes. Son mujeres que habitan con sus hijos en la residencia de origen, sus edades fluctúan entre los 19 y 24 años de edad y se encuentran en etapa de crianza con niños pre escolares y escolares en educación básica. Si bien algunas mantienen la relación con sus parejas sin compartir residencia, todas se identifican como la principal figura parental responsables del cuidado de sus hijos. Proviene de sectores urbanos de la IX Región; trabajan y representan la primera generación de mujeres con nivel educacional técnico completo.

Son mujeres hijas de madres, que al igual que ellas, iniciaron el camino de la maternidad en soltería en edad adolescentes. Muchas de ellas sufrieron el abandono de sus parejas en la etapa del embarazo, otras con el tiempo formalizaron sus vínculos afectivos a través del matrimonio y no necesariamente con los padres biológicos de las entrevistadas, por tanto, la configuración familiar de origen, es diversa por sus recursos de partida o circunstancias vitales, lo que configura a la familia es su residencia compartida. Por tanto, los hogares de las mujeres de estudio corresponden a núcleo monomarental (entrevistadas y sus hijos) que comparten hogar con familiares de origen (la madre junto a hermanos u otro familiar) y otros (las parejas de las madres).

Se identifican como chilenas, este punto fue necesario de considerar para lograr posteriores distinciones de las realidades culturales y geográficas con futuros estudios que aborden exclusivamente la maternidad en soltería desde otra perspec-

tiva cultural donde se considere el contacto social y la interacción socio/familiar con otros códigos culturales.

Resultados

1.0 Instituciones que participan en el discurso de la maternidad

Las mujeres de estudio identifican cuatro instituciones en la construcción del referente materno: **educación, familia, trabajo y Estado.**

1.1- Educación

Es considerada por las mujeres de estudio una herramienta que genera transformaciones más igualitarias en las relaciones sociales y en la formación de la mujer en el proyecto materno. Esta mirada se asocia al poder económico para obtener los medios necesarios para la crianza y desarrollo de los hijos, mirada que fortalece la centralidad de la figura materna en materia de responsabilidad parental.

Castro & Juaréz (1995 en Castro 2001) en sus estudios demográficos aplicados a nueve países Latinoamericanos afirman que la educación influye en la conducta reproductiva de la mujer, a mayor instrucción, menos hijos y mayor tasa de participación laboral. Estudios en Chile así lo demuestran, en 1990 el 48,6% de las madres con uno o dos hijos trabajan, del tramo de madres con tres a cuatro hijos el 38,3% lo hace. En el año 2000; el 52, 2% de las madres con uno o dos hijos trabaja, a diferencia de las mujeres que tienen de tres a cuatro hijos, tienen una tasa de participación de 37, 3% (INE, 2011). Por otro lado, las mujeres han incrementado sus años de estudios en América Latina y a medida que esto sucede, aumentan sus tasas de participación en el mercado laboral (Abramo, 2001). Chile no está exento de este fenómeno y esto se comprueba con las estadísticas del Ministerio de Educación (Mineduc, 2009) que para el año 2009, las mujeres matriculadas en educación superior superan a los hombres en un 2.47% y en el año 2008, seis de cada diez titulados eran mujeres.

Por ende, el valor de la educación se manifiesta en el hecho de que, en la totalidad de los casos de estudio, aun produciéndose la condición de embarazo adolescentes, las mujeres terminaron sus procesos formativos básicos y medios y continuaron procesos educacionales posteriores, tanto a nivel técnico y en casos (5) a nivel superior.

Las mujeres de estudio comparten con sus madres la experiencia inicial de la maternidad no planificada en etapa adolescentes, pero no así la obtención de niveles de estudios superiores. Se aprecia en los discursos, el rol de las madres en el logro educacional de sus hijas. En todos los casos, son las madres de las entrevistadas, la principal figura de cuidado y mantención de los niños cuando ellas se encuentran desarrollando sus actividades educativas o laborales en etapa de desarrollo familiar con hijos preescolares. Siguiendo con Tobío (2003) la educación produce un cambio entre las generaciones femeninas y es a partir de la educación como agente transformador, donde las familias asumen nuevos roles sociales. Conforme



a la investigación y los relatos expuestos, el valor de la educación es transversal en las mujeres de estudio y proviene de un discurso transgeneracional, donde las entrevistadas reconocen a la madre como el principal agente de transmisión y cambio de los valores sociales. Ellas perciben en los discursos de sus madres una especie de reconocimiento de la mujer moderna en el mundo público y que se asocia a la certificación de la educación.

Las madres de las mujeres de estudio que tienen mayor nivel educacional (enseñanza media completa) se encuentran activas laboralmente dentro del sector formal, por ende, son más valoradas en su condición de madre/ trabajadora, ya que se presentan como un modelo a seguir. Al contrario de éstas, las mujeres con menor nivel educacional (enseñanza básica incompleta) se desarrollan laboralmente en el mercado informal y en el servicio doméstico. Estas mujeres pasan a ser un referente para el cambio.

El desafío de la educación se centra en estos casos para romper el círculo vicioso de la feminización de los espacios domésticos y es percibida de forma negativa en las mujeres de estudio, ya que se asocia a las condiciones laborales donde se visualiza a la mujer más aislada, en una posible situación de riesgo de pobreza ya que se priva de los activos sociales que otros espacios laborales pueden ofrecer como es el sistema de bienestar y los espacios de socialización. Este punto se relaciona con el pensamiento de Facio & Fries (2002: 44, en Alvarado, 2005) cuando explica que el sistema educativo se percibe y cumple una función socio cultural e ideológica en la formación de las personas.

1.2- Familia

El modelo de familia normativo biparental es un referente familiar reconocido como la familia formada por el padre, la madre y sus hijos. Este modelo familiar se aleja en cuanto a estructura a la realidad familiar de las entrevistadas, lo que hace necesario para este análisis, centrarnos sólo en los puntos de encuentro y las valoraciones familiares que son:

- El amor como emoción que une a la familia por sobre los lazos consanguíneos.
- La familia de origen como recurso social primordial en el cuidado de los hijos.
- El hogar y la familia como espacio que delimita y protege a los núcleos familiares.
- La residencia como eje que configura la familia por sobre el matrimonio.

Las mujeres de estudio asocian a la familia como un grupo de personas que aun no teniendo lazos consanguíneos viven bajo la emoción del amor. Este concepto se acerca a la conceptualización de la emoción que funda el fenómeno social propuesto por Humberto Maturana y Gerda Verden Zoller (1993:147). Este análisis se asocia a la funcionalidad de la emoción del amor que se conecta principalmente con la necesidad de cooperar, ya que lo opuesto del amor no es el odio, sino la indiferencia y en las diferencias los seres humanos no se encuentran y no pertenecen juntos, por tanto, no llegan acuerdos. El amor para las entrevistadas se asocia al nivel de protección y cooperación que permite la funcionalidad del núcleo familiar por sobre la estructura.

Contar con el recurso familiar es una necesidad fundamental y se valora aún más en la etapa de crianza con hijos pre-escolares (ya sea por edad, recurso económico o demanda social, no siempre pueden incorporarse a las instituciones formales de cuidado). Las madres de estudio reconocen la necesidad de generar estrategias de cuidado y es la familia que de manera informal resuelven estas problemáticas. El matrimonio desde una mirada legislativa parece no cobrar mayor relevancia, la conceptualización de la familia se caracteriza por poseer elementos tradicionales de la familia y otros elementos que se alejan de este como es el matrimonio, siendo el hogar y la residencia uno de los más significativos para su construcción e identidad. El hogar representa un espacio de poder donde se asumen las normas y límites.

El hogar compartido es un espacio que dificulta el establecimiento de los límites entre los participantes del núcleo familiar y eso se relaciona con la centralidad del poder. Por tanto, ante la necesidad de llevar una mejor convivencia familiar, se generan estrategias cotidianas de convivencia. Las mujeres de estudio se reducen a asumir un rol de hija, basada en la obediencia hacia la madre para una mejor convivencia, en especial en materias de cuidados de sus hijos, se respeta el conocimiento y la experiencia de esta sin contradicción y reconocen que las relaciones intrafamiliares dependen de la posición autoritaria que asumen los integrantes dentro del hogar.

La residencia como espacio de poder y convivencia se complica cuando se integra un sujeto ajeno al linaje ya que el riesgo de desconocimiento de límites es mayor. La consanguineidad parece ser un factor que aumenta la tolerancia en materia de normas de convivencia. Por tanto, el valor de la familia no se limita a la estructura sino a la funcionalidad familiar. La consanguineidad no es fundamental, pero si es considerada como una variable que determina quienes participan de las decisiones familiares.

75



ARTÍCULO 5

1.3- Trabajo

Trabajo y maternidad mantienen una relación intrínseca. El trabajo es percibido como una herramienta que construye una identidad autosustentable que tiene dos valoraciones: como herramienta de desarrollo económico y como un espacio de participación social que permite el bienestar personal. Para Tobío (2003) el trabajo remunerado aparece como el factor clave que desencadena el cambio en la posición de las mujeres en la sociedad.

El trabajo es un imperativo económico y representa una barrera que restringe la maternidad y esto se debe a la centralidad de la mujer en la crianza de los hijos. Se reconoce que el horario, el cansancio y la culpa son factores que dificultan el equilibrio entre familia y trabajo. Estos elementos generan un juego de emociones por asociación de eventos cotidianos, por ejemplo, la culpa se revela cuando los hijos se enferman y sus cuidados demandan de un recurso externo y a la vez, se revela culpa cuando no se cuenta con un trabajo para generar recursos para la mantención de los hijos.

En relación a lo anterior, el servicio doméstico es reconocido como un recurso social que destaca la desigualdad social entre las mujeres en el mercado laboral, ya que no evita diferencias entre las mujeres que pueden y no pueden liberarse de la carga del cuidado y de las labores del hogar. Para Morgado, Gonzáles & Jiménez (2003) las mujeres en condiciones de monoparentalidad reconoce que el tiempo para conciliar la vida laboral y familiar es una barrera obstaculizadora para cumplir con los horarios de trabajo y de cuidado de sus hijos, es por ello, que las mujeres se ven obligadas a buscar un empleo con horario flexible en etapa de lactancia, ya que el valor de la flexibilidad horaria apunta a una necesidad estricta del ciclo de desarrollo de las familias.

1.4- Estado

Visualizar la maternidad en un contexto Regional, nos permite entender cómo se organizan los espacios de desarrollo socioeconómicos y cómo actúan las estructuras sociales en torno a género, ocupación y estado civil. El Estado se reconoce como un agente que transforma las dinámicas relacionales de los géneros a través del poder del discurso. Los casos de estudio marcan la relación que existe entre la maternidad y el reconocimiento público que adquiere la mujer en calidad de madre por medio de los programas sociales ya que brindan una nueva identidad institucional y mayor seguridad. Para Marcus (2003) la maternidad representa una fuente de poder puesto que, además de dar sentido a su vida las reivindica frente a la comunidad y el rol materno les brinda recompensas y gratificación que no se encuentran en otros ámbitos de sus vidas. Dentro del sistema de protección, se reconoce el Programa Chile Crece Contigo del Ministerio de Desarrollo Social, el cual acompaña, protege y apoya integralmente a las familias de las entrevistadas.

76

2.0- El ejercicio de la maternidad desde la percepción de las madres solteras

La maternidad se presenta como una experiencia cronológica y una situación que no estaba planeado en etapas tempranas. Se identifican cuatro etapas:

2.1- Embarazo

Representa la puerta de entrada de la maternidad que se inicia en torno a dos elementos: cuerpo e instinto. Las transformaciones corporales durante la etapa del embarazo generan curiosidad cobrando así significancia el cuerpo en la vida de la mujer. Este punto se relaciona con la etapa de desarrollo de las mujeres adolescentes, donde intentan alcanzar su sentido de identidad y es el embarazo que altera este proceso de identificación ya que las mujeres no logran sentirse satisfechas con sus cuerpos, ya que no responde a los parámetros estéticos de sus pares, por ende, en el proceso de transformación fenotípica, las mujeres no alcanzan los niveles de aceptación corporal siendo el cuerpo un tema importante de considerar como barrera que impide el goce del proceso.

La menstruación tardía representa un sentido propio de lo femenino que constituye la lectura corporal de la llegada de la maternidad. Este es asumido como un hecho biológico propio de la mujer y encubre la causalidad del embarazo.

La aceptación del embarazo no planificado se asume con el tiempo en calidad del género femenino y se considera, como una condición inherente de la mujer donde el tiempo es una variable que la diferencia. Esta postura reafirma lo que considera Shramm (2007) cuando dice que la maternidad y la identidad femenina construyen una relación desde sus bases biológicas al género femenino y esta función se asume como algo innato del género, cobrando una dimensión instintiva propia de la mujer. Por otro lado, la maternidad no planificada en edad adolescente es un punto de encuentro entre las madres y las hijas, ya que representa un acontecimiento en común. Se presenta como una crisis no normativa, donde las entrevistadas reconocen la culpa como un fenómeno transversal en la relación filial, pero su etapa a la aceptación se agiliza cuando las madres de las entrevistadas y las familias reflexionan, contienen y aceptan. Otro agente de contención significativo son los centros de atención primaria de Salud y las instituciones educacionales.

Se reconocen dos posturas relevantes respecto al embarazo no planificado en etapas avanzadas: uno es el rechazo al aborto y el otro, el reconocimiento de prácticas de control de urgencia siendo el coito interrumpido una práctica muy común en la relación, ya que las mujeres reconocen que los hombres ponen resistencia al preservativo asumiendo ellas un riesgo con tal de no negarse.

2.2- Parto

Se asocia a sentimientos de mucha nostalgia, miedo y melancolía. Representa un espacio de poder donde se exteriorizan toda la fortaleza femenina, el valor físico y emocional como una capacidad natural de tolerar el sufrimiento. Las mujeres asocian el parto con la centralidad de la responsabilidad del cuidado de los hijos. Para Humberto Maturana (1993) este sentimiento de responsabilidad, tienen relación con la cultura más que a un hecho biológico.



2.3- Lactancia

Representa un espacio íntimo donde no hay cabida para otro ser ajeno a no ser que sean las madres quienes asumen la responsabilidad de enseñar a sus hijas amamantar. Se considera una práctica que se inicia como una experiencia atemorizante y se valora como una importante fuente de apego entre la madre y el hijo. El temor del amamantar se asocia al dolor que genera la succión del bebé, las madres que amantaron en edades más tempranas relatan con mayor énfasis la experiencia y reconocen que sus cuerpos no estaban preparados para la lactancia ya que sus pechos no se desarrollan en totalidad, por tanto, estas mujeres tienen más dificultad de amamantar ya que sus pezones permanecen aún planos y endurecidos. A través de la lactancia podemos ver dos polos de significación de la maternidad: Por un lado, se encuentra la práctica materna del amamantar que tiene relación con el cómo yo desarrollo la maternidad y la ideología de la lactancia que es un

eje que brinda parámetros de auto evaluación a la mujer donde, la incapacidad de amamantar genera culpa. Las mujeres de estudio reconocen el discurso médico como un agente importante en el desarrollo de la práctica y a la vez, un agente de culpa en caso que esta no se pueda efectuar.

2.4- Crianza

La crianza es considerada una etapa de reparación emocional donde se alivian cuestionamientos y dolores que en las primeras etapas de la maternidad se manifestaban debido a las condiciones emocionales que se derivan del parto y la lactancia. Se caracteriza por las estrategias de cuidado y mantención. La vida social se expande, el jardín infantil representa un espacio de socialización cobrando centralidad el hijo y la madre. Se reconoce, que desde los diez meses a los dos años de edad, se produce una transición de la relación materna filial que se caracteriza, de la dependencia a una mayor autonomía. El lenguaje como herramienta comunicacional brinda tranquilidad ya que permite dialogar los cuidados que reciben los niños cuando las madres no están presentes.

3.0. Como Construyen las Madres Solteras la Responsabilidad Parental a Partir de su Experiencia.

78

La construcción social de la responsabilidad parental está marcada fuertemente por elementos de una sociedad patriarcal, donde la mujer reproduce debido a la internalización cultural, la irresponsabilidad del padre. Esto se muestra en los diálogos cuando refieren a términos como: ayuda, aporte y cooperación cuando es un deber parental. Para las entrevistadas la paternidad se asume con desigualdad. La paternidad es un concepto que se construye a partir de un conjunto de factores psicológicos, económicos y culturales. La construcción de la responsabilidad parental parte de la experiencia más básica de hija. Respecto a este punto, presentaremos dos situaciones donde cobra centralidad la imagen masculina: una es la violencia intrafamiliar y el abuso sexual. Para ambos casos, se enfatiza la pérdida de la protección, especialmente del cuidado y la protección que el padre representa en la vida de la hija, siendo el cuidado y la protección la función que se trastorna ante estos hechos.

Para los psicoanalistas el proceso de elección de pareja se fundamenta en "lo edípico", denominando con ello al conjunto de ideas, emociones e impulsos, en gran parte o por completo inconscientes, que se centran alrededor de las relaciones entre padres e hijos y que estructuran y organizan el funcionamiento mental (Scarano, 2000). Para autores como Welldom (1993) la experiencia relacional temprana marca la futura práctica materna de la mujer. Para esta autora, es muy difícil escapar al destino de una infancia denigrada, cuando las mujeres no se sienten bien queridas ni bienvenidas al mundo es muy probable que reproduzcan actitudes perversas hacia sus hijos ya que representan para la mujer una extensión de sus vidas, motivo por el cual sienten el derecho de atentar contra estos. La maternidad carente de afecto, es el resultado de un entorno familiar basado en privaciones emocionales y una amenaza al reconocimiento del género que dan inicio a las

perversiones. Mientras en el caso de los hombres el acto se dirige hacia un objeto parcial externo, las mujeres lo dirigen hacia ellas mismas, bien contra sus cuerpos o contra objetos de su propia creación: sus hijos (Welldon, 1993).

Siguiendo a Dupont y Jinich (1995 en Asebey, 2009) los progenitores son portadores de ansiedades internalizadas de sus antepasados, las cuales al no haber podido ser resueltas, se proyectan en el hijo quienes se encargan de actuar el conflicto generacional con sus manifestaciones sintomáticas, que suelen complicarse al entrar en interacción social. Este punto se relaciona con la propuesta de Scarano (2005) cuando señala que en la elección de pareja se colocan expectativas idealizadas de bienestar y de placer, que suelen dejar a un lado aspectos de la realidad propios de la convivencia y de las relaciones humanas. A través de mecanismos conscientes e inconscientes, se espera que la persona llene las carencias y resuelva las dificultades que se tienen; en ella se proyectan deseos y necesidades, aspectos buenos y aspectos malos.



Conclusión

El presente trabajo permite conocer aquellos elementos significativos que participan en el discurso de la maternidad en mujeres solteras, siendo este imaginario una construcción social que surge desde la esfera pública y privada.

Desde lo privado, la familia es la principal institución social que, desde sus bases históricas, incorpora elementos valorativos que desde la infancia se instalan en el inconsciente dejando huellas a lo largo del tiempo y permanecen eternamente en la vida de la mujer.

La maternidad es una etapa tan significativa que abre puertas profundas en la vida de la mujer con el fin de encontrar respuestas para aquellos sucesos que muchas veces se vuelven a repetir en la historia familiar. La familia es un pilar fundamental que independiente de la estructura, su valor se centra en la satisfacción de las necesidades afectivas. Por tanto, la maternidad en soltería se construye en torno a las vivencias significativas de la mujer, la historia familiar, la satisfacción de las necesidades económicas, afectivas y las emociones. Soló desde ahí se puede redefinir el papel de la mujer que, para estos casos, es un destino que parece no ser controlable.

80

Pero la maternidad es un concepto que no queda exento de las transformaciones sociales. La mujer se ha desplazado al espacio público y su identidad es resultado de la formación institucionalizada que construye un tipo de mujer que exige la sociedad, considerando la educación un dispositivo de avance socioeconómico que permite la movilidad social y representa un puente de incorporación laboral, siendo este nicho de desarrollo necesario para la crianza de los hijos, más si consideramos la centralidad de la mujer en el cuidado de los hijos en nuestra sociedad. La educación, la familia, el trabajo y Estado son instituciones de poder que representan los principales espacios de socialización, bajo la necesidad de producir permiten el desarrollo de aquello que necesitan las mujeres para mantener a sus familias. Las mujeres se integran y es en ese espacio que asimilan valores, experiencias y acontecimientos donde emergen nuevas formas de construir el concepto de madre.

La educación representa una herencia en tiempos modernos y la valoración proviene de un discurso transgeneracional que involucra a tres generaciones, siendo las madres los principales agentes que contribuyen a la interiorización de los valores educacionales. Por tanto, la educación representa una transformación generacional que se obtiene a través de la acreditación y el nivel de instrucción y esto cobra mayor significancia cuando se consideran los niveles educacionales de las generaciones anteriores de las entrevistadas. Ellas representan ser las primeras con certificación educacional.

El proyecto educativo supera el proyecto materno y esto se debe a que existe una fuerte internalización de relación educación /oportunidad. El discurso de la maternidad para los casos, surge de la esfera pública y privada.

La familia no puede asumir la responsabilidad total de la protección infantil ya que su análisis arroja una serie de elementos de la macro estructura. Es necesario analizar la coherencia global, es decir como en nuestra sociedad se materializan los discursos de poder para la satisfacción de las necesidades familiares y de las madres considerando la importancia que juegan en esta transición cultural, ya que de ellas depende la generación de un ambiente favorable para el desarrollo y protección de los hijos. La coherencia global debe ser un soporte articulado para la protección social, y de este depende la funcionalidad de las familias independiente de la estructura familiar, ya que representa el escenario donde se asimilan valores y donde emergen la construcción y desconstrucción de los imaginarios sociales. Desde lo privado, la familia es la principal agente protectora que desde sus bases históricas incorpora elementos valorativos que desde la infancia se instalan en el inconsciente dejando huellas a lo largo del tiempo y permanecen eternamente en la vida, siendo estas experiencias transmitidas a los hijos en los diálogos materno/ infantil.



Referencias

ABRAMO, L. (2001), "¿Inserción laboral de las mujeres en América Latina: una fuerza de trabajo secundaria?", presentado al Seminario-Taller Cambios del trabajo: condiciones para un sistema de trabajo sustentable, CEM, Santiago de Chile. Consultado en Enero 2018 en <http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n2/23969.pdf>

ALVARADO, K. (2006). Concepciones Acerca de la Maternidad en la Educación Formal y No Formal. Rev. Actualidades Investigativas en Educación. Universidad de Costa Rica. Vol. 5 N°001. Consultado en Junio 2018 en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9117>

ARRIAGADA, I. (2002). Cambios y Desigualdad en las Familias Latinoamericanas, en Revista de la CEPAL n° 77. Consultado en Junio 2018 en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/19349/lcg2180e_Arriagada.pdf

ASEBEY A. (2009). La Figura Paterna y Su Ausencia en la Familia en MURUETTA, M. y OSORIO M. (2009) Psicología de la Familia en Países Latino Americano consultado en Marzo 2018 en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/PsicologiaFamiliaLatinosXXI.pdf

CALVO, A, TARTAWOSKY, A, y MAFFEY, T. (2011). Transformaciones de las Relaciones Familiares en Chile. Ministerio de Planificación. MIDEPLAN.

82

CASTRO, T. (2001). Matrimonios sin papeles en Centroamérica: Persistencia de un sistema dual de nupcialidad. Consultado en Marzo del 2018 en: https://www.researchgate.net/publication/242247293_Matrimonios_sin_papeles_en_Centroamerica_Persistencia_de_un_sistema_dual_de_nupcialidad

FACIO, A. y FRIES, L. (2002) Género y Derecho. Citado en ALVARADO (2005). Concepciones Acerca de la Maternidad en la Educación Formal y No Formal. Rev. Actualidades investigativas en Educación. Universidad de Costa Rica. Vol.5 N°001. Extraído en Junio 2018 en: <file:///C:/Users/conty/Downloads/9117-36913-1-PB.pdf>
GONZALES, T; AGUIRRE, C. et. Al (2005) Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentess. Rev. Chilena de Pediatría. Vol. 6: 573-579.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE). Estadísticas Vitales de Chile, 2008.

JADUE, J. GLADIS. (2003). Transformaciones Familiares en Chile: Riesgo Creciente para el Desarrollo Emocional, Psicosocial y la Educación de los Hijo. Estudio Pedagógico N° 29, pp. 115-126. Consultado en junio 2018 en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052003000100008

LEÓN, P; MINASSIAN, M; BORGONÑO, R Y BUSTAMANTE, F. (2008). Embarazo Adolescentes. Universidad de Chile. Vol. 5. N°1 Consultado en Junio 2018 <file:///C:/Users/conty/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentess-4069201.pdf>

MORGADO, B; GONZALES, M; JIMÉNEZ, I. (2003). Familias Monoparentales: Problemas Necesidades y Recursos. Portularia 3, Universidad de Huelva. P 137-160. Consultado en junio del 2018 en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/154>

MINEDUC (2009). Actualización curricular, Sector Historia, Geografía y Ciencias Sociales. Santiago: MINEDUC.

REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN DE CHILE. Estadísticas de nacimientos en Chile. Consultado en Mayo del 2018 en http://www.registrocivil.cl/PortalOI/PDF/Boletin_Semestral_SRCel_2016_Datos.pdf

ROMERO N. (1998). Las Familias Monoparentales. Nuevos Interrogantes Para la Educación. Anuario de Filosofía, psicología y sociología. Universidad de las Palmas de Canaria. Nº1, pp. 169-182. ISSN 1578-0236. Consultado en Marzo del 2018 en: https://acceda.ulpgc.es:8443/xmlui/bitstream/10553/3468/1/0237190_00000_0011.pdf

PALOMAR. C. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. Revista La ventana. Nº22. Consultado en Marzo 2018 en <http://www.redalyc.org/pdf/884/88402204.pdf>

PALOMAR, C. (2004). Malas Madres. La Construcción Social de la Maternidad. Consultado el día 12 de Enero del año 2018 http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/030_02.pdf

PIEDRA, N. (2007). Transformaciones de las Familias. Análisis Conceptual y Hechos de la Realidad. Revista de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica. 116: 35-56. Consultado en Diciembre 2017 en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/11192>

SCARANO, A. (2005). Las huellas del Edipo en la elección de pareja. VITAE, Academia Biomédica Digital, No. 23 extraído el día 07 de Marzo del 2018 en <http://www.bioline.org.br/pdf?va05005>

SHRAMM, N. (2007). ¿Mujeres en Conflicto con la Maternidad? La Entrega de un Hijo en Adopción o la transgresión de un ideal Materno. Revista de Psicología, Universidad De Chile. Vol. XVI, Nº1, pp.14. Extraído en Marzo 2018 en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18456>

TOBÍO, C. (2003). Cambio social y solidaridad entre generaciones de mujeres. Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante. Extraído en Febrero 2017 en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2992/1/Feminismos_2_10.pdf



Bibliográficas.

MATURANA, H y VERDEN ZOLLER, G. (1993). Amor y Juego. Fundamentos olvidados de lo Humano. Desde el Patriarcado A La Democracia. Instituto de Terapia Cognitiva. Santiago de Chile.

MONTECINO, S. (1991) Madres y Huachos, Alegorías del Mestizaje Chileno. Santiago de Chile: sudamericana.

PNUD (2010). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Género: Los desafíos de la igualdad. Santiago de Chile.

SALAZAR, G (1990). Ser niño "huacho" en la Historia de Chile (Siglo XIX) Proposiciones. Chile.

WELLDON, E. (1993). Madre, Virgen, Puta. Idealización y Denigración de la Maternidad. Siglo Veintiuno de España editores S.A. Madrid. España.



II. RESEÑAS

II Reseñas.

Felipe Lecannelier. (2018).

El Trauma oculto en la infancia

Ediciones Pinguin Random House,
Grupo Editorial S. A, Santiago, Chile, 243 páginas.



Un libro como el que se presenta, mirando la trayectoria del autor, puede ser calificado como una obra de madurez. Es claro que Lecannelier dialoga consigo mismo y con quienes producen conocimiento en una misma línea temática, para construir un encuadre y buscar resonancia en un público que excede la comunidad de los especialistas. Lo dice el autor, frente a una carencia de empatía hacia el dolor de la infancia, la finalidad de la publicación pretende divulgar conocimiento sobre el trauma temprano, es decir el que afecta a los niños en el rango de tres a seis años.

Desde un inicio Lecannelier busca aclarar de que se está hablando al referirse al concepto de trauma, advierte los límites de la noción de vulnerabilidad y también de los que se reconoce como **"stress post traumático"**. El autor busca adentrarse en la densidad de la problemática, en el sentido de proponer un acercamiento, desde lo que define como **trauma complejo**, a las dimensiones del drama que experimentan los niños que han sido objeto del abuso y el maltrato adulto.

Las víctimas en estas circunstancias experimentan en el plano personal y relacional la experiencia de un dolor que inhibe y altera los procesos de desarrollo, de manera dicho en el lenguaje del autor una **"constelación traumática"**, desde donde el niño entabla una verdadera batalla con las alteraciones que implica el hecho de vivir atravesado por la presencia del daño.

El autor con sólidos argumentos, reconoce la implicancia del vínculo de apego generado desde el niño y asimilado por el adulto, como el motor que ha de hacer posible la superación del trauma y sus secuelas, aun cuando no sean del todo subsanables.

En cuatro capítulos, en un lenguaje accesible y con clara intención pedagógica, Felipe Lecannelier, se sumerge en el primer capítulo en un lectura histórica desde donde reconstruye la historia oculta de lo que para el auto representa una epidemia, la negación y con ello la naturalización del ejercicio violento en las relaciones de crianza constituyen un síndrome extendido el queda en evidencia en cifras que saltan a la vista: Alrededor de un billón de niños sufrieron violencia durante el año 2016; el 48% de los niños que han sufrido diversos traumas ya presenta un apego desorganizado; los adultos que han sufrido trauma en su infancia incluyen el 100% del sistema carcelario; el 28% de las mujeres reportan haber experimentado algún tipo de abuso sexual (y el 16% de los hombres).

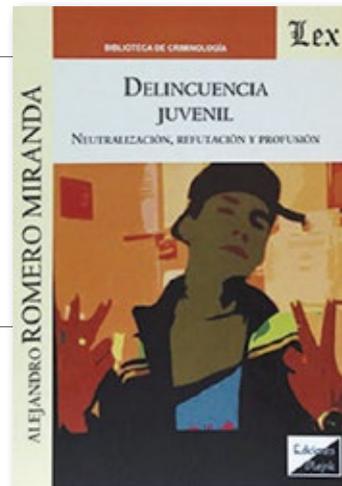
El capítulo segundo del libro constituye lo medular del trabajo teórico conceptual que ofrece el autor, en 66 páginas busca abordar los aspectos constitutivos del dolor de la infancia y sus expresiones en el cuerpo y la mente del niño. El capítulo tres ofrece un panorama con referencias empíricas donde el autor transmite las expresiones del daño en la visceralidad del sentimiento de inseguridad, desde aquí el autor problematiza las relaciones entre apego y trauma temprano. El capítulo tres corresponde a la explicitación de la propuesta de intervención diseñada por Lecannelier y colaboradores, **el modelo AMAR** constituye un dispositivo organizado en cuatro momentos: Atención; Mentalización; Auto-mentalización y Regulación, cuyos fines son, el fomento de la responsabilización adulta y la **"ampliación de redes de cuidado respetuosos para los niños"**.

En las reflexiones finales el autor vuelve a remarcar la presencia del dolor de los niños en trauma y la necesidad de desarrollar la conciencia de su existencia. El estado de conciencia a nivel colectivo, culmina Lecannelier, es el alcance de un proceso que debe superponerse a la lógica de una sociedad marcada por el individualismo.

Alejandro Romero Miranda. (2017).

**“Delincuencia Juvenil.
Neutralización.
Refutación y Profusión.**

Ediciones Olejnik, Santiago, Chile, 105 páginas.



El punto de partida del libro de Alejandro Romero, es una pregunta que deviene desde la práctica hacia la teoría. Hay una triple preocupación en el trabajo del autor, que pasa por comprender el mundo de significado de jóvenes infractores de ley; y que lo lleva a indagar en los discursos y representaciones de los jóvenes de un centro semi cerrado con sanciones en justicia juvenil. El autor analiza y confronta algunas opciones teóricas propuestas desde la sociología del delito para articular sus propios dispositivos conceptuales interviniendo en una realidad donde se busca que los jóvenes asuman la responsabilidad de sus acciones, y por otra, la sociedad exige su integración productiva.

En el prefacio el autor confiesa una intencionalidad, que el libro constituya un “dispositivo de reflexión” una herramienta de lectura para los jóvenes, en quienes funda su expectativa de develar una sociedad que fomenta el temor y la desigualdad.

Por encima de cualquier vestigio biologicista y de lleno en la matriz sociológica de comprensión del fenómeno delictual, en continuidad con quienes pusieron el acento en la descripción y explicación de las “conductas desviadas”, el autor retoma a uno de los clásicos de la sociología del delito David Matzda, de quien recoge la noción acerca que quien delinque no necesariamente difiere de los valores que son reconocidos por la sociedad en general. En lo central de la conducta descrita por el autor, el sujeto vive en la encrucijada entre los valores de la cultura transversal y aquellos que prevalecen en el mundo delictivo. Aquí está el nudo de la propuesta que ofrece el libro de Alejandro Romero. Con fundamento en la realidad que declaran los jóvenes entrevistados, sortear esta disyuntiva, no solo admite el uso de las **técnicas de neutralización**, definidas como aquellas que buscan atenuar los sentimientos de culpabilidad.

Romero avanza en la identificación de dos otras conductas y con ello de dos nuevas maneras de abordar la tensión; las que el autor reconoce como las **técnicas de refutación**, orientadas a justificar y validar la permanencia en la actividad delictual, y las **técnicas de profusión**, desde donde los jóvenes subrayan su responsabilidad en la comisión de un delito como una forma de ser reafirmado y obtener el respeto del grupo de pares.

La construcción de esta tipología de formas de resolver la tensión, entregan una mirada interpretativa que arraiga en lo que dicen y hacen los jóvenes que delinquen en la cercanía de la realidad de los informantes del estudio.

Por cierto, la elaboración teórica no es la última finalidad del trabajo que desarrolla el autor, él está mirando la intervención en términos de otorgar mayor pertinencia a las estrategias que son compatibles con los propósitos que establece la ley de responsabilidad penal juvenil, teniendo en cuenta de las particularidades identitarias de los jóvenes.

