



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

perspectivas

/ 4



***HACIA INTERVENCIONES
EFECTIVAS CON
FAMILIAS
MULTIPROBLEMÁTICAS Y
EN RIESGO SOCIAL***

Esteban Gómez



CENTRO DE ESTUDIOS
DE EMPRENDIMIENTOS
SOLIDARIOS

PERSPECTIVAS CEES-UC / Documentos de Trabajo

La misión del CEES-UC es *contribuir al desarrollo de las organizaciones de acción solidaria y de las intervenciones que llevan a cabo, mediante los aportes de la reflexión, investigación y educación continua pluridisciplinaria.*

El objetivo de PERSPECTIVAS CEES-UC es difundir ideas, investigación y conocimiento relativo al tercer sector, así como al sector público, para el aprendizaje y la reflexión. Busca presentar análisis sobre los temas permanentes o emergentes para las organizaciones, instituciones o personas que están vinculadas o interesadas en los emprendimientos solidarios.

Editor

Daniel Díaz V., Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Comité Editorial

René Ríos, Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Pablo Díaz, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Karin Roa, Centro de Estudios de Emprendimientos Solidarios / CEES UC

El Centro de Estudios de Emprendimientos Solidarios es un centro de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

CEES UC

Facultad de Ciencias Sociales
Pontificia Universidad Católica de Chile
Avda. Vicuña Mackenna 4860, Macul
Santiago, CHILE

Sitio Web: www.cees.cl
Correo Electrónico: perspectivas.cees@uc.cl

SOBRE EL AUTOR

Esteban Gómez Muzzio es Investigador de la Unidad de Diseño y Evaluación de Programas Sociales (UDEP) de la Sociedad Protectora de la Infancia, SPI (www.protectora.cl) e Investigador Asociado del Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer, CEANIM (www.resiliencia.cl). Psicólogo y Magíster en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Su línea de trabajo es la investigación sobre familias multiproblemáticas e infancia en contextos de vulnerabilidad y riesgo psicosocial, y sobre diseño y evaluación de programas sociales. La correspondencia de este artículo deberá dirigirse a Esteban Gómez: egomez@protectora.cl



CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN.....	4
METODOLOGÍA	7
Las Teorías Subjetivas como Marco de Investigación	7
Diseño metodológico	8
RESULTADOS.....	10
Principales resultados descriptivos.....	10
Resultados Comprensivos	15
Prevenir versus Reparar.....	15
Usuarios como obstáculos de la intervención.....	18
Codificación Selectiva: Intervención como Adaptación Constante	20
Condiciones Causales-Antecedentes	22
Variables Intervinientes.....	22
Estrategias de Acción.....	23
Consecuencias Derivadas del Fenómeno	24
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....	25
Orientaciones para futuros estudios	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

PRESENTACIÓN

Hacia intervenciones efectivas con familias multiproblemáticas y en riesgo social

A problemas complejos, soluciones complejas. Mirar el fenómeno de las familias multiproblemáticas puede ser un panorama desolador, con un acumulado de situaciones que hace pensar que es poco lo que se puede hacer.

El estudio de grupos en riesgo social supone la necesidad de generar miradas integradas hacia la construcción de soluciones que puedan significar un avance en su estado original. Es pecado de las Ciencias Sociales ocupar litros de tinta en describir minuciosamente estos fenómenos, de modo que llegamos a saber con exactitud los múltiples modos en que se manifiesta, sin que se avance mucho en saber que hacer con él.

Hablar de "complejidad" no debe suponer abrumarse con las variables involucradas, sino una invitación para ampliar la mirada y ver algo más que caminos paralelos y divergentes. Es construir modelos que nos permitan tanto entender, explicar y predecir, como también intervenir y avanzar en propuestas que integren esas condiciones actuales como antecedentes y fundamentos de la intervención, y no como la explicación natural del fracaso que se predice aún antes de comenzar.

Este escrito se plantea desde las miradas de quienes están a cargo de las intervenciones, por lo que nos sirve como una suerte de diagnóstico de nuestra eventual preparación para abordar los problemas sociales que decimos trabajar.

De los resultados que se presentan, me parece un punto central el que se evidencia que las teorías subjetivas de los profesionales entrevistados muestran equivalencias entre la "caracterización negativa" de los usuarios, con los factores que se consideran "obstáculos" para lograr un proceso exitoso de fortalecimiento familiar. Simplificando de modo extremo el argumento, es como decir que "si esto no resulta es porque son como son", "la educación sería muy buena en este país si no fuera por que la gente entra sin saber nada al colegio", "la medicina sería fantástica de no ser por los enfermos". Es rara esta paridad, una mirada oculta que sirve de explicación permanente, pero que soslaya la responsabilidad individual sobre la mantención del fenómeno.

En educación se dice que no basta con analizar las dificultades de aprendizaje de los estudiantes, sino que un paso esencial hacia la excelencia es que el profesional se plantee dentro de ese modelo de análisis. Esto significa que el problema no es un fenómeno externo del todo, sino que las miradas que se tienen influyen decisivamente en las posibilidades de cambio. Del mismo modo lo hacen los repertorios técnicos y profesionales que cada uno tenga disponible, pues claramente no es lo mismo explicar un contenido de igual modo tres veces y justificar las malas notas por la incapacidad de los estudiantes, que mirar críticamente las propias prácticas y cuestionarse el modo en que se presenta tal contenido como una variable que pueda determinar su comprensión.

Este escrito es una mirada al interior de los profesionales, una suerte de reflejo incómodo de nuestras deudas, un recordatorio claro, sucinto y elegante de que los grandes problemas requieren necesariamente soluciones a la altura de las circunstancias.

Daniel Díaz V., Editor

HACIA INTERVENCIONES EFECTIVAS CON FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS Y EN RIESGO SOCIAL¹

INTRODUCCIÓN

En Chile, hasta fines de la década de 1980 existía una política de intervención en el ámbito de la pobreza, marginalidad y problemas psicosociales fuertemente asistencialista y paternalista, que privilegiaba un énfasis en la patología y el déficit. Frente a la necesidad de rehabilitación de niños y niñas con conductas delictivas, o de intervención con niños y niñas en riesgo psicosocial, se planteaba la internación en hogares de menores, es decir, su “institucionalización”, como la medida más adecuada (Rozas, 1993).

Sin embargo, numerosos estudios realizados en Chile y en el mundo comienzan a mostrar que la situación de los niños en hogares de menores no difiere en mayor medida que la situación en que se encontraban al momento de ser separados de sus familias, o que incluso puede ser peor² (Zeanah, Smyke, Koga & Carlson, 2005; Rutter, 2000). Consecuentemente, el Servicio Nacional de Menores de Chile, SENAME, inicia desde los años `90 un cambio de política, promoviendo la des-internación de los niños, el aumento de la oferta de programas ambulatorios y una visualización y valoración de la familia y la comunidad como recursos que deben incorporarse activamente en la intervención hacia un sistema de protección integral de derechos de la

¹ Este trabajo se basa en la Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Psicología Mención Psicología Clínica: Gómez, E. (2007). *Procesos de Fortalecimiento de Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Psicosocial: Reconstrucción de Teorías Subjetivas de Profesionales de Programas de Intervención Familiar*. Escuela de Psicología, PUC: Santiago de Chile. Este reporte ha sido especialmente editado para Perspectivas CEES UC.

² Sin embargo, una revisión y meta-análisis reciente de Knorth, Harder, Zandberg & Kendrick (2008), ha cuestionado la idea firmemente establecida de que la intervención residencial tiene consecuencias negativas *per se* para los niños y la sociedad en su conjunto. De acuerdo a esta revisión, los programas residenciales que han aplicado métodos terapéuticos cognitivo-conductuales, entrenamiento específico en habilidades socio-cognitivas, socio-emocionales y de empatía, y que se han focalizado en la inclusión de la familia en el proceso, han mostrado resultados positivos de efecto moderado, al menos a corto plazo, principalmente con niños y jóvenes con problemas externalizantes. Si bien falta desarrollar mucha investigación de calidad (la mayoría de los estudios hasta ahora han sido no experimentales), sobre todo con respecto a los resultados de largo plazo de los programas residenciales, el artículo abre la puerta a reconsiderar la intervención residencial no sólo como “última opción”, sino como una intervención que es posible desarrollar con altos estándares de calidad y buenos resultados, muchas veces mejores para la seguridad y cuidados del niño, que aquellos conseguidos con la misma población multiproblemática mediante intervenciones familiares-comunitarias.

infancia y que garanticen el derecho del niño a vivir en familia (Servicio Nacional de Menores [SENAME], 2006; Asociación Chilena Pro Naciones Unidas [ACHNU], 2006).

Es así como SENAME ha realizado en su línea de servicios preventivos, es decir, en aquellos programas que buscan operar antes de la instalación de una vulneración grave de derechos a la infancia (como el maltrato infantil grave o la explotación comercial sexual infantil), un recorrido por diversos diseños de programas en las últimas dos décadas. Dicho recorrido comienza con los Centros de Prevención Focalizada (CPF) y los Centros de Atención Diurna (CAD), que tenían un foco en el cuidado diario y la ocupación del tiempo libre en niños con situación de riesgo social, para pasar posteriormente a reconvertir la mayoría de estos CAD a Centros Comunitarios Infanto-Juveniles (CIJ). Los centros CIJ trabajan con “niños, niñas y adolescentes residentes en sectores que presentan graves situaciones de vulnerabilidad social” (SENAME, 2007a, p. 3)

y tienen un foco en la promoción de derechos mediante metodología socioeducativa. Fue un programa ampliamente difundido y que en la actualidad está siendo reconvertido en todo el país a un nuevo servicio denominado Programas de Intervención Breve para la Prevención Focalizada (PIB), que sintetiza los diseños técnicos de los CIJ con los Programas de Intervención Familiar estudiados en esta investigación, siendo pensados para abordar con mayores herramientas técnicas y financieras, situaciones de vulneración de derechos de mediana complejidad (SENAME, 2006; SENAME, 2007a; SENAME, 2007b).

Los *Programas de Intervención Familiar* (PIF) fueron diseñados para realizar un trabajo preventivo con familias en riesgo de vulneración de derechos de sus hijos e hijas. El equivalente de este diseño en Estados Unidos³ y otros países desarrollados, serían los denominados *programas de apoyo familiar* (Gracia, 1997; Asscher, Hermanns, Deković & Reitz, 2007; Rodrigo, et al. 2006; Layzer, Goodson, Bernstein & Price, 2001; Dagenais, Bégin, Bouchard & Fortin, 2004; De Paúl, Múgica & Alday, 1997). Estos programas “proporcionan a las familias servicios que fortalecen a los adultos en su rol de padres y cuidadores” (en Gracia, 1997, p. 95). En cuanto a sus *supuestos teóricos*, se ha explicitado que reconocen la influencia perjudicial que diversas fuentes de estrés o factores de riesgo (como el desempleo, el analfabetismo, la pobreza, el

“Los Programas de Intervención Familiar (PIF) fueron diseñados para realizar un trabajo preventivo con familias en riesgo de vulneración de derechos de sus hijos e hijas”.

³ Es necesario clarificar que en Estados Unidos la ley diferencia claramente dos tipos distintos de servicios, según el grado de riesgo que presenta la familia: (a) los programas de *apoyo familiar* intervienen en un nivel de menor complejidad, más cercano a la prevención primaria, mientras que (b) los programas de *preservación familiar* abordan situaciones de mayor complejidad, asociadas al riesgo inminente de colocación en cuidados fuera del hogar de alguno de los niños(as) de la familia, conceptualizándose por tanto como servicios de prevención secundaria, más intensivos, especializados y con mayor disponibilidad de servicios, horarios y profesionales que los programas de apoyo familiar. En Chile, esta distinción no es tan clara.

aislamiento social, entre otras) tienen sobre la familia y su desarrollo (Gracia, 1997; De Paúl & Arruabarrena, 2003). En la Tabla 1 se presenta un listado de las características de estos programas, de acuerdo a Gracia (1997).

Tabla 1: *Características de los Programas de Apoyo Familiar*

Características de los Programas de Apoyo Familiar
<ul style="list-style-type: none"> - Asumen un enfoque ecológico y sistémico - Se basan en la comunidad - Proporcionan servicios en los distintos ámbitos del apoyo social - Se concentran en la prevención primaria y secundaria de los problemas familiares - Tienen un acercamiento flexible e innovador al diseño e implementación de los servicios - Muestran una actitud básica de respeto por las diferencias - Se orientan a la identificación de las fortalezas y potencialidades de las familias, asumiendo una perspectiva del funcionamiento familiar no deficitaria ni patológica

En concordancia con este modelo, los PIF se plantearon como un servicio caracterizado por utilizar una metodología psicoeducativa, privilegiando el uso de talleres, consejería familiar e intervención en red en el abordaje de los casos (Ditzel & Maldonado, 2004). Es así como son definidos por SENAME como:

Proyectos destinados a trabajar con los niños y sus familias en un medio abierto, con la finalidad de fortalecer los recursos de cuidado y crianza de las figuras parentales, generar redes o sistemas protectores existentes en la comunidad donde habita el niño y su familia, de modo de prevenir situaciones de vulneración de derechos y evitar la internación.

Se trata de centros de atención ambulatoria, que cuentan con equipos psicosociales, los que en conjunto con el niño y su familia elaboran un plan de trabajo tendiente a fortalecer el vínculo, desarrollar habilidades o recursos protectores de los padres o figuras parentales y prevenir situaciones conflictivas que puedan provocar situaciones complejas para el niño; por ejemplo, la deserción escolar (SENAME, 2007a, p. 3).

Finalmente, cabe señalar que los Programas de Intervención Familiar, que fueron el foco del presente estudio, también serán absorbidos por el nuevo diseño de los PIB generado por SENAME desde 2007-2008. Dado la transformación dinámica de los programas psicosociales en Chile, la investigación requiere centrarse en obtener información relevante para diversos escenarios posibles, permitiendo a los planificadores y ejecutores de programas sociales adaptar dicho conocimiento a nuevos desafíos, como la actual renovación de oferta de programas preventivos intencionada por SENAME.

A pesar de esta larga historia de transformaciones y modificaciones en las políticas sociales y en el diseño y financiamiento de nuevas modalidades de servicios, en Chile no ha existido una cultura de la

evaluación y difusión sistemática de las características, procesos y resultados obtenidos por los programas de apoyo familiar. La escasez de investigación nacional respecto a los servicios desarrollados en el área de la infancia vulnerada, se manifiesta en la notoria carencia de modelos de intervención empíricamente fundamentados, de implementación y evaluación de metodologías basadas en evidencia y de la difusión de dichas experiencias en diversos medios y espacios de conocimiento profesional (Gómez, Muñoz & Haz, 2007; Haz & Matus, 2006).

METODOLOGÍA

Frente a esta carencia, la presente investigación se planteó como *objetivo general* reconstruir desde el discurso de seis psicólogos y seis trabajadores sociales de Programas de Intervención Familiar (PIF), sus Teorías Subjetivas sobre los procesos involucrados en el fortalecimiento de las familias atendidas en estos programas. Específicamente, se buscó caracterizar al usuario atendido y a su contexto social e institucional, y asimismo, articular los esquemas de intervención y evaluación de resultados que manejan los profesionales, tensionando ambos aspectos en modelos comprensivos que aporten al conocimiento académico y profesional disponible.

Las Teorías Subjetivas como Marco de Investigación

Las TS son poderosos modelos explicativos e interpretativos de la realidad que ejercen una notable influencia sobre las acciones concretas que desarrolla el sujeto que las ha construido. Actualmente, se plantea que las Teorías Subjetivas tienen las siguientes funciones:

- (a) Permiten definir una situación rápidamente y, por tanto, nos dan certeza y seguridad en nuestra *orientación* en la realidad;
- (b) Nos dan una *explicación* posterior para eventos sucedidos, teniendo en parte características de justificación;
- (c) Posibilitan la *predicción* de sucesos futuros;
- (d) Facilitan el desarrollo de *sugerencias para el comportamiento*, es decir nos permiten decidir entre diferentes alternativas conductuales;
- (e) Tienen, hasta cierto punto, la función de *guiar* nuestra acción;
- (f) Tienden a estabilizar u *optimizar la autovaloración*

“La escasez de investigación nacional respecto a los servicios desarrollados en el área de la infancia vulnerada, se manifiesta en la notoria carencia de modelos de intervención empíricamente fundamentados, de implementación y evaluación de metodologías basadas en evidencia y de la difusión de dichas experiencias en diversos medios y espacios de conocimiento profesional”.

(Avendaño, Krause & Winkler, 1993, p. 110).

Así, “las teorías subjetivas actúan como verdaderos *reguladores de los intercambios* sociales con el fin de lograr un mantenimiento eficaz de nuestras interacciones con los otros” (Rodrigo et al., 1993, p. 24, en Moncada, 2005, p. 24). En esta investigación, los intercambios sociales que permitirían regular las TS, dicen relación con las interacciones que facilitan o dificultan el proceso de fortalecimiento de las familias usuarias. TS más adecuadas a las necesidades y recursos específicos de las familias, permitirían una mayor efectividad de las intervenciones orientadas al empoderamiento y cambio familiar, de ahí la relevancia de su estudio. Por lo tanto, desde los autores mencionados, *se define una Teoría Subjetiva como un caudal complejo de conocimientos construidos por el profesional, de nivel explícito e implícito, que cumple la función de interpretar adecuadamente la realidad, guiar sus acciones concretas, y regular sus intercambios sociales.*

Diseño metodológico

Para abordar su estudio, por tanto, se optó por un *diseño* metodológico descriptivo-analítico de carácter cualitativo (Flick, 2004), facilitando una aproximación a las TS al comprender a las personas dentro de su propio marco de referencia (Taylor & Bodgan, 1986). La *técnica de muestreo* elegida para la realización de esta investigación fue el Muestreo Intencionado (Patton, 1991), con los siguientes criterios de inclusión:

- (1) P.I.F. que se ubicaran dentro del Gran Santiago, con al menos un año de existencia;
- (2) Psicólogos y Trabajadores Sociales que estuvieran en estos programas al menos desde hace un año y que trabajaran directamente con las familias en su fortalecimiento;
- (3) Profesionales que estuvieran dispuestos e interesados en participar.

El *tamaño de la muestra* fue de 6 psicólogos y 6 trabajadores sociales de Programas de Intervención Familiar, registrando predominancia de sexo femenino (75%). Se incluyó tanto a psicólogos(as) como a trabajadores sociales, en consideración a que los PIF trabajan generalmente en *dupla psicossocial*. En la Tabla 2 se muestra un resumen de las características de los participantes.

“Se define una Teoría Subjetiva como un caudal complejo de conocimientos construidos por el profesional, de nivel explícito e implícito, que cumple la función de interpretar adecuadamente la realidad, guiar sus acciones concretas, y regular sus intercambios sociales”.

Tabla 2: *Características de los participantes del estudio*

<i>Profesional</i>	<i>Número de entrevistados</i>	<i>Edad promedio</i>	<i>Sexo femenino</i>	<i>Promedio años de experiencia laboral</i>	<i>Años de experiencia promedio en el PIF</i>
Psicólogo	6	37	50%	11	2,75
Trabajador Social	6	33,5	100%	6,83	2,25
TOTAL	12	35,25	75%	8,92	2,5

La edad promedio en los participantes fue de 35,25 años y los años de experiencia laboral promediaron 8,92 años. La experiencia en el programa varió entre 1,5 y 4 años, con un promedio de 2,5 años, cumpliéndose por tanto los criterios muestrales.

La *recolección de datos* se realizó mediante entrevistas de dos tipos: (a) entrevistas episódicas (Flick, 2004), en las que se pidió a los entrevistados que relataran un episodio de fortalecimiento exitoso de una familia y otro episodio en el cual el fortalecimiento familiar no haya resultado; (b) entrevistas individuales en profundidad, semi-estructuradas, para obtener información acerca de los tópicos relevantes, definiéndolos a través de una serie de preguntas preestablecidas en un guión de entrevista (Taylor & Bodgan, 1986). Se realizó un total de 23 entrevistas, distribuidas en 11 entrevistas episódicas y 12 entrevistas semi-estructuradas. El *análisis de los datos* se realizó según los procedimientos estipulados en la Grounded Theory de Glaser y Strauss (1967; Strauss & Corbin, 2002).

En esta investigación se tomaron como *criterios de calidad* el método de comparación constante, la triangulación de datos (Denzin, 1989b, en Flick, 2004) y la validación intersubjetiva o triangulación de investigadores (Denzin, 1989b, en Flick, 2004), es decir, que el análisis del investigador fue contrastado con la perspectiva de otros dos profesionales expertos en metodología cualitativa, con respecto a su adecuación y claridad.

Todos los participantes fueron debidamente informados de los objetivos, metodología y confidencialidad de los datos, dejando estipulado el carácter voluntario, en un formulario de consentimiento informado.

RESULTADOS

En una primera parte, se presentará los principales resultados descriptivos obtenidos sobre (1) la caracterización del usuario, (2) la concepción de la intervención, (3) las estrategias usadas, (4) los indicadores de cambio visualizados, (5) la percepción sobre las normas técnicas aportadas por SENAME a los equipos y (6) las vivencias de los profesionales sobre los procesos de intervención desarrollados. En una segunda parte, se expondrá los resultados relacionales, reconstruidos en modelos comprensivos de fenómenos que emergieron como puntos de anclaje de las Teorías Subjetivas de los profesionales entrevistados.

Principales resultados descriptivos

En primer lugar, puede señalarse que los *niños* aparecen caracterizados en las TS de los psicólogos y trabajadoras sociales entrevistados como sufriendo diversos tipos y niveles de vulneración de derechos, donde el maltrato infantil es una vulneración habitual: *“...se dejan llevar por las creencias instauradas familiarmente, o sea, a los hijos hay que pegarles y hay que pegarles...”* (S-E, II, 17); los *padres* se representan principalmente desde la incompetencia parental, lo que trae distintas consecuencias negativas, tanto para el niño como para su familia; el *sistema familiar* como un todo, se caracteriza por los múltiples problemas y factores de riesgo observados (alcoholismo, drogadicción, VIF, negligencia, etc.): *“...ahora nos encontramos con familias en donde no hay vinculación, con gran inhabilidad, con drogadicción, alcoholismo, que no están ni ahí, entonces, el trabajo es duro...”* (S-E, III, 138) y por una capacidad asombrosa, en muchos casos, para soportar situaciones crónicas de estrés. Finalmente, la *comunidad* o entorno se representa en las TS de los profesionales desde los conceptos nucleares de pobreza y exclusión social, con barrios violentos, redes saturadas e instituciones (colegios, consultorios, etc.) colapsadas, que muchas veces reiteran los patrones de maltrato e indiferencia observables en varias de las familias atendidas.

“el sistema familiar como un todo, se caracteriza por los múltiples problemas y factores de riesgo observados”

Un resumen de las características identificadas se puede observar en la Tabla 3.

Tabla 3: *Caracterización de los Usuarios en las Teorías Subjetivas de los Profesionales*

<i>Niños(as)</i>	<i>Padres</i>	<i>Familias</i>	<i>Entorno</i>
Vulneración de Derechos*	Parentalidad Disfuncional*	Multiproblemáticas*	Pobreza*
<ul style="list-style-type: none"> - Entorno poco estimulante - Señales de negligencia y abandono - Maltrato físico y psicológico - Mundo interno dañado - Deserción o expulsión escolar - Diversos problemas de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> - Tendencia al desapego y negligencia - Roles confusos - Límites y normas inadecuadas - Descalificación frecuente de los hijos(as) - Externalización de los problemas - Madres “sobrepasadas”, con estrés y depresión - Alto porcentaje de madres que maltratan a sus hijos 	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura mayormente monoparental y extensa - Diversos problemas de alta complejidad - Pasivas y resistentes al cambio - Violencia Intrafamiliar - Aislamiento Social - Serios problemas de comunicación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Exclusión social - Vecindarios de alto riesgo social - Comunidades violentas - Tráfico de drogas - Socialización callejera normalizada - Sobre-intervención de instituciones - Trabajos inestables y mal remunerados
<ul style="list-style-type: none"> • Muchos niños muestran capacidad de Resiliencia (+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas madres muestran amor por sus hijos e hijas (+) • Muchas madres son trabajadoras y esforzadas (+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sincera preocupación por cómo relacionarse mejor (+) • Elevada capacidad para sobrellevar estrés crónico (+) • Algunas familias valoran la educación (+) 	
* Característica central (+) Fortaleza			

Con respecto a la concepción de la intervención, ésta se entiende como una serie de acciones y procesos dinámicos y personalizados, que consisten en identificar y fomentar las fortalezas y competencias de los miembros de una familia, hasta el punto en que los padres ejerzan adecuadamente sus funciones parentales y no exista vulneración de derechos en los niños: *“...aportarle herramientas de crianza (...) pensando en el fortalecimiento de esta mamá para poder tomar mejores decisiones, para poder cortar situaciones de vulneración”* (Ep., V, 13).

Las *principales temáticas* abordadas en los diversos espacios de intervención son las relaciones basadas en el buen trato al interior de la familia, la adecuada definición y ejercicio de los roles familiares, el fortalecimiento de las competencias parentales, y el logro de la autonomía familiar. Los *significados nucleares* desde los que se entiende la intervención en las TS son el “orientar/educar”, el “apoyar/acompañar”, el “fortalecer/empoderar” y el “reparar”. Las *acciones inespecíficas* o transversales a todo el proceso, son acoger, motivar, aconsejar, fortalecer, asistir/ayudar y respetar.

Las *acciones específicas* del inicio de la intervención son la preparación, el encuadre, el diagnóstico/evaluación, la generación de hipótesis y la construcción de una alianza de trabajo. Las acciones específicas del proceso son mejorar los vínculos en la familia, mejorar la organización de sus roles y funciones, abordar el manejo de conflictos, elaborar la historia de vida y el proyecto familiar y personal, abordar la cobertura de las necesidades básicas, fortalecer la red de la familia y diversas acciones de coordinación profesional. Finalmente, las acciones específicas de cierre son la evaluación de resultados, el egreso y celebración de los logros en los casos exitosos, la derivación a terceros cuando sea necesario, o la judicialización de los casos e institucionalización de los niños(as) frente al fracaso de la intervención.

Un hallazgo relevante de esta investigación, es que las *estrategias* utilizadas consideran transversalmente el respeto por las características particulares de cada situación, persona o grupo, y toman en cuenta los tiempos y condiciones que se requiere en cada contexto para poder aplicar las herramientas técnicas disponibles: “...para mí, siempre tiene que ser así, la escucha respetuosa de la cultura familiar, de la cultura que traen, de las vivencias, de las creencias, de cómo entienden su historia” (Ep., V, 75). Si bien se constató un amplio repertorio de metodologías y técnicas usadas, cinco de éstas son las que aparecen más mencionadas y explicadas en detalle: las *entrevistas*, las *visitas domiciliarias*, las *psicoterapias*, los *talleres* y las *intervenciones de red*. Esto muestra que los profesionales consideran la intervención desarrollada en los PIF como una forma de trabajo psicosocial (p.ej., talleres de fortalecimiento de competencias parentales) y clínica (p.ej., psicoterapia familiar o consejería individual), que puede realizarse tanto en el mismo centro (p.ej., entrevistas de anamnesis) como en el hogar de las familias (p.ej., visitas domiciliarias) y que requiere del contacto, involucramiento y coordinación con otros agentes sociales de la red relevante para la

“las estrategias utilizadas consideran transversalmente el respeto por las características particulares de cada situación, persona o grupo, y toman en cuenta los tiempos y condiciones que se requiere en cada contexto para poder aplicar las herramientas técnicas disponibles”

familia (p.ej., reuniones de coordinación con los orientadores de las escuelas).

Con respecto a los *indicadores de cambio*, este estudio reconstruyó aspectos que se consideran con respecto al niño o niña, con respecto a los padres y con respecto a la familia. En general se observó que los indicadores de cambio que perfilaban un egreso exitoso, eran a su vez indicadores de no cambio o incluso de fracaso del proceso cuando estaban ausentes. Se trataría entonces de un continuo en torno a ciertas dimensiones. Asimismo, se hipotetiza que en las TS estos indicadores se estructuran más bien como indicadores de proceso que de resultados: resulta más viable establecer si una familia “va bien encaminada” o “va mal encaminada”, que definir con claridad cuándo una familia *ha terminado su proceso* y está lista para el egreso o cuándo una familia no ha logrado beneficiarse del programa. Es importante recalcar que el tema “indicadores de cambio” fue difícil de conceptualizar para los participantes. La *falta de instrumentos de evaluación* contribuye sustantivamente a esta carencia, tanto en la claridad respecto a indicadores consensuados de cambio, como en la sistematización de las experiencias desarrolladas.

“No puede evaluarse si un servicio es útil o no para abordar determinado tipo de problemáticas, ni sacar conclusiones válidas sobre la efectividad o replicabilidad de un determinado diseño, si no se tiene la seguridad de haber garantizado una plataforma mínima de criterios consensuados entre los operadores.”

Otro resultado descriptivo interesante de esta investigación, es que la indagación respecto a la *percepción de las normas técnicas* aportadas por SENAME reveló un grado importante de desconocimiento de las mismas. Así, capacitar periódicamente en el diseño técnico, emerge como un imperativo a tomar en cuenta en futuros desarrollos como los PIB que se proyectan para 2008 (SENAME, 2007b): no puede evaluarse si un servicio es útil o no para abordar determinado tipo de problemáticas, ni sacar conclusiones válidas sobre la efectividad o replicabilidad de un determinado diseño, si no se tiene la seguridad de haber garantizado una plataforma mínima de criterios consensuados entre los operadores.

Las principales *vivencias ligadas al éxito* en la intervención se relacionan con un aumento de la realización personal, una valorización del trabajo profesional y una necesidad de compartir la experiencia con otros. La gratificación profesional se liga tanto al haber tenido una experiencia de aprendizaje

significativa con el proceso recorrido por la familia, como a la sensación de haber podido ayudar: *"...yo creo que las historias de esfuerzo y de superación son valorables porque enfrentan los problemas po, porque le dan la cara a los problemas y van de frente. A mí me gusta eso, me parece... me parece hermoso, atractivo, me emociona y eh, sobretodo porque hay ahí sentimiento, yo creo que el amor es el que los mueve a hacer eso"* (S-E, XI, 108). Sin embargo, permanece una sensación de preocupación e incertidumbre por el futuro de los usuarios y la mantención de los cambios logrados.

Con respecto a las *vivencias ligadas al fracaso* de la intervención, cabe señalar que éstas se relacionan principalmente con las consecuencias negativas para el niño; se genera una sensación de incompetencia profesional y queda la idea de "algo más podría haber hecho". Se observa una reacción de saturación, agotamiento y desencanto, ligada a la sensación de haber sido "superado por la familia", gatillándose en muchos profesionales una necesidad de "dar un corte al caso". Asimismo, se genera en muchos casos rabia con la familia por no haber aprovechado la oportunidad ofrecida: *"...y se le ocurre justo contarnos cuando se va, entonces ahí da rabia, y por qué, si este es un tema tan grueso, teníamos un espacio donde haber trabajado esto y todo este rato inventando y contándonos un cuento que nosotros nos creímos, que no te sirvió a ti, que no nos sirvió nosotros, entonces da rabia, ¡te lo perdiste! ¡te lo perdiste!, una cosa que pudiera haber sido una posibilidad de cambiar, no la aprovechaste..."* (S-E, IX, 78).

Por último, cabe señalar que las vivencias ligadas al fracaso se manejaban mediante siete estrategias: la negación, la disociación, la catarsis con el equipo, el análisis reflexivo, la atribución externa, la insistencia en la intervención y el traspaso de la responsabilidad a un tercero mediante derivación: *"...siento que queda la duda de si pudiste haber hecho algo más, si te faltó creatividad... no sé, pa´ buscar otra solución, pero bueno igual lo hablamos con el equipo, todos tomamos la decisión, eso te relaja un poco..."* (Ep., III, 51).

"Las vivencias ligadas al fracaso se manejaban mediante siete estrategias: la negación, la disociación, la catarsis con el equipo, el análisis reflexivo, la atribución externa, la insistencia en la intervención y el traspaso de la responsabilidad a un tercero mediante derivación"

Resultados Comprensivos

Como se verá, el primer fenómeno reconstruido revela la tensión entre una concepción explícita de la intervención como *prevención* de vulneraciones de derecho en la infancia, versus una necesidad presente en un plano implícito en las TS de los participantes, de ofrecer una *reparación* de los numerosos daños transgeneracionales percibidos en las familias y niños atendidos. Así, las acciones profesionales tenderían a mezclar ambos planos.

El segundo fenómeno muestra que las *características principalmente deficitarias* con que se define a estas familias desde los diversos agentes involucrados, se convierten a su vez en las variables que se evalúan habitualmente como *obstáculos para una intervención exitosa*; se genera así la paradoja de que el usuario en sí, se conceptualiza finalmente en las TS como el mayor obstáculo para el éxito del programa.

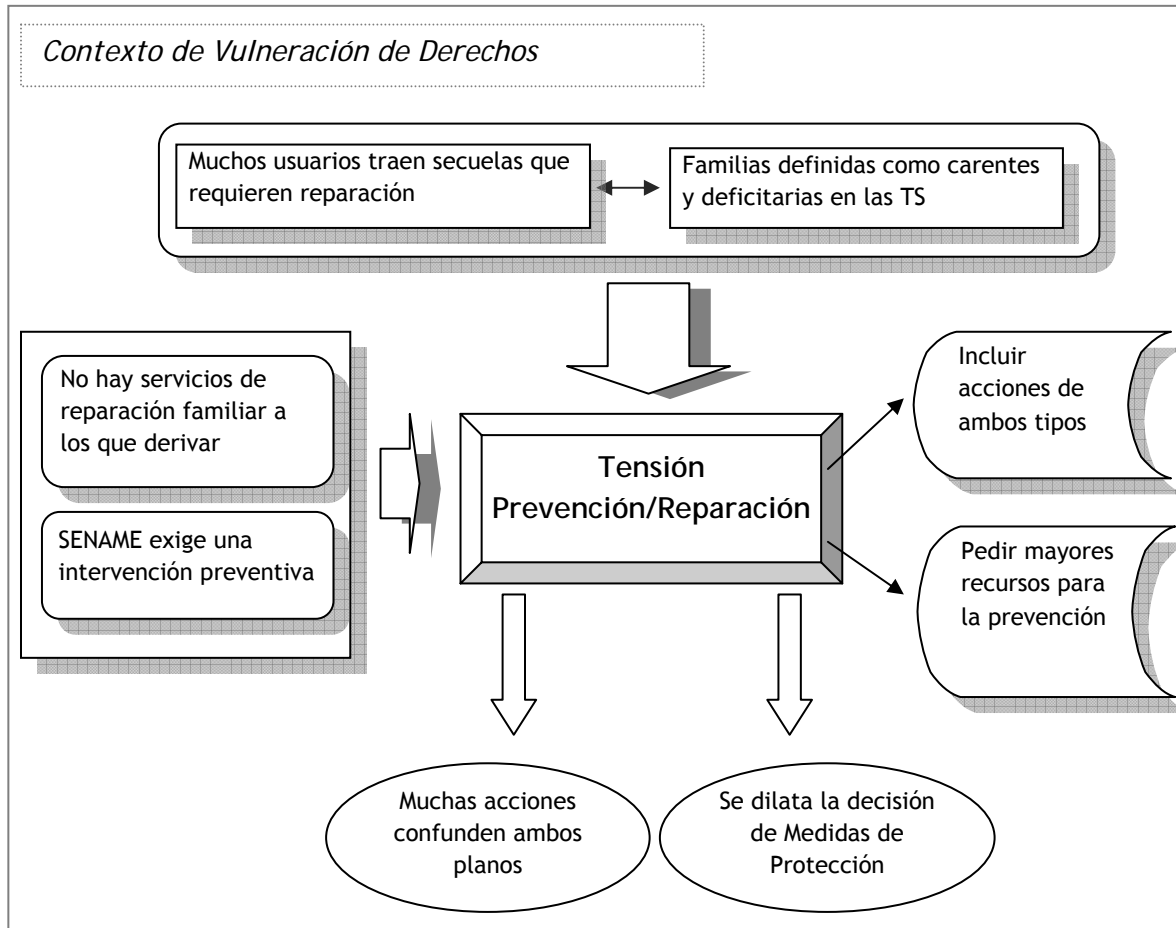
El fenómeno principal se liga a una *dinámica profesional de adaptación constante a condiciones diversas y cambiantes* en la intervención con usuarios que corresponden a lo que se ha descrito como características de la familia multiproblemática y en riesgo social. Esto permite por un lado flexibilidad, pero también limita el desarrollo de la competencia profesional y de prácticas de intervención y TS basadas en evidencia. Estos resultados iluminan el desafío de integrar la visualización de los problemas reales de los niños y sus familias, con los recursos, fortalezas y potencialidades presentes en los diversos sistemas. A continuación, se desarrollará en detalle cada uno de estos hallazgos.

Prevenir versus Reparar

El primer fenómeno reconstruido en la codificación axial dice relación con la *tensión* observada en el discurso de los profesionales, entre una concepción de la intervención como *Preventiva*, versus una concepción de intervención *Reparatoria*. Esta tensión estaría en un nivel más implícito de las TS, por cuanto de forma explícita los profesionales enfatizaron conceptos y acciones congruentes entre sí y orientadas fuertemente al fortalecimiento de las competencias y recursos de los usuarios.

Así, fue posible observar en las TS un nudo crítico entre las posibilidades asociadas a la prevención versus las necesidades asociadas a la reparación que perciben los equipos. Esta tensión se genera en el contexto más amplio de un operar inmerso en una lógica de *derechos vulnerados* en los niños y niñas atendidos. Dicha lógica, restringe el campo de los temas en que efectivamente puede hacerse “prevención de derechos” y levanta una serie de desafíos más ligados al concepto de “reparación de los derechos vulnerados”.

Figura 1: Tensión entre “prevenir” y “reparar”



Así, las condiciones causales-antecedentes reconstruidas tienen que ver, en primer lugar, con la constatación de que *muchos usuarios vienen con secuelas* de historias traumáticas y carencias transgeneracionales que desde la percepción de los profesionales requerirían un proceso de reparación, no solo en los niños, sino en la familia entera.

...te ponís a pensar... en qué hospital nacieron, bajo qué circunstancias nacieron: han nacido en hospitales pobres, fueron mal atendidos desde recién nacidos, han tenido mal acceso a salas cunas, a programas pre escolares, gente con mal nivel educacional desde siempre: sus padres no fueron capaces de entregarle a esos padres buena educación y ellos también siguen la misma línea, gente que viene con muy mala base de abajo ¿me entendís?... en realidad es tan malo, tan malo su contexto, han tenido una vida tan desigual... han sufrido malos tratos por ser pobres desde siempre... (S-E, XII, 82).

La segunda condición causal, entonces, se identifica como la definición que los profesionales realizan para caracterizar a las familias atendidas. Como se observó en los resultados descriptivos, esta

caracterización es mayoritariamente negativa, y se concentra en destacar las carencias y déficit que tienen los usuarios en diversos ámbitos de su vida pasada y presente. Las narrativas se observan saturadas de heridas y dolor; las cadenas de problemas interrelacionados, presentes en los casos narrados, develan que la mayoría de estas familias cargan con múltiples factores de estrés y deprivación. Frente a estas dos variables, los profesionales reaccionan demandando marcos comprensivos y acciones orientadas a la reparación y no sólo a la prevención.

...en términos más de técnicas específicas nosotros en los grupos trabajamos harto el tema de resignificación de la historia personal, cosa de que puedan las chiquillas revisar su historia, su sufrida a veces historia, muchas veces de abandono, pero (...) que no se den vuelta otra vez en lo mismo (Ep., IX, 8).

Como variables intervinientes en este fenómeno, fue posible identificar en primer lugar la *exigencia de una intervención preventiva* desde SENAME; estos servicios son parte de la línea de programas preventivos del Servicio Nacional de Menores y fueron pensados para actuar *antes* de las vulneraciones graves de derechos a la infancia. Sin embargo, como se ha mostrado en esta investigación, muchos niños y sus familias no caen en la categoría de “vulneración leve”, por lo que esta exigencia influye en que la intervención deba ir más allá de lo preventivo. La segunda variable interviniente tiene que ver con la *inexistencia de servicios de reparación familiar* en la red de derivación de estos programas. Se propone que al no contar con centros orientados a la reparación familiar integral de los problemas señalados, los profesionales se verían inclinados hacia ejecutar intervenciones más reparatorias. Si bien existe en la oferta de SENAME centros de reparación de graves vulneraciones, su foco es muy limitado al maltrato y abuso sexual infantil, teniendo como sujeto de atención exclusivamente al niño(a) en la mayoría de los casos, y no serviría como respuesta a la necesidad detectada en este estudio.

Las estrategias de respuesta que presentan los psicólogos y trabajadores sociales frente al fenómeno son básicamente dos: (a) por un lado, incluir acciones tanto preventivas como reparatorias (por ejemplo, al ofrecer tanto talleres de promoción de derechos como espacios terapéuticos de elaboración de la historia de vida); (b) por otro, el demandar a SENAME mayores recursos destinados a la intervención preventiva, de tal forma que a futuro no sea necesario enfrentarse a la necesidad de reparar, por cuanto sería esperable que los ciclos destructivos de vulneración de derechos a la infancia se verían frenados en etapas anteriores.

Finalmente, las consecuencias ligadas al fenómeno tienen que ver con: (a) que *en el accionar profesional se confunden muchas veces ambos planos*, ligando los problemas actuales a daños históricos, en una concepción de intervención que busca el insight y la visualización y

reparación de patrones disfuncionales transgeneracionales, obscureciendo en ocasiones las variables del contexto actual que sustentan el problema; y (b) que a los profesionales se les *dificulta la distinción de cuándo un caso efectivamente ya no corresponde a una intervención preventiva* como la de un PIF y requiere pasar a la implementación de medidas proteccionales que impliquen la salida del niño de su familia y la derivación a programas de Familias de Acogida o Residencias de Protección. El mandato de orientarse a la reparación del daño, muchas veces refuerza un sentido de responsabilidad profesional, dificultando aun más tomar este tipo de decisiones para los profesionales.

Usuarios como obstáculos de la intervención

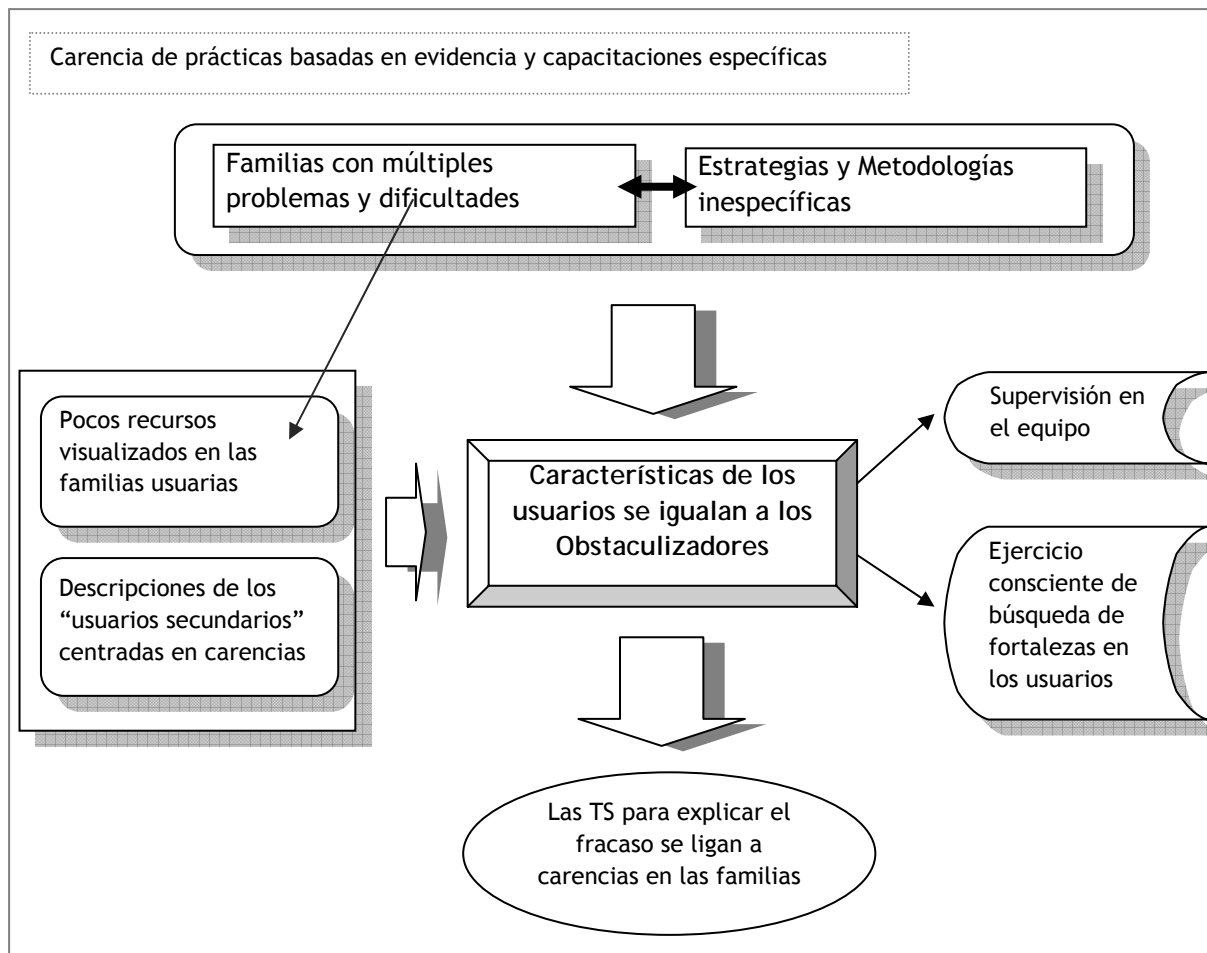
El segundo fenómeno reconstruido evidencia que las *características* con que son representados los usuarios del programa, se tienden a visualizar a su vez en las TS como *obstáculos* de la intervención. Es decir, que por un lado se describe a las familias como inundadas de problemas como el alcoholismo, la violencia y el bajo nivel educativo, y por otro se conceptualiza como obstáculos del proceso de fortalecimiento precisamente la presencia de alcoholismo, de violencia y de bajo nivel educativo en los usuarios. Esta relación no está presente a nivel explícito o consciente en los entrevistados, pero emerge claramente tanto en la definición de factores obstaculizadores de la intervención, como en la narración de los casos no exitosos y las explicaciones que los profesionales construyen para comprender los fracasos o para evaluar un caso como de alta dificultad.

“Por un lado se describe a las familias como inundadas de problemas como el alcoholismo, la violencia y el bajo nivel educativo, y por otro se conceptualiza como obstáculos del proceso de fortalecimiento precisamente la presencia de alcoholismo, de violencia y de bajo nivel educativo en los usuarios.”

Las variables causales-antecedentes de este fenómeno se proponen ligadas a las características de las familias con que deben interactuar los profesionales, que como ya se ha mostrado anteriormente, corresponden al concepto de familia multiproblemática y en riesgo social. Son tantas las dificultades y problemas que dichas familias presentan, que a los profesionales les resultaría difícil visualizar claramente los recursos,

fortalezas y potencialidades presentes en ellas. Otra variable causal de este fenómeno, se relaciona con la falta de estrategias y metodologías específicas al trabajo con este tipo de familias. La mayoría de las intervenciones son desarrolladas desde la creatividad y experiencia de cada profesional y las acciones profesionales no se basan en prácticas respaldadas por investigación específica a los desafíos de intervenir con esta población; esta crítica fue explicitada por los mismos profesionales al referirse a las carencias metodológicas de las normas técnicas y a la falta de capacitación específica desarrollada por SENAME.

Figura 2: Características del usuario se igualan a los obstáculos



Las presencia de familias con múltiples dificultades, la carencia de prácticas basadas en evidencia y de capacitación específica influye en la dificultad para visualizar recursos en los usuarios; esta variable, “pocos recursos visualizados”, actúa como un factor interviniente, por cuanto facilitaría que las características con que los usuarios son representados se igualen finalmente a los obstáculos previstos. Una segunda variable, es que las descripciones provenientes de los sistemas denominados “usuarios secundarios” del programa (derivantes, SENAME,

tribunales) tienden a ser generalmente negativas, a basarse en los problemas y a demandar la superación de alguna dificultad o carencia, muy por sobre la demanda de fortalecimiento de recursos. El sistema de usuarios secundarios entonces, aparece estructurado desde los problemas y no desde buscar las potencialidades en las personas.

Las estrategias que los profesionales pondrían en juego frente a este escenario, consisten en solicitar frecuentemente la supervisión de un colega o del equipo como una práctica habitual en el proceso de intervención. Estos espacios funcionarían como instancias de reflexión que permiten al menos el cuestionamiento de las descripciones excesivamente negativas y se constituyen a veces, en el único espacio en el cual la pregunta por los recursos y las fortalezas encuentra tiempo y esfuerzo.

Las consecuencias derivadas del fenómeno “*características = obstáculos*” son que, por un lado, las TS construidas para explicarse los fracasos en las intervenciones se ligan principalmente a las carencias de las familias. Si bien los profesionales realizan ejercicios de atribución interna de responsabilidad, en general tiende a primar un estilo atribucional externo. Esto explicaría, en parte, el hallazgo de vivencias de rabia intensa hacia la familia en algunos profesionales, cuando el proceso había fracasado.

Codificación Selectiva: Intervención como Adaptación Constante

Con independencia de la gran variedad de temas tratados en la investigación, fue posible reconstruir un fenómeno principal en torno al cual se organizan todos los otros, y que dice relación con la dinámica profesional de *constante adaptación a condiciones diversas y cambiantes* en la intervención con familias multiproblemáticas y en riesgo social.

Parece ser que las Teorías Subjetivas de los profesionales que intervienen en estos contextos han debido organizarse en torno a constructos de significado que, desde diversos prismas, convergen sistemáticamente en los imperativos de “ser flexibles” y “ser creativos”. Es como si las TS estuviesen organizadas para permitir el cambio en múltiples sistemas del profesional: hipótesis, objetivos, herramientas y estrategias, todos los temas indagados se ven modificados frente a cada giro inesperado en los procesos de intervención.

Por otra parte, en muchos casos se observó que el profesional continuaba persistiendo a pesar de la evidencia de fracaso en su intervención,

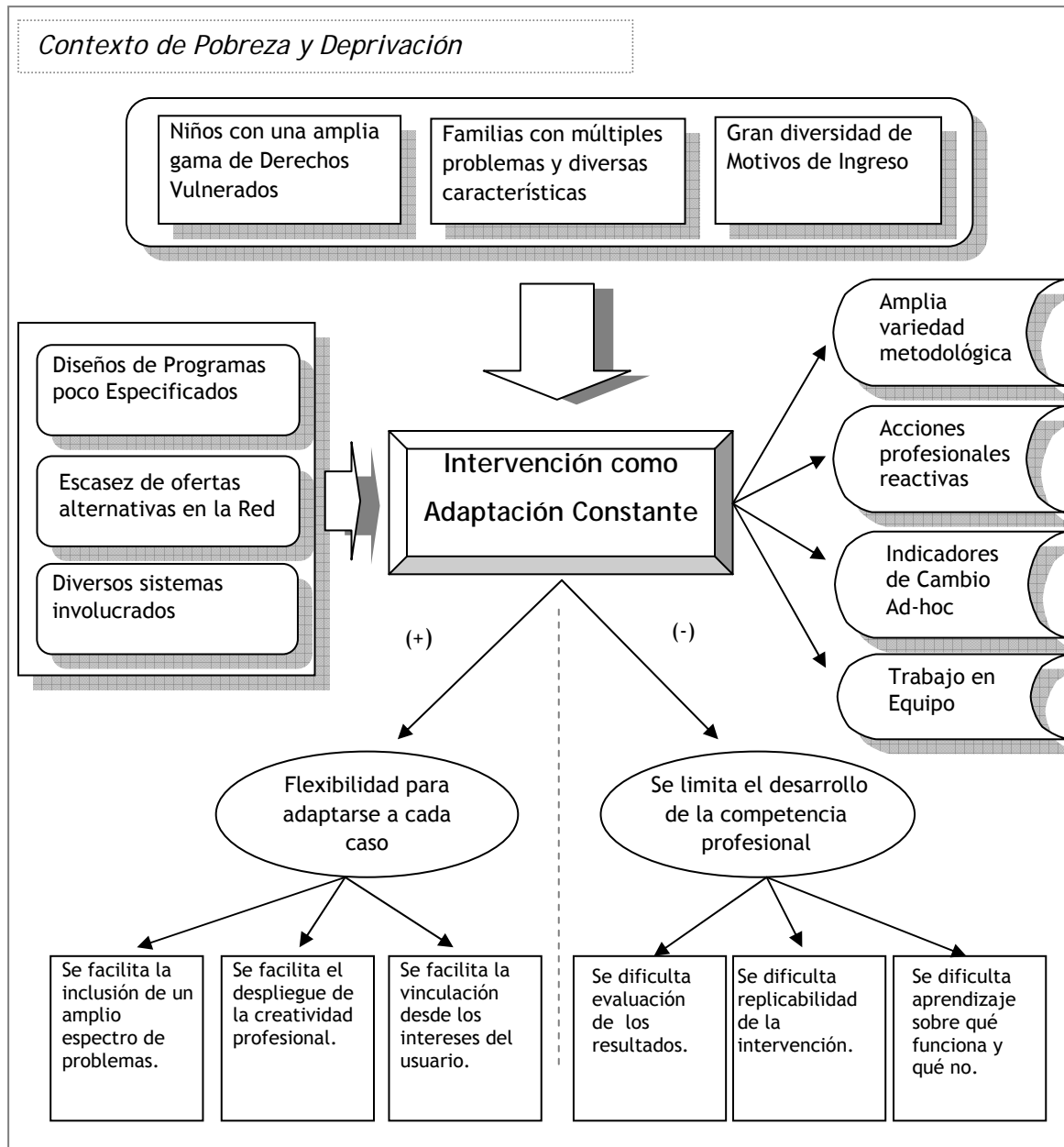
...seguimos insistiendo en trabajar con las familias... (...) el niño está sufriendo, y nosotros seguimos tratando de establecer cambios y el niño debería estar más protegido... (Ep., VIII, 39).

...sí, yo creo que nos ha costado, yo creo que hay una resistencia en esos casos difíciles a egresarlos, porque ese caso podríamos haberlo

egresado (...) pero igual decidimos seguir, porque queríamos saber qué le pasaba (Ep., III, 46).

Si bien puede parecer contradictoria esta “insistencia” con la “flexibilidad” que organizaría las TS, dicha tensión se entiende al tomar en cuenta que los factores que más inciden en la persistencia a pesar de la evidencia de ineficacia son (a) el vínculo afectivo que se establece con los usuarios y (b) los juicios negativos asociados a una red de derivación que se visualiza muchas veces como inoperante y/o maltratadora.

Figura 3: Intervención como adaptación constante



Condiciones Causales-Antecedentes

Las condiciones identificadas como causales se asocian a 3 elementos: (a) *niños con una amplia gama de derechos vulnerados*, lo que generaría la demanda por conocimiento y competencias para abordar temas tan complejos y disímiles como la negligencia, la deserción escolar o el trabajo infantil; (b) *familias con múltiples problemas y diversas características*, lo que implica que los profesionales deban abordar un perfil de usuario muy amplio y con problemáticas dispares; (c) muy ligado a estos elementos, se observó una gran *diversidad en los motivos de ingreso*, desde menos complejos, como la ocupación del tiempo libre, hasta motivos de mayor complejidad como el maltrato infantil. Esto, además de exigir una amplia gama de competencias profesionales, refleja una *implementación poco clara, o incluso laxa, del diseño definido desde SENAME*. Por ejemplo, la ocupación del tiempo libre no debiese ser un motivo de ingreso de este programa, independientemente de que sea una necesidad de las familias; la tendencia a abarcar una gran cantidad de problemáticas se hizo evidente, ya que en vez de orientarse a la simplificación de su intervención, la mayoría demandaba una “mayor flexibilidad de SENAME” en el diseño del programa y sugerían incorporar otras problemáticas.

...al momento que tú presentas el programa, un proyecto, te tienes que ajustar a las normas, por lo tanto, muchas veces, y esta es una realidad, lo saben todos, los programas hacen cosas distintas a lo que está escrito en el papel. Entonces yo creo que lo que cambiaría sería flexibilizar los criterios. (S-E, II, 70).

Variables Intervinientes

Específicamente, se visualizan 3 variables intervinientes: (a) diseños de programas poco especificados; (b) escasez de ofertas alternativas en la red; (c) diversos sistemas involucrados en el caso.

El primer punto se refiere a que tanto las normas técnicas como la conceptualización que manejan los profesionales del servicio, presentan un bajo nivel de especificidad, dejando muchos elementos a la libre interpretación de los operadores del servicio.

La segunda variable dice relación con la poca presencia de programas y servicios de similares características o complementarios en la red de derivación que tienen estos equipos. Esta variable interactúa con las variables causales y con el fenómeno central en el sentido de generar una dinámica de verse presionado a aceptar todo tipo de casos porque no se visualizan opciones de “quién más puede tomarlo o hacerse cargo”.

...al no haber nuevamente un programa son derivados hacia acá

porque, o sea, si uno fuera realmente exigente y riguroso con la normativa, ellos no deberían haber sido ingresados a este centro, porque excedían la complejidad de la familia: madre con problemas de consumo de alcohol y droga, niño con abuso sexual... (Ep., XI, 31).

La tercera variable interviniente identificada en las TS, tiene que ver con diversos sistemas involucrados o relacionados de alguna forma con los procesos de intervención; es así como el profesional no sólo establece durante la intervención una relación con el *sistema-usuario primario* (niño, niña, adolescente, familia), sino también con *sistemas derivantes* (colegios, tribunales, consultorios, municipalidades, oficinas de protección de derechos, etc) que fácilmente se configuran como *sistemas-usuario secundarios*, por cuanto esperan resultados, demandan informes de avance o cuestionan decisiones del equipo tratante, entre otros ámbitos de interacción. Además, se destaca el rol del mismo SENAME como un tercer tipo de sistema interactuante, esta vez desde el rol de diseño, financiamiento y fiscalización técnica y financiera de la labor realizada por los PIF.

Estrategias de Acción

Como estrategias de acción derivadas del fenómeno central, fue posible reconstruir tres tipos de procedimientos que los profesionales realizan, consciente o inconscientemente: (a) en primer lugar, la consideración de una *amplia variedad metodológica en su representación del proceso de intervención*. Así, fue posible identificar al menos 13 herramientas de trabajo. No fue posible consensuar una única forma de entender estas herramientas entre los distintos participantes del estudio; lo que en un programa se entendía como psicoterapia, en otro programa se acercaba más a su definición de consejerías u orientación familiar; lo que para un profesional eran talleres, para otro era trabajo de grupo, dando cuenta de *definiciones no compartidas* entre los ejecutores de los programas de intervención familiar colaboradores de SENAME.

El segundo procedimiento tiene que ver con (b) *reaccionar frente a las situaciones*, más que prepararse desde modelos de trabajo anticipatorios. Esto se trasluce en la concepción que manejan los profesionales tanto de los factores relevantes de considerar en la intervención, como en las acciones profesionales que se implementan, y resultó evidenciado en las narraciones sobre casos exitosos y no exitosos de fortalecimiento familiar. En ambas situaciones, se traspasaba una forma de operar que era reactiva a las situaciones que los usuarios traían (en entrevistas, terapias, visitas o talleres); este fenómeno se observaba *sobretudo frente a las crisis* vividas por las familias en el proceso. Considerando que los episodios de crisis individuales y familiares son un dato habitual desde lo reportado por los profesionales, esta forma de

“operar por reacción a” se constituye en un dato relevante a tomar en cuenta.

El tercer procedimiento identificable en el discurso se relaciona con (c) la observación de indicadores de cambio ad hoc a cada caso intervenido. Esto quiere decir que los profesionales generan indicadores para evaluar el cambio o no cambio de los usuarios adecuándose a cada caso particular, sin contar con criterios comunes o puntos de referencia desde los cuales evaluar sus procesos de intervención. Concordantemente, no cuentan con instrumentos de evaluación de resultado validados y las evaluaciones se realizan, en palabras de un entrevistado “un poco al ojómetro”.

Finalmente, (d) el trabajo en *equipo* y en particular en *dupla psicosocial*, emerge como una estrategia derivada del fenómeno central, identificándose como un espacio de planificación, ejecución y supervisión de intervenciones, fuente de seguridad personal (por ejemplo, al realizar visitas domiciliarias riesgosas), contención emocional, catarsis y autocuidado laboral a la hora de afrontar la frustración ligada a casos no exitosos.

Consecuencias Derivadas del Fenómeno

Como consecuencias asociadas al fenómeno central de esta investigación, fue posible reconstruir dos grandes ejes con valencias opuestas: en el espectro positivo de las consecuencias, se identifica una *flexibilidad para adaptarse a cada caso*, mientras que en el negativo habría una *limitación del desarrollo de la competencia profesional*.

En el primer eje, se proponen 3 implicancias asociadas a la flexibilidad de adaptación: (a) *se facilita la inclusión de un amplio abanico de problemas* en la intervención de estos programas; (b) *se facilita el despliegue de la creatividad de los profesionales* (elemento altamente valorado por los participantes); (c) *y se facilita vincularse desde las necesidades particulares de cada usuario* por sobre un diseño predefinido de las mismas, ganando en empatía y generación de alianzas de trabajo.

En el segundo eje, también se propone 3 implicancias asociadas a la limitación del desarrollo profesional: (a) *se dificulta la evaluación de los resultados*; (b) *se dificulta la replicabilidad de las intervenciones*; (c) *y finalmente, se dificulta el aprendizaje sobre qué es lo que funciona y qué es lo que no funciona*, ya que si no se pueden evaluar los

“los profesionales generan indicadores para evaluar el cambio o no cambio de los usuarios adecuándose a cada caso particular, sin contar con criterios comunes o puntos de referencia desde los cuales evaluar sus procesos de intervención. Concordantemente, no cuentan con instrumentos de evaluación de resultado validados y las evaluaciones se realizan, en palabras de un entrevistado ‘un poco al ojómetro’”

resultados con criterios consensuados, y no se pueden replicar las intervenciones por no tener diseños claros y experiencias documentadas, no se puede desarrollar un proceso de entender qué se hace, frente a qué problema, bajo cuáles condiciones y con qué resultados esperados.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Esta investigación buscó reconstruir las teorías subjetivas sobre procesos de intervención con familias en riesgo de vulneración de derechos, de psicólogos y trabajadores sociales de seis Programas de Intervención Familiar de la red SENAME. El discurso de los participantes presentó aspectos explícitos e implícitos, conformando un tipo de conocimiento que cumple la función interpretar la realidad en que viven los niños y familias atendidos, guiar las acciones concretas de la intervención y regular sus intercambios sociales con los usuarios y las redes involucradas en los procesos de fortalecimiento familiar.

La información reconstruida, entonces, posee las características especificadas para las TS (Flick, 2004; Moncada, 2005), cumpliendo con las *funciones* señaladas por Avendaño, Krause y Winkler (1993) de lograr definir situaciones rápidamente y orientar a los profesionales en su acercamiento a los usuarios y contextos, otorgándoles explicaciones sobre lo vivido, permitiéndoles predecir diversos sucesos (p.ej., la reincidencia en la red de cierto tipo de casos), dándoles guías para su comportamiento profesional (p.ej., acciones inespecíficas de respeto, acogida, etc.) y facilitándoles la estabilidad de su autovaloración (p.ej., explicando los éxitos por buenas prácticas profesionales y los fracasos por secretos no revelados oportunamente). Así, fue posible dar cuenta del objetivo general y de todos los objetivos específicos propuestos.

Es importante destacar que aun cuando se buscó intencionadamente diferencias entre las TS de Psicólogos y Trabajadores Sociales, las diferencias fueron mínimas, por lo que se reconstruyó un solo tipo de esquema descriptivo y comprensivo. Esta falta de claras diferencias puede interpretarse de diversas maneras: por un lado, puede dar cuenta de un acercamiento progresivo entre las TS, como consecuencia del trabajo en dupla psicosocial, donde se comparte durante períodos prolongados de tiempo rutinas laborales similares y espacios de conversación, homologando los esquemas comprensivos y explicativos de la realidad; por otro, puede revelar una insuficiente valoración de los aportes específicos de cada rol profesional al trabajo con familias y niños vulnerables.

Los resultados relacionales mostraron una tensión entre “prevenir” las vulneraciones y “reparar” los daños en las TS sobre los procesos de intervención. Además, evidenciaron la equivalencia entre una

“caracterización negativa” de los usuarios con los factores que se consideran un “obstáculo” para lograr un proceso exitoso de fortalecimiento familiar. Así, mientras los modelos de “cómo” intervenir se organizan de forma muy cercana a las nociones de “empoderamiento” (Silva & Martínez, 2004), “resiliencia familiar” (Walsh, 2004) y “apoyo familiar” (Gracia, 1997) descritas en la literatura, la caracterización de los usuarios y el contexto continúa siendo mayoritariamente organizada desde una mirada centrada en los déficit y carencias de las personas, familias y comunidades, replicando de esta forma el hallazgo de Sousa, Ribeiro y Rodrigues (2006)⁴.

Los dos fenómenos específicos reconstruidos en este estudio, expresan la *necesidad de estimular y facilitar espacios reflexivos en los equipos profesionales*, que permitan

“mientras los modelos de ‘cómo’ intervenir se organizan de forma muy cercana a las nociones de ‘empoderamiento’, ‘resiliencia familiar’ y ‘apoyo familiar’ descritas en la literatura, la caracterización de los usuarios y el contexto continúa siendo mayoritariamente organizada desde una mirada centrada en los déficit y carencias de las personas, familias y comunidades”

integrar los enfoques centrados en la estimulación de los recursos (Walsh, 2004) con el abordaje responsable y ético de los múltiples problemas y carencias transgeneracionales que se observan en estas familias (Gómez, Muñoz & Haz, 2007; Cancrini, De Gregorio & Nocerino, 1997). El profesional debiese poder rescatar las fortalezas y potenciarlas para empoderar a la familia (Walsh, 2004; Silva & Martínez, 2004; Gómez, Muñoz & Haz, 2007), sin perder de vista el hecho de que su intervención se inserta en un contexto que tiene marcos legales (p.ej., la Convención Internacional de los Derechos del Niño) que demandan la protección del niño o niña cuando es vulnerado gravemente en sus derechos (SENAME, 2006; Arruabarrena & De Paúl, 1999), por lo que no debe cegarse a la presencia de ciertos problemas que pueden superar los alcances de una intervención preventiva, demandando la salida del niño de su hogar.

Esta reflexión se liga a la necesidad detectada en el discurso de los profesionales, de contar con servicios de reparación familiar integral (y no solo centrados en los niños) que permitan trabajar con familias que no sean

⁴ Estos investigadores descubrieron que profesionales trabajando en programas sociales que adherían a un modelo de fortalecimiento de las competencias y resiliencia en las personas, en sus descripciones de los usuarios seguían privilegiando un enfoque centrado en los problemas por sobre los recursos.

candidatas adecuadas para programas preventivos (por ejemplo, familias marcadas por abusos sexuales transgeneracionales). Esta posibilidad no existe en la actualidad, ya que todo el sistema de licitaciones y financiamiento de programas de SENAME está estructurado desde la subvención de prestaciones centradas únicamente en el niño (por ejemplo, se continúa exigiendo el uso del “Plan de Intervención Individual”, por oposición a un eventual “Plan de Intervención Familiar”), y las organizaciones sociales no vislumbran claramente un financista estatal alternativo, que de sustentabilidad en el tiempo a programas de este tipo.

El fenómeno principal reconstruido en este estudio se relaciona con una *dinámica profesional de adaptación constante a condiciones diversas y cambiantes* en la intervención, lo que trae consecuencias positivas asociadas a una mayor flexibilidad profesional y consecuencias negativas ligadas a una limitación del desarrollo de la competencia profesional. La flexibilidad de las TS se relacionaría con la búsqueda de nuevas formas de abordar el fortalecimiento de las familias usuarias, pero no con la plasticidad para reconocer cuándo la intervención debe parar o cuándo no corresponde intervenir. Una explicación viable es que la *motivación* para continuar trabajando en contextos de alta frustración y escasos resultados se torna una variable crítica en la subsistencia de estos programas; así, los profesionales necesitarían incorporar una “cultura de la esperanza” o de “mantener la fe a pesar de la evidencia”. Si a esto se le agrega la dinámica detectada de desarrollar una vinculación afectiva importante con los usuarios para poder generar las alianzas de trabajo, entonces se hace mucho más difícil el reconocer “cuándo parar”.

La presente investigación ha revelado que cuando el proceso de intervención se organiza desde operar bajo el supuesto de *en este trabajo todo sirve* y de *hay que echarle pa adelante no más*, emergen diversas amenazas a la calidad del trabajo realizado. Así, el *desgaste profesional* en estos equipos es un riesgo constante, sobre todo cuando no se cuenta con las condiciones mínimas de soporte emocional, técnico y financiero en la praxis cotidiana. Este desgaste puede traspasarse a los usuarios bajo la forma de negligencia profesional, malos tratos u omisión de acciones críticas (por ejemplo, de medidas de protección en casos de graves vulneraciones), entre otras. Otro riesgo dice relación con el *manejo de las complejas vivencias* que gatillan en los profesionales las experiencias de fracaso en los casos: la rabia, tristeza, frustración y agotamiento, requieren ser expresadas e integradas si ha de evitarse que nuevamente se transfieran a los niños y familias en formas iatrogénicas de intervención. La *supervisión* de pares, se sigue, es el proceso ideal para integrar el cuidado de los equipos, la elaboración de las vivencias del profesional y el análisis técnico de la intervención. En consecuencia, los administradores y planificadores debiesen valorar y garantizar a los equipos espacios de reuniones clínicas y de autocuidado laboral.

La multiplicidad de problemas, dificultades y crisis que los usuarios plantean constantemente a los profesionales, levanta el riesgo de perder el hilo conductor del proceso de intervención: un concepto que resulta útil de incorporar, entonces, es el de *foco de la intervención*, en cuanto punto de referencia hacia el cual se dirigen las acciones y energías del profesional (Gómez, Muñoz & Haz, 2007).

El concepto de foco implica ser capaz de *co-construir con la familia un punto de anclaje* en las tormentosas aguas que muchas veces deben navegar en conjunto el equipo de intervención y los usuarios. El concepto de foco ayuda a evitar que las acciones cotidianas se tornen un conjunto de propuestas, muy bien intencionadas y a veces inspiradas, pero sin una adecuada coherencia y pertinencia a la realidad que se busca cambiar. El concepto de foco permite vincular constructivamente las necesidades y posibilidades de los niños, niñas, jóvenes y familias atendidos, con el objetivo para el cual ha sido pensado, diseñado y financiado el programa. El concepto de foco, además, permite comprender cuáles son las posibilidades reales de influencia que tiene el profesional en su intervención, acotando su accionar a lo que puede ser cambiado con los recursos que cuenta, y ayudándole a definir cuándo requiere buscar qué tipo de ayuda y con quién.

La intervención, como ha mostrado esta investigación, debiese pensarse como un conjunto de propuestas y acuerdos, espacios y conversaciones, que permitan desplegar, vincular y articular los diversos sistemas (familia, escuela, grupo de pares, vecinos, organizaciones e instituciones) en torno a dos objetivos interrelacionados: la protección y potenciación de los derechos de la infancia en Chile y el fortalecimiento de las competencias y capacidades de todos los actores involucrados en torno a esta tarea.

Sin embargo, no sólo es necesario avanzar en garantizar espacios de supervisión y autocuidado, o en desarrollar estrategias focales, articuladas e integrales de intervención, también este estudio mostró la necesidad de avanzar en perfeccionar el respaldo metodológico-evaluativo de las prácticas profesionales. Es de opinión del autor que si las instituciones avanzaran en fortalecer los sistemas de registro de información, haciéndolos más amigables, precisos y universales, el trabajo de los equipos psicosociales de mediana a alta complejidad (por ejemplo, en los actuales Programas de Intervención Breve, PIB de SENAME) se vería notoriamente aliviado. Una parte importante de dicha tarea, consiste en desarrollar o adaptar instrumentos de diagnóstico y evaluación de resultados; el presente

“La multiplicidad de problemas, dificultades y crisis que los usuarios plantean constantemente a los profesionales, levanta el riesgo de perder el hilo conductor del proceso de intervención: un concepto que resulta útil de incorporar, entonces, es el de foco de la intervención, en cuanto punto de referencia hacia el cual se dirigen las acciones y energías del profesional”

estudio reveló una carencia importante de herramientas de evaluación (aparte del juicio clínico y los PII), lo que inevitablemente colabora en la emergencia de los diversos fenómenos expuestos en este artículo (por ejemplo, la dificultad para desarrollar, a partir de la experiencia, aprendizajes profesionales e institucionales significativos).

Mientras las organizaciones sociales y los equipos psicosociales de intervención no cuenten con herramientas e instrumentos de evaluación diagnóstica y de resultados especialmente adaptados a las necesidades del trabajo con familias multiproblemáticas y en riesgo social en Chile, será escaso el avance que tendremos como país en esta área. Como mostró este estudio, los usuarios de este tipo de programas presentan multiplicidad de problemas y factores de riesgo, y están permanentemente “entrando” y “saliendo” de diversas crisis y situaciones difíciles. El desarrollo de instrumentos de diagnóstico y evaluación de resultados para programas psicosociales como los actuales PIB, facilitaría definir cuándo una familia, adulto, niño o niña (o incluso una comunidad en su conjunto) ha alcanzado un estándar aceptable de cambio. Esto permitiría a los equipos profesionales evaluar los resultados de su práctica de intervención, facilitaría en las instituciones evaluar sus líneas de servicios, daría herramientas a los financistas para evaluar la rentabilidad del dinero invertido y pondría a los académicos en una mejor posición para generar el conocimiento nacional necesario para fortalecer la toma de decisiones en cada uno de los niveles precedentes. Un camino posible para avanzar en esta línea, es generar alianzas entre Universidades y Organizaciones Sociales, colaborando mutuamente tanto en la generación de instrumentos propios, como en la adaptación de las numerosas herramientas de efectividad probada que existen en la actualidad, sobretodo en países desarrollados⁵.

Las *implicancias* de este estudio son diversas; por una parte, este estudio reveló que el diseño implementado en los Programas de Intervención Familiar de SENAME en Chile por los equipos profesionales se asemeja notoriamente a los programas de apoyo familiar que han incorporado elementos técnicos de los servicios de preservación familiar en diversas partes del mundo (McCartt, McGowan & Botsko, 2000; Fernández, 2007; De Paúl & Arruabarrena, 2003). Esto valida en parte la utilización de los conocimientos generados por las evaluaciones de dichos programas; sin embargo, el conocimiento de las TS permite incorporar la perspectiva de los profesionales en el diseño y evaluación de programas sociales, principalmente de aquellos programas

⁵ En esta línea, un ejemplo de la alianza exitosa que se puede gestar entre diversas organizaciones, fue la experiencia desarrollada por la Unidad de Diseño y Evaluación de Programas de la Sociedad Protectora de la Infancia en 2007, en la traducción al español del instrumento multidimensional de evaluación familiar para programas sociales y de intervención familiar, NCFAS (North Carolina Family Assessment Scale), distribuido por la National Family Preservation Network en Estados Unidos (www.nfpn.org). Este instrumento está siendo usado en la actualidad por la Sociedad Protectora de la Infancia en todos sus Programas de Intervención Breve para el diagnóstico y evaluación de resultados en las familias intervenidas.

preventivos implementados por instituciones colaboradoras de SENAME (Sename, 2007a). Esta investigación, entonces, es relevante para aquellos encargados en Chile de generar políticas públicas en temas de fortalecimiento de familias vulnerables y para la protección de los derechos de la infancia vulnerada.

Por otra parte, permite a los mismos profesionales adquirir una comprensión más acabada de aquellos elementos que guían su interpretación de la realidad que buscan cambiar y de las acciones que se derivan de dicha interpretación. Facilita entonces, identificar desafíos de desarrollo profesional aun pendientes, como la resolución de la tensión entre “prevenir” o “reparar” detectada en esta investigación, o la necesidad de integrar de mejor forma la perspectiva de los problemas y carencias con un enfoque sobre los recursos, fortalezas y potencialidades de las familias atendidas, o los desafíos asociados a simplificar y acotar los temas que pueden ser intervenidos bajo tal o cual modalidad de trabajo, clarificando de mejor forma los límites de la intervención y los recursos que deben ser buscados en la red (Haz, Díaz & Raglianti, 2002), en vez de orientarse a dar solución a todos los problemas simultáneamente.

Orientaciones para futuros estudios

Las *limitaciones* de esta investigación consisten en no haber incorporado otras metodologías de recolección y análisis de datos, por ejemplo, contando con métodos de observación directa de las rutinas laborales de los profesionales, para luego contrastarlas con la información narrativa. Esto habría permitido definir aun más la coherencia entre las TS y las acciones profesionales efectivas (Avendaño, Krause y Winkler, 1993), aumentando los alcances de los resultados aquí expuestos. Asimismo, no fue posible identificar claras diferencias entre las TS de psicólogos y trabajadores sociales lo que, con independencia de las hipótesis propuestas previamente, podría dar cuenta de un diseño de investigación que no logró profundizar lo suficiente como para detectarlas. Otra limitación, es que esta tesis no da cuenta de un estudio directo del perfil de las familias atendidas, sino sólo de la representación que los profesionales se hacen de éstas, por lo que las conclusiones respecto a las características de las familias atendidas debe considerarse como un primer paso que necesariamente deberá implicar el estudio directo de los usuarios de este tipo de programas⁶. Finalmente, se valora como una limitación de esta investigación el tratarse de un estudio claramente exploratorio, que buscó abrir una

⁶ Actualmente, la Unidad de Diseño y Evaluación de Programas Sociales de la Sociedad Protectora de la Infancia está trabajando en la construcción de una base de datos que permita levantar dicho perfil, caracterizando a los usuarios de los nuevos Programas de Intervención Breve licitados por SENAME.

“La instauración de una práctica profesional que permita evaluar sistemáticamente las acciones profesionales, requiere avanzar en las definiciones disponibles respecto a las características de los servicios, y la perspectiva de los profesionales resulta un aspecto fundamental a tomar en cuenta”

línea de investigación en un área altamente relevante para el desarrollo social del país, pero que cuenta con escaso respaldo empírico de estudios anteriores, por lo que sus conclusiones solo pueden ser evaluadas como tentativas y sujetas a posterior confirmación en estudios subsecuentes.

La instauración de una práctica profesional que permita evaluar sistemáticamente las acciones profesionales, requiere avanzar en las definiciones disponibles respecto a las características de los servicios, y la perspectiva de los profesionales resulta un aspecto fundamental a tomar en cuenta. *Futuras líneas de investigación*, entonces, debiesen orientarse a tres tópicos relacionados entre sí: (a) la replicación de este estudio en el nuevo escenario de los Programas de Intervención Breve (PIB), que reemplazarán a los PIF considerados en esta investigación desde el 2008; (b) fomentar investigación sobre la efectividad de estos programas (p.ej.,

los PIB); (c) finalmente, el estudio directo de las características de los usuarios, incluyendo asimismo la perspectiva de niños, niñas, adultos y familiares sobre sus propias fortalezas y carencias, intereses y necesidades, entre otros temas a considerar. La triangulación de estos tres tópicos, facilitará el avance hacia la profesionalización de las organizaciones sociales en Chile, lo que según Haz y Matus (2006) aun se valora como un desafío-país pendiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arruabarrena, M.I. & De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Ed. Pirámide: Madrid.
- Asociación Chilena Pro Naciones Unidas (2006). *Visión Bicentenario 2010. Un Chile donde todos los niños y niñas conozcan sus derechos*. ACHNU: Santiago de Chile.
- Asscher, J., Hermanns, J., Deković, M. & Reitz, E. (2007). Predicting the effectiveness of the Home-Start parenting support program. En *Children and Youth Services Review*, 29, p. 247-263.
- Avendaño, C., Krause, M. & Winkler, M. (1993). Representaciones Sociales y Teorías Subjetivas: Relevancia teórica y Aplicaciones empíricas. *Psyche*, 2, 107-114.
- Cancrini, L., De Gregorio, F. & Nocerino, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. En: M. Coletti & J. Linares. *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella* (pp. 45-82). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Dagenais, C., Bégin, J., Bouchard, C. & Fortin, D. (2004). Impact of intensive family support programs: a synthesis of evaluation studies. En *Children and Youth Services Review*, 26, p. 249-263.
- De Paúl, J., Múgica, P. & Alday, N. (1997). *Evaluación del Programa de Apoyo a Familias en Situaciones de Desprotección Infantil en Castilla y León*. Junta de Castilla y León, España.
- De Paúl, J. & Arruabarrena, I. (2003). Evaluation of a Treatment Program for Abusive and High-Risk Families in Spain. En *Child Welfare League of America*, 82, 4, p. 413-442.
- Ditzel L., & Maldonado, M. (2004, octubre). *El Apoyo a la Familia en sus Funciones Primordiales, un eje Fundamental de la Reforma del Sename*. Ponencia presentada en el XIX Congreso Panamericano del Niño. Santiago: Servicio Nacional de Menores, SENAME.
- Fernández, E. (2007). Supporting children and responding to their families: Capturing the evidence on family support. En *Children and Youth Services Review*, 29, p. 1368-1394.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ed. Morata & Coruña: Fundación Paideia Galiza.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Gómez, E., Muñoz, M., Haz, A.M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características en Intervención. En *Psykhé*, 16, 2, p. 43-54.
- Gómez, E. (2007). *Procesos de Fortalecimiento de Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Psicosocial: Reconstrucción de Teorías Subjetivas de Profesionales de Programas de Intervención Familiar*. Escuela de Psicología, PUC: Santiago de Chile.
- Gómez, E. & Haz, A.M. (2008). Caracterización del Usuario y Concepción de la Intervención en las Teorías Subjetivas de Profesionales de Programas de Intervención Familiar Colaboradores de SENAME. Manuscrito enviado para su evaluación en *Psykhé*.
- Gracia, E. (1997). *El Apoyo Social en la Intervención Comunitaria*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Haz, A.M., Díaz, D. & Raglianti, M. (2002). Un desafío vigente para el Psicólogo Clínico: El entendimiento de estrategias de intervención para abordar problemas de riesgo. En *Revista Terapia Psicológica*, 20, 1, p. 23-28.
- Haz, A. & Matus, T. (2006). *Desafíos Asociados a la Profesionalización de los Servicios de las Organizaciones de Acción Social: El Caso de los Programas que Trabajan con la Infancia Gravemente Vulnerada en sus Derechos*. Proyecto Fondecyt. Documento no publicado.

- Knorth, E., Harder, A., Zandberg, T. & Kendrick, A. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. En *Children and Youth Services Review*, 30, p. 123-140.
- Layzer, J., Goodson, B., Bernstein, L. & Price, C. (2001). *National Evaluation of Family Support Programs. Final Report, Volume A: The Meta-Analysis*. Abt Associates, Inc: Cambridge.
- McCartt, P., McGowan, B. & Botsko, M. (2000). A preventive services program model for preserving and supporting families over time. *Child Welfare*, 79, p. 227-239.
- Moncada, L. (2005). *Teorías Subjetivas del Cambio Terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas*. Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, Universidad de Chile.
- Patton, M. (1991). *Qualitative Evaluation and research methods*. Newbury Park, London: Sage.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Correa, A., Martín, J. & Rodríguez, G. (2006). Outcome evaluation of a community center-based program for mothers at high psychosocial risk. En *Child Abuse & Neglect*, 30, p. 1049-1064.
- Rozas, G. (1993). Psicología Comunitaria y Programas Gubernamentales Vinculados a la Superación de la Pobreza [Versión Electrónica] *Psicología*, 4, sin números de páginas.
- Rutter, M. (2000). Children in Substitute Care: Some Conceptual Considerations and Research Implications. En *Children and Youth Services Review*, 22, p. 685-703.
- SENAME (2006). *La acción del Servicio Nacional de Menores en el ámbito de protección de derechos de la Infancia y Adolescencia: Período 2006-2010*. [Versión Electrónica] Extraído de <http://www.sename.cl/>, 03 de Septiembre de 2007.
- SENAME (2007a). *Catastro de la Oferta Programática de la Red SENAME*. Santiago: Departamento de Planificación y Control de Gestión del Servicio Nacional de Menores.
- SENAME (2007b). *Bases Técnicas para Concurso de Proyectos. Línea Programas de Protección en General. Programa de Intervención Breve. "Modalidad de Prevención Focalizada"*. Santiago: Servicio Nacional de Menores.
- Silva, C. & Martínez, M. (2004). Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. *Psykhe*, 13, p. 29-39.
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues, S. (2006). Intervention With Multi-problem Poor Clients: Towards a Strengths-Focused Perspective. En *Journal of Social Work Practice*, 20, 2, p. 189-204.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Ed. Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. & Bodgan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Zeanah, C., Smyke, A., Koga, S. & Carlson, E. (2005). Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania. *Child Development*, 76, 1015-1028.