



DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**“LA NO ADHERENCIA EN LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN
BREVE, DE FAMILIAS EN SITUACIONES DE VULNERACIÓN DE
DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNA DE
MAIPÚ Y QUILICURA, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS SUJETOS”**

**SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

AUTORES:

Johanna Contreras Contreras.

Karen Cuevas Contreras

Evelyn France Quiroz

Gloria León Salgado

Cinthya Vargas Guerrero

DOCENTE GUÍA:

VICTOR PARGA

SANTIAGO – CHILE

2009

Agradecimientos

Al mirar hacia atrás, ver el tiempo que ha transcurrido me permito hoy poder decir que he cerrado un proceso anhelado de mi vida, proceso que en una primera instancia se me impidió acceder. Ahora puedo reconocer y validar aun mas el esfuerzo y sacrificio que todo esto significo en mi vida, no solo a modo personal, sino los costos que también vivieron mis seres queridos.

Quiero agradecer a Dios, por permitirme vivir esta experiencia, por darme la fuerza y así poder de esta forma mantenerme constante en todo lo que esto significo, agradecer el acompañamiento que siempre sentí desde la Fe y continuar mi camino hacia la meta que me había propuesto.

Sin duda alguna agradecer la incondicionalidad y amor de mi familia, Olga y José, mis padres y mi tío Segundo, que sin su apoyo constante no podría haber sido capaz de estar viviendo este proceso, que en parte importante culmina con el orgullo que sé que esto significa para ellos. Lo vivo como un logro y se los dedico a ellos que son las personas que me formaron y a quien les debo la mujer que soy. Gracias por estar siempre a mi lado y darme día a día la posibilidad de vivir la inmensa felicidad de tenerlos a mi lado y agradecer a Dios por la gracia de cruzar nuestros caminos, si no hubiese ocurrido así, creo que no estaría viviendo esto. Gracias a los tres por su amor, siempre estarán en mi corazón.

Agradecer a Cesar, por su paciencia y apoyo constante, esto movilizado por un sentimiento tan puro como lo es el amor. Espero que esto sea el comienzo de un proceso de oportunidades y cumplimiento de metas que nos permitan a ambos en un tiempo no muy lejano concretar nuestros proyectos comunes, que si bien se han postergado, solo ha sido con la esperanza de tener una vida mejor. Por esto mantengo el amor que te tengo y espero que estés orgulloso de mi.

A Ximena, agradecer la capacidad de creer en mi, estar en los momentos que la necesite, brindarme su apoyo a ojos cerrados sin preguntar nada, solo siempre estar incondicionalmente. Gracias amiga.

A mis profesores y compañeras principalmente, que formaron parte de todo este proceso, no fue nada fácil, pero se logro. Agradecer la oportunidad de conocer a maravillosas personas, con las cuales comparto la vocación que nos mueve hacia esta hermosa profesión como lo es el Trabajo Social.

Dedicado a todos y cada uno de ustedes.

Atte.

Johanna Contreras Contreras.

Doy infinitas gracias...

A Dios, por el camino recorrido....

A mi madre, por su amor y apoyo...

A mi hija, por ser mi fuerza y templanza...

A mi compañero Marco por su amor y paciencia...

A Evelyn amiga fiel y sincera...

A la vida.... Por lo aprendido y aprehendido

Karen Cuevas Contreras

Al termino de este arduo camino, no me queda más que agradecer principalmente a Dios, quién siempre me ha premiado rodeándome con personas maravillosas que han estado conmigo durante todos estos años. Personas que han permitido que cada uno de los obstáculos que tuve que pasar los enfrentara firmemente.

Agradecer en primer lugar a mis padres; el apoyo de mi madre quién día a día me entrego su apoyo y amor esperándome cada noche para compartir unas palabras antes de ir a dormir, mi papá que me entrego esa confianza y ejemplo de responsabilidad el cuál no podía defraudar. A mis hermanos que me han hecho sentir siempre que soy “muy especial”, mis sobrinos Anaïs y Damián que llegaron a alegrar mi vida, con sus risas y locuras. A mi pololo, José quién con su apoyo, amor y entrega colaboro pacientemente a cumplir este sueño. Y finalmente a mi compañera y amiga Karen, que a pesar de todos los momentos difíciles que pasamos, nuestra amistad siguió firme hasta el final.

Gracias a cada uno de ellos desde lo más profundo de mi corazón, y a todos y todas los que me apoyaron en este camino.

Evelyn France Quiroz

Mi primer pensamiento y agradecimiento es a la mujer que me dio la vida, pero que ya no está físicamente conmigo, pero se y creo que estaría muy orgullosa de mis logros, es a esa mujer que le debo toda mi perseverancia y constancia para conseguir los objetivos.

A ella quien fuera mi pilar fundamental va este abrazo.... Gracias Mercedes, por todo tu cariño y entrega.

A Francisca, por estar siempre en mis penas y alegrías, por su espera y tiempo, por su dedicación y amor.

A Dios, con quien me reconcilié, y reencanté , gracias Señor por darme la paciencia, las ganas ,el valor, la serenidad y sobre todo tu amor.

Y por último quiero dar las gracias a todos aquellos que no creyeron en mí... para ellos mi gratitud.

Gloria León Salgado

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
I.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del Problema	3
1.2 Planteamiento del Problema	36
1.3 Justificación del estudio	39
1.4 Objetivos	42
II.- MARCO METODOLOGICO	
2.1 Paradigma	43
2.2 Enfoque	44
2.3 Método	45
2.4 Técnicas de recolección de datos	46
2.5 Selección de Informante	47
2.6 Criterios de Validez	49
2.7 Plan de Análisis	51
III- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANALISIS	62
IV.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	76
V.-BIBLIOGRAFÍA	89

INTRODUCCIÓN

Chile a lo largo de la historia ha vivido distintos acontecimientos en el área de infancia y adolescencia, sin embargo uno de sus hitos más importantes fue la suscripción a la Convención de los Derechos del Niño el 26 de Enero de 1990, con ello comienza un cambio de paradigma donde todos los niños, niñas y adolescentes comienzan a ser mirados como sujetos de derechos.

Frente a esta suscripción el Estado deberá velar por el resguardo y cumplimiento de los derechos y deberes, debiendo además resguardar siempre el interés superior del niño.

Por tanto para asegurar el cumplimiento de estos principios orientadores, nace como una opción la ley 20.032 de subvención del Servicio Nacional de Menores, la que entra en vigencia el año 2005. Este servicio comienza a desarrollar una nueva línea de intervención para dar respuesta a las problemáticas asociadas a vulneraciones de derecho de niños niñas y adolescentes de mediana complejidad, dando origen en diciembre del 2007 a los nuevos Programas de Intervención Breve (PIB).

Es por lo anterior, que los procesos de avances y retrocesos al interior de nuestra legislación nos llevan a realizar una profunda reflexión sobre las condiciones de vida de la infancia, dejando al descubierto las múltiples inequidades e injusticias que afectan a la niñez de nuestro país.

El rol paternalista, ejercido por el Estado en el pasado, daba cuenta de la forma en que se enfrentaban las problemáticas en el área de infancia y adolescencia, utilizando términos como: “niños vagos”, “niños huachos”, “niños desamparados”, siendo para el Estado una solución la creación de internados como “La Casa Nacional del Niño” o “La Sociedad Protectora de la Infancia”.

Ha existido un cambio de paradigma a partir de la declaración de los derechos del niño, pasando de ser objetos a ser sujetos de derechos.

En la actualidad, el Estado ofrece una inversión social importante a programas sociales que apuntan a terminar con las diferentes formas de vulneración de derechos que afectan a la infancia y adolescencia,

garantizando un nivel básico de condiciones de vida y desarrollo personal para todos.

Para evitar la cronificación de estas vulneraciones de derechos el Estado interviene a través de proyectos sociales como los Programas de Intervención Breve (PIB).

Por lo tanto nuestro estudio pretende investigar sobre la no adhesión de las familias en su proceso de intervención social, en los Programas de Intervención Breve de la comuna de Maipú y Quilicura, desde la perspectiva y el discurso de los propios sujetos en relación a su experiencia en el PIB. Estos programas atienden a niños, niñas, adolescentes y sus familias que presentan algún tipo de vulneración de derechos de mediana complejidad, entendiendo ésta como: Maltrato infantil físico-psicológico, testigos de violencia intrafamiliar, problemas de deserción escolar, interacción conflictiva con grupos de pares, siendo estas vulneraciones no constitutivas de delito.

Es necesario entender que la vulneración de derechos es “Toda situación de maltrato, físico y/o emocional, negligencia o violencia intrafamiliar, en definitiva cualquier forma que atente en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes”.¹

Este concepto está siendo trabajado principalmente en nuestra investigación bajo la línea de prevención focalizada de Programas de Intervención Breve, lo que se enmarca bajo problemáticas asociadas a la mediana complejidad.

¹ Departamento de Protección de Derechos del Servicio Nacional de Menores, (2006). Bases Técnicas, Línea de Programas de Protección en General, Programa de Intervención Breve “Modalidad de Prevención Focalizada.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del Problema

Nuestro país a través de la historia ha ido adoptando distintos lineamientos universales bajo la doctrina de protección en el área de infancia y adolescencia, generando políticas públicas que dan respuesta a ésta realidad social, y que además están siendo trabajadas actualmente bajo los diversos lineamientos de intervención del Servicio Nacional de Menores y sus Instituciones colaboradoras, estos lineamientos se refieren principalmente a “Identificar y proporcionar las formas más adecuadas de cuidados a los niños, niñas y adolescentes, bajo condiciones que promuevan su pleno y armonioso desarrollo, como parte de la Política Integrada de Protección de Derechos”. Todo esto, con una orientación de doctrina de Derechos Humanos, realidad que hace 19 años no existía, porque los niños carecían del reconocimiento y ejercicio pleno de sus derechos.

Para comprender la situación actual es necesario realizar un recorrido breve de la evolución histórica de la infancia, destacando las características de cada etapa y de sus contextos.

La infancia en la historia Universal

Primera etapa: “**La antigüedad**, acá el niño es un ser casi desconocido, teniendo un papel subordinado en la familia donde es una propiedad del padre quién puede disponer de él”.²

Segunda etapa: “**La Edad Media**, no son muchos los testimonios: una autora llamada Bárbara Tuchman, citada en el libro de Eva Gibrti/Gorr afirma que “Nada resulta más chocante en esta época que la falta de interés por los niños”.³

² Eroles, C. Fazzio, A. y Scandizzo, G. (2002). Políticas públicas de Infancia. Una Mirada desde los derechos, Editorial Espacio, 22-26.

³ Ibíd.

Tercera etapa: “**La Conquista de América y la esclavitud**, los niños son considerados una parte integrante de una mercancía, no tienen derechos ni siquiera entre sus padres, menos frente a los dueños de sus padres”.⁴

Cuarta etapa: “**La Revolución Industrial**, en ésta etapa los niños eran puestos a trabajar en las fábricas y el Estado proporcionaba a los fabricantes de manufactura niños y jóvenes provenientes de los orfanatos siendo la única obligación de los empleadores la entrega de alimentos”.⁵

Quinta etapa: “**Las Migraciones**, las migraciones europeas hacia América que comienzan con fuerza hacia la mitad del siglo XIX se extienden por casi 100 años, produciendo un brusco aumento en los niños abandonados”.⁶

Sexta Etapa “**El Desarrollo Económico**, con el desarrollo económico que comienza después de la segunda guerra mundial, comienza a gestarse otra concepción del concepto de familia, se reducen las cifras de mortalidad infantil y en muchos hogares disminuye el número de nacimientos por familia, cambian las pautas culturales surge la familia nuclear y comienza una preocupación por los niños, se plantea la necesidad de atender la crianza de los más pequeños”.⁷

Séptima etapa “**Liberación de la mujer**, con la liberación de la mujer fruto de diversas circunstancias políticas, culturales y científicas, cambian muchas pautas familiares, se comienza hablar en esta etapa sobre la crisis que se vive en la familia, surgen y se valoran diversas configuraciones familiares”.

Octava Etapa, “**La Ciudadanía: el niño como sujeto de derechos**”, en este período se da cuenta de un proceso que se ubica entre los años 70 y 80 del pasado siglo XX y que lleva a la formulación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño”.⁸

⁴ Eroles, C. Fazzio, A. y Scandizzo, G. (2002). Políticas públicas de Infancia. Una Mirada desde los derechos, Editorial Espacio, 22-26.

⁵ Ibíd.

⁶ Ibíd.

⁷ Ibíd.

⁸ Ibíd.

Constatados los antecedentes históricos a nivel Universal, es necesario situarse en el contexto y realidad histórica nacional, en relación al área de Infancia y Adolescencia, conocer hitos claves de nuestra historia social y política. Se debe además conocer los cambios en las formas de intervención, así como el rol del Estado y el mundo privado.

A fines del siglo **XIX**, “existían dos realidades de la sociedad Chilena, por una parte la oligarquía que disfrutaba de muchos beneficios económicos, y por otra, el pueblo que padecía condiciones miserables”⁹.

En ésta segunda realidad social, “la práctica de abandono infantil era habitual en el siglo XIX, generando circulación infantil”¹⁰, esto último se refiere a la gran cantidad de niños y niñas que no tenían familias de origen lo que generaba que las Iglesias y redes informales se hicieran cargo de los niños.

Con estas características del siglo XIX y parte del XX se deja en evidencia la concepción de Infancia en Chile: Altas tasas de natalidad, dificultades económicas, tenencias de menores para trabajos de la casa o de industrias, etc.

Una de las primeras medidas que intenta minimizar el problema anterior, es la “**Sociedad tipográfica de socorros mutuos**, fundada el 18 de septiembre de **1853** por grupos obreros de la época”¹¹. Esta tenía como objetivo la protección solidaria ante enfermedades, muerte y desamparo de los niños, acción que se sustentaba en el ahorro de sus asociados.

Otra medida será “**La Sociedad Protectora de la Infancia**” fundada en **1896** por un grupo de voluntarios de una congregación religiosa, dándose inicio a la creación de diferentes sociedades o Instituciones que tenían como objetivo general entregar recursos directos para la sobrevivencia de niños pobres y desamparados.

⁹ Carmona, P. (2006). Fundación San José. Institucionalización en Chile: avances y desafíos, 5.

¹⁰ Ibíd.

¹¹ Ibíd.

Esta seguidilla de iniciativas benefactoras culmina a comienzos del siglo XX.

En **1900** las familias pudientes fundan “**El Patronato Nacional de la Infancia**”, se trabajaba con la problemática del niño y la madre desvalida, evitando el abandono hospitalario o callejero.

En **1912** el Patronato Nacional de La Infancia, organiza el “**Primer Congreso Nacional de Infancia**”, con el apoyo del Gobierno, donde sus temas fundamentales fueron la situación de la infancia abandonada y la necesidad de coordinar los diferentes organismos privados y públicos preocupados por la infancia.

En el mismo año el Gobierno dicta la primera ley sobre infancia desvalida, N° 2675, “que confirma la labor proteccional de los privados a través de la beneficencia y donde se entrega al Estado la atención correccional para casos de delincuencia juvenil”.¹²

Como resultado de las demandas de éste congreso, en el año **1913** se crea “**El Consejo Superior de la Infancia**” al cual se le confió la función de supervigilar y fiscalizar a los establecimientos, percibieran o no subvención del Estado.

Esto representa el primer intento del sector público por asumir un rol más activo y coordinador frente a la acción protectora de privados.

A través de este Consejo y de las transformaciones de las organizaciones de solidaridad se logra un importante impacto en las formas en que se asumía el problema de la niñez, iniciándose un énfasis en la preocupación de los aspectos educativos de este sector de la sociedad.

En el gobierno del año **1921**, “se dicta un proyecto al código del trabajo, que ratificaba la propuesta de intervencionismo estatal en la infancia, éste proyecto pretendía cambiar las condiciones laborales en las cuales se encontraban los niños, quienes a muy temprana edad debían integrarse al trabajo industrializado y trabajo de calle: lustrabotas, suplementeros”¹³.

¹² Carmona, P. (2006). Fundación San José. Institucionalización en Chile: avances y desafíos, 6.

¹³ Salazar, G. (1990). Ser niño huacho en la historia de Chile, Siglo XIX proposiciones, 55-72.

Si bien se configuran acciones en pro del resguardo y protección de los niños y niñas, continúa predominando un enfoque de carácter asistencial.

La realidad de la infancia en nuestro país en los años treinta se ve agravada por factores tanto de carácter internos como externos al país, así nace la Fundación Consejo de Defensa Del Niño CODENI, como respuesta del sector privado, con apoyo del Estado, “a una necesidad social aparentemente causada por la crisis económica mundial del año **1931**, que originó el cierre de las salitreras y otras empresas, hecho que trae consigo una aguda cesantía en el norte del país y una emigración masiva de familias hacia la capital, ocasionando problemas sociales como hacinamiento, vagancia y mendicidad infantil”.¹⁴

Por lo tanto se puede señalar que en el período del siglo XIX y comienzos del siglo XX, la infancia y la niñez fueron grupos sociales obviados y marginados del estrato de actores sociales. Si bien se fueron generando transformaciones sociales a través de nuevos organismos solidarios como los antes mencionados, éstos igualmente veían al niño como objeto de beneficencia y caridad, siendo estos actores pasivos en consideración a la creación de políticas de Infancia, ya que existía sólo un enfoque asistencial.

Otro hito importante y crucial es la promulgación de la **Ley de Protección de Menores en 1929**, ésta expresa la voluntad política de hacer del Estado un responsable directo de la niñez desvalida, entendida por ésta la desprotección que provoca la invisibilización de las problemáticas de esta área (explotación laboral infantil, satisfacción de las necesidades básicas; alimentación, salud, abrigo, seguridad, etc.) Ésta concepción de Estado protector es el paradigma predominante durante las décadas siguientes.

En el año **1970** nace La Corporación Nacional de Menores (CONAME), la cual dependía del Ministerio de Justicia, enmarcando su acción principalmente en una doctrina de irregularidad social de la infancia; esta

¹⁴ Fundación Consejo de Defensa del Niño, Dirección Técnica. (2004). Lineamientos Técnicos Institucionales, 2.

Corporación ya tenía 4 años y medio de existencia y había funcionado principalmente como una especie de banco distribuidor de aportes en gran parte para las instituciones privadas.

En el balance preliminar presentado en mayo de **1973** por el Presidente de la República, se redefine la CONAME “como un servicio que comprende la realización gradual de programas tanto asistenciales como preventivos”.¹⁵

Desde el año **1974**, tras el golpe militar, hasta el año **1989** se evidenció un retroceso en la generación de nuevas políticas sociales. “La inexistencia de un mediador entre el Estado y los grupos populares, debilitó las formas organizacionales y a la noción de planificación se le asignó un papel marginal”¹⁶. El papel del Estado se redujo, estimulando la privatización correspondiente al sector público, afectando a las prestaciones de servicios sociales.

En **1980** se dictó el DFL N° 1385 que pretendió entregar una mayor estabilidad al sector privado (instituciones colaboradoras) e institución pública (SENAME), a través de la regulación del aporte financiero entregado por el Estado, de esta forma la subvención recibida será en base al número de niños efectivamente atendidos.

El 10 de enero de **1979** fue creado por el Decreto Ley N° 2.465 el Servicio Nacional de Menores (SENAME), “que constituye su Ley Orgánica y que fue publicada en el Diario Oficial el 16 de enero del mismo año. SENAME como tal entró en funciones el 1 de enero de **1980**, dependiente del Ministerio de Justicia, poniendo término al CONAME”.¹⁷

¹⁵ Carmona, P. (2006). Fundación San José. Institucionalización en Chile: avances y desafíos, 8

¹⁶ Ibíd.

¹⁷ Ibíd.

Esta ley orgánica del Servicio Nacional de Menores fija sus objetivos y funciones en: “La creación de un servicio, encargado de ejecutar las acciones que sean necesarias para asistir o proteger a los menores que trata esta ley y de estimular, orientar, coordinar y supervisar técnicamente la labor que desarrollen las entidades públicas o privadas”.¹⁸

Debiendo SENAME cumplir con las siguientes funciones:¹⁹

- “La aplicación y ejecución de las normas y medidas que impartirá el gobierno en materia de asistencia y protección a los menores”.
- “Proponer al ministerio de justicia planes y programas destinados a prevenir y remediar situaciones que le afectan a dichos menores”.
- “Atender en forma preferente, por si mismo o a través de las instituciones, reconocidas como colaboradoras, a menores enviados por tribunales de menores”.
- “Crear casas de menores y establecimientos para menores con problemas conductuales, pudiendo ser administradas directamente o por instituciones colaboradoras”.
- “Desarrollar y llevar a la práctica por si o a través de las instituciones reconocidas como colaboradoras los sistemas que señale la ley o sean establecidos por el ministerio de justicia” (CIJ; Centro Infante Juvenil, CERECO; Centro de Rehabilitación Conductual, COD; Centro de Orientación Diagnóstica, etc.).
- “Estimular la creación y funcionamientos de entidades y establecimientos privados que presten atención y asistencia a los menores de que trata esta ley”.

¹⁸ Ley de Menores 16.618, (1999), ediciones Publiley Santiago -Chile.

¹⁹ Ibid.

- “Proporcionar, cuando procediere, ayuda técnica, material o financiera a las instituciones públicas y privadas que co-ayuden al cumplimiento de los objetivos del servicio”.
- “Efectuar la coordinación técnico-operativa de las acciones que a favor de los menores que esta ley trata”.
- “Asumir la administración provisional de las instituciones reconocidas como colaboradoras, cuando lo autorice el respectivo juez de menores”.
- “Informar, cuando lo disponga el ministerio de justicia, sobre la procedencia o conveniencia de conceder o cancelar la personalidad jurídica, o de modificar los estatutos, de las entidades de asistencia o protección de menores a que se refiere el estatuto 1º”.
- “Auspiciar y organizar cursos permanentes o temporales, sobre materias de su competencia para capacitar a padres de familia, juntas de vecinos u otras organizaciones comunitarias y a personal de establecimientos públicos y privados, como asimismo congresos y seminarios a nivel regional, nacional o internacional . En el caso de congresos y seminarios de carácter internacional, deberá contar con la autorización previa del ministerio de justicia”.
- “Propiciar y realizar permanentemente estudios e investigaciones relacionados con los problemas de menores, en materia de su competencia”.
- “Recopilar y procesar la información y estadística que fueren necesarias sobre menores, sistemas asistenciales que se les aplican e instituciones que los atienden”²⁰.

²⁰ Ley de Menores 16.618, (1999), ediciones Publiley Santiago –Chile.

A partir del año **1990**, “con el regreso de la democracia, se promueven nuevos principios orientadores de las Políticas Sociales, como el privilegiar las dimensiones de la solidaridad y crecimiento con equidad”.²¹ Es en esta década donde, el Servicio Nacional de Menores, SENAME, inicia un cambio de política, promoviendo la des-internación de los niños y una visualización y valoración de la familia y la comunidad como recursos que debieran incorporarse activamente en la intervención hacia un sistema de protección integral de derechos de la infancia, que garanticen el derecho del niño, la niña y los adolescentes a vivir en familia.

Se propicia que las políticas sociales deben ser integrales, de manera de intervenir en los distintos problemas que afectan a los más pobres, estimulando además la participación de éstos en la búsqueda de respuestas a sus problemas, superando por tanto el carácter meramente asistencialista.

Son la promoción y participación principios orientadores de los Derechos Humanos, los cuales imponen que todas las personas, en todas las etapas de su vida, tienen derecho a participar, contribuir y gozar del desarrollo, y el Estado como garante, está obligado a promover la participación en todas las esferas de la vida en sociedad.

Es así como también la promoción del derecho de participación en el área de Infancia y adolescencia constituye una preocupación para Chile, intentando resguardar el Interés Superior del niño a través de distintos pactos. Chile firma y suscribe la Convención de Derechos del Niño el 26 de enero **1990**. El 10 de Julio del mismo año fue aprobada por ambas ramas del Congreso y ratificada el 13 de agosto ante las Naciones Unidas, el 14 de agosto fue promulgada como Ley de la República mediante el decreto supremo N° 830 del Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual fue publicado en el diario oficial el 27 de septiembre de 1990, fecha en la cual la Convención entró en vigencia en nuestro país.

²¹ Carmona, P. (2006). Fundación San José. Institucionalización en Chile: avances y desafíos, 10.

La Convención suscitó un movimiento mundial de protección y promoción. Su búsqueda está orientada a resguardar los derechos de la niñez asociados a su desarrollo Integral, supervivencia y a la protección.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño es asumida como marco regulador del Estado ante la temática de infancia y adolescencia, bajo un enfoque de derecho y no de caridad y asistencialismo, asumiendo al niño al igual que su familia y comunidad como sujetos de derechos y no como objeto pasivo de su realidad, por lo tanto podemos señalar que a partir de ésta adscripción comienza una etapa crucial donde se observa la infancia y empieza a ser relevante en la agenda pública, evidenciando además la grave vulneración de derechos que afecta a la población infantil Chilena, encontrando su origen histórico en la invisibilización del niño como sujeto de derecho.

No obstante tras los avances logrados entre los años **1990** y **2000**, era necesario realizar un cambio en la atención, la cual se regía por la ley de menores, ésta se enmarcaba en el cuerpo legal del año 1928, que confundía la protección de derecho de niños, niñas y jóvenes que habían sido vulnerados en sus derechos o que estaban en riesgo de serlo, con otros temas relacionados a adolescentes que cometían delitos, utilizando los mismos procedimientos y medidas legales para ambos casos.

En el escenario anterior los problemas sociales de la infancia eran resueltos en Tribunales de Justicia y “no existía un sistema de Justicia Penal adolescente, con sanciones adecuadas a la edad de los jóvenes, respetuosos de sus derechos y eficientes en el control de la delincuencia, no se lograba una protección real de derechos de los niños, niñas y adolescentes”²².

²² Gobierno de Chile Servicio Nacional de Menores, (2006). Cuenta Pública, Gestión de SENAME 2000-2006, 14.

Se realiza por lo tanto un análisis crítico de la oferta vigente entre 1990 y el 2000 donde se identificaron los siguientes puntos:

1.- Una oferta programática escasamente diversificada según las necesidades de la población, mayoritariamente residencial, para la atención de distintas problemáticas del niño, niña y sus familias. Esto se refiere a que la oferta de servicios era en gran parte en centros residenciales para niños, niñas y jóvenes, antiguamente llamados “Hogares de Menores (antes del año 2000). Por lo cual no se reconocía la necesidad de otros tipos de servicios que no fueran residenciales, que pudieran apoyar o entregar a la familia la responsabilidad del cuidado y protección de sus hijos e hijas. Si bien otros lineamientos existían, no constituía una oferta tan extensa como las de residencias.

2.- La existencia en Centros de Protección Residencial de un alto porcentaje de niños y niñas que no debían estar internados (as), ya que las problemáticas existentes no eran tan graves o vulnerantes para ser sujeto de internación, esto generaba una gran demanda de éste servicio.

3.- La masividad en la atención residencial brindada. El incumplimiento del principio de la transitoriedad en la atención en centros residenciales. Este punto hace referencia a que existía la posibilidad de internación, esto debía ser de carácter ambulatorio y de corto plazo, lo que en la realidad no se cumplía debido a que los niños, niñas y jóvenes pasaban en ciertos casos internados por varios años en las residencias, inclusive egresaban al cumplir la mayoría de edad; como lo era “Ciudad del Niño de la Fundación CODENI” y Fundación Niño y Patria, entre otras.

4.- Una intervención poco efectiva en la atención de niños, niñas y sus familias, debido a la falta de capital humano y recursos para la ejecución de los proyectos. La atención profesional y técnica no lograba generar intervenciones efectivas en la restitución de los derechos vulnerados.

5.- Escasa oferta especializada para los casos de vulneraciones graves. Para vulneraciones de derechos de alta complejidad, no se contaba con servicios, centros y/o programas para atender a esa población, debido a que, según la

demanda de casos de alta complejidad era menor que la oferta programática existente.²³

En Junio del año **2000**, se inicia un nuevo desafío de reforma integral donde se quiere asumir un sistema de justicia en protección de la infancia y adolescencia como sujeto de derechos y no depositarios de derechos, lo que se fundamenta en los siguientes principios: “reconocer, valorar y fomentar los derechos de los niños, niñas y jóvenes a vivir con sus familias, ejercer sus derechos de índole judiciales donde un adolescente pueda ser tratado conforme a su dignidad y derecho, fomentar además un trabajo intersectorial con los poderes del Estado y la comunidad, potenciando a nivel local un espacio territorial más apropiado a fin de ofrecer los servicios integrales a los niños y niñas, adolescentes con sus respectivas familias”²⁴.

Es por ello, que el Estado a través de diversas políticas como la antes mencionada, ha intentado obtener avances en materias relacionadas con la restitución de los derechos vulnerados de niños, niñas y jóvenes.

En respuesta a lo anterior “La Política Nacional a favor de la Infancia y Adolescencia 2001-2010”, contiene las orientaciones éticas, valóricas y operativas, para disponer de un instrumento de planificación efectivamente intersectorial, que permita instalar en la gestión pública chilena una nueva forma de hacer política pública con una perspectiva de garantizar el pleno ejercicio de derechos fundamentales del 33.6 % de la población de nuestro país”.²⁵ Siendo la cantidad de población infanto-juvenil correspondiente al año que se publica esta política (2000).

Esta política contiene principios rectores y orientadores de carácter general y específicos que se enmarcan bajo la Convención de los Derechos del Niño, y cuenta con 5 áreas estratégicas de intervención, las cuales son:

²³ Gobierno de Chile Servicio Nacional de Menores, (2006) “Cuenta Pública, Gestión de SENAME 2000-2006”, 14.

²⁴ Servicio Nacional de Menores, (2006) La Acción del SENAME periodo 2006-2010, 8.

²⁵ Gobierno de Chile Servicio Nacional de Menores, (2000). Política Nacional a Favor de la Infancia y Adolescencia 2001-2010, 15.

1. Sensibilización, promoción y difusión de los derechos de la infancia y adolescencia.
2. Apoyo al fortalecimiento de las familias como principales responsables del desarrollo integral de sus hijos e hijas.
3. Coordinación y desarrollo de las políticas públicas con la perspectiva de derechos.
4. Provisión de servicios especiales para la protección integral de los derechos de la infancia y la adolescencia.
5. Promoción y fomento de la participación infantil.

Lo anterior significa enfrentar algunos desafíos que resulta importante identificar.

- 1.- El desafío de la integridad.
- 2- El desafío de la equidad.
- 3.- Desafío de la pertinencia.
- 4.- Desafío de la participación
- 5.- Modelo de gestión.²⁶

A través de esta política, SENAME entre los años 2000 y 2005 estuvo orientado a lograr que los programas y servicios dirigidos a la infancia vulnerada, respondieran a la lógica de niños y niñas como sujetos de derechos dejando atrás el concepto de los niños y niñas como “Objeto de atención y protección”, reconociendo ahora su capacidad para ejercer sus derechos eliminando el carácter paternalista de las acciones que consideraban a la infancia como objeto de protección.

Durante este período se maximizaron los recursos institucionales, aumentando los ingresos de niños y niñas a la red SENAME en los programas de carácter ambulatorio. “Si se considera el período 2000-2005

²⁶ Gobierno de Chile Servicio Nacional de Menores, (2000). Política Nacional a Favor de la Infancia y adolescencia 2001-2010, 21-25.

tomando en cuenta también la población vigente a septiembre del año 2006, los niños y niñas de la red SENAME aumentaron en un 28.87%. Así, mientras en el 2000 se contaba con 52.566 niños y niñas en el sistema, en el 2005 se tiene a 67.746 niños y niñas, cifras que indican una ampliación de la cobertura”.²⁷

En el año **2005** entra en vigencia la ley 20.032 de subvención de SENAME, publicada el 25 de Julio del 2005, ésta ley establece un sistema de concursabilidad de proyectos, respondiendo a lineamientos programáticos a través de procesos de licitación, lo cual permite el financiamiento de las instituciones acreditadas colaboradoras de SENAME.

Se analizan programas de prevención que se encontraban en operación como los CIJ, Centro Infanto Juveniles, PIF, Programa de Intervención Familiar Preventiva, los cuales abordaban el **90%** del total de la oferta programática preventiva existente en el año 2006²⁸, esta oferta programática tenía un modelo de intervención preventivo, donde la concentración de la población atendida se situaba entre la franja de edad que iba desde 6 a 12 años, los niños, niñas y adolescentes ingresaban a estos programas mayoritariamente por demanda espontánea, es decir por motivación propia o de familiares, no siendo por lo tanto derivadas de ninguna institución, organización, etc. Estos programas igualmente se veían sobrepasados por la absorción de demandas de vulneraciones de derechos asociados a mediana complejidad, por lo tanto a temáticas más complejas no contando con las condiciones técnicas idóneas para intervenir.

Por lo tanto se identifica el problema, y se da inicio a las licitaciones de lineamiento de Programas de Intervención Breve, (PIB) con una modalidad de prevención focalizada, la cual se entenderá como aquella intervención que se realiza en un rango de tiempo promedio de 6 a 18 meses y que focaliza su atención en identificar y modificar los factores de vulnerabilidad que se encuentran implicados en las vulneraciones de derechos asociadas a

²⁷ Servicio Nacional de Menores, (2006). Protegiendo los derechos de niños y niñas, 2006, 18.

²⁸ Gobierno de Chile, Ministerios de Justicia, Servicio Nacional de Menores, (2006). Minutas Líneas Programáticas de SENAME, 10.

situaciones de mediana complejidad, que afectan a niños/as y adolescentes, a partir del desarrollo de factores protectores²⁹.

El objetivo general de los Programas de Intervención Breve (PIB) es “Resolver las vulneraciones de derechos asociadas a situaciones de mediana complejidad que afectan a la población infanto adolescente en un territorio determinado, previniendo su cronificación”³⁰. En un nivel de prevención secundaria de riesgo y vulnerabilidad.

“Existen experiencias internacionales, especialmente las Norteamericanas, Australianas y Europeas, que trabajan en el área de Infancia y Adolescencia, que han distinguido entre programas de apoyo familiar, que actúan en un nivel primario de soporte, empoderamiento y capacitación a la familia en sus funciones principales, cuando se observan sólo condiciones o factores de riesgo y programas de preservación familiar, que actúan en un nivel secundario de intervención en crisis y resolución de temáticas que colocan a la familia en un riesgo de inminente disolución”³¹.

En cuanto a la experiencia nacional, la modalidad de trabajo que en la actualidad se utiliza también distingue su intervención según la complejidad del caso, esta distinción es un criterio utilizado por SENAME, quienes a su vez regulan a las instituciones colaboradoras.

En cuanto a las experiencias internacionales la distinción entre estos “tipos de servicios, primaria y secundaria, ha sido cuestionada por algunos autores, que han señalado las limitaciones del uso de éstos enfoques en forma independiente para el trabajo con familias en riesgo social y multiproblemáticas, entendiendo por esta aquellas familias que muestran

²⁹ Gobierno de Chile, Ministerios de Justicia, Servicio Nacional de Menores, “Minutas Líneas Programáticas de SENAME”, 15.

³⁰ Departamento de Protección de Derechos del Servicio Nacional de Menores, (2007). Bases Técnicas, Línea de Programas de Protección en General, Programa de Intervención Breve “Modalidad de Prevención Focalizada”, 5.

³¹ Protectora de la Infancia-Dirección estratégica, (2008). Estudios de caracterización del usuario, Programa de Intervención Breve, “Viviendo en Familia, Santiago, 12.

características asociadas a múltiples factores de riesgo, historias transgeneracionales de vulneración de derechos, tendencia al abandono de las funciones parentales, suelen requerir servicios de mayor especialización que los ofrecidos en niveles primarios de atención, necesitando en muchas ocasiones la permanencia en el tiempo de estos servicios”. (Característica propia de los programas de apoyo familiar)³².

En cuanto a la realidad nacional SENAME, al igual que lo constatado en las experiencias internacionales, ha adoptado como medida, la categorización en cuanto a los niveles de complejidad, llámense baja, mediana o alta complejidad, entregando además una oferta programática para cada nivel.

Baja complejidad: Este nivel de complejidad entiende vulneraciones de derechos de una complejidad menor, se refiere a presencia de situaciones y/o conductas que se constituyen en señales de alerta a considerar, pero que no provocan un daño evidente en niños, niñas y adolescentes en lo que el ejercicio de sus derechos se refiere³³.

Mediana Complejidad: Se entiende cuando existe presencia de situaciones y/o conductas que se constituyen en evidentes señales de alerta, que provocan daño a la integridad física y psicológica y/o amenazan los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Dichas vulneraciones, se han asociado principalmente a situaciones de cronificación de vulneraciones de derechos ya presentes, que provocan daño y que se manifiestan en diversos ámbitos de la vida de éstos/as, ya sea a nivel personal, familiar y/o sociocomunitario, éstas relacionadas a su vez con episodios de violencia intrafamiliar, maltrato leve, negligencia parental, entre otras que se ha denominado de “mediana complejidad”³⁴.

³² Protectora de la Infancia-Dirección estratégica, (2008). Estudios de caracterización del usuario, Programa de Intervención Breve, viviendo en familia, Santiago, 12.

³³ Servicio Nacional de Menores, (2006). La Acción del SENAME periodo 2006-2010”, 15.

³⁴ *Ibíd.*

Alta complejidad: Este nivel de complejidad entiende a la presencia de situaciones y/o conductas que provocan un grave daño a la integralidad física y/o psicológica de los niños, niñas y adolescentes³⁵.

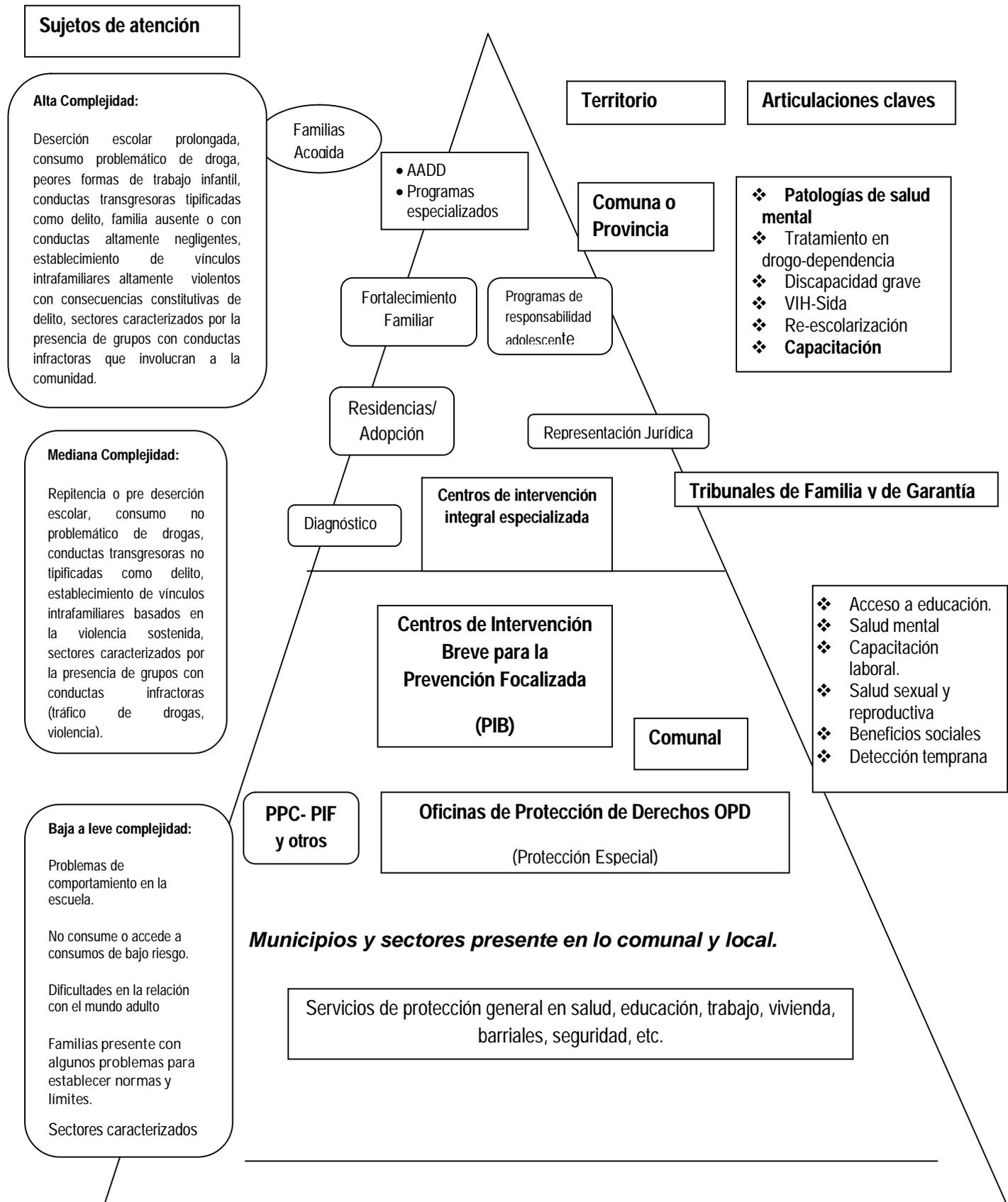
El siguiente cuadro pretende ejemplificar el tipo de vulneración de derechos abordada por cada nivel de complejidad³⁶.

Ámbitos/Niveles	Bajo	Medio	Alto
Complejidad Individual	Problemas de comportamiento o de rendimiento escolar.	Repitencia o pre deserción escolar.	Deserción escolar prolongada.
	Sin consumo o consumo de drogas de bajo riesgo.	Consumo no problemático de droga.	Consumo problemático de droga.
	Dificultades en la relación con el mundo adulto.	Desconfianza en el mundo adulto.	Débil o Nulo vínculo con el mundo adulto.
	Conductas verbales y físicas agresivas hacia otros/as.	Conductas transgresoras NO tipificadas como delito.	Conductas transgresoras tipificadas como delito.
	Ejercicio de trabajos esporádicos.	Ejercicio de trabajos permanentes.	Ejercicio de peores formas de trabajo infantil.
Familiar	Familia presente con algunos problemas para establecer normas y límites.	Familia presente con incumplimiento parcial de roles o con conductas negligentes.	Familia parcialmente ausente o ausente con conductas altamente negligentes o de abandono.
	Establecimiento de vínculos intrafamiliares que presenta violencia esporádica y leve.	Establecimiento de vínculos intrafamiliares basados en la violencia sostenida.	Establecimiento de vínculos intrafamiliares altamente violentos con consecuencias constitutivas de delito.
	Adultos/as sin consumo esporádico de droga o con conductas transgresoras esporádicas.	Presencia de adultos/as con consumo no problemático de drogas y/o con conductas transgresoras esporádicas.	Presencia de adultos/as con consumo problemático de drogas y/o con conductas transgresoras tipificadas como delito.
Social	Sectores caracterizados por la pobreza y exclusión social.	Sectores caracterizados por la presencia de grupos con conductas infractoras (consumo y tráfico de drogas, violencia)	Sectores caracterizados por la presencia de grupos con conductas infractoras que involucran a la comunidad en actividades delictivas.

³⁵ Servicio Nacional de Menores, (2006). La Acción del SENAME periodo 2006-2010", 15.

³⁶ Ibíd.

LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y LAS MODALIDADES DE INTERVENCIÓN DEL SENAME 2006-2010³⁷



³⁷ Pirámide grafica la distribución de programas de Infancia y adolescencia, por nivel de complejidad.

Los Programas de Intervención Breve (PIB), se ubican en la categorización que corresponde al nivel de mediana complejidad, debiendo su existencia a la falta de un sistema que abordara problemáticas de este nivel.

Actualmente existen 169 Programas de Intervención Breve a nivel nacional los cuales cubren 216 comunas, estando 27 de éstos en la Región Metropolitana.³⁸

Los Programas de Intervención Breve, en promedio tienen como cobertura 80 plazas, es decir la capacidad de intervenir a 80 niños, niñas, jóvenes y sus familias que presenten situaciones de vulneraciones de mediana complejidad no constitutivas de delitos.

A través del recorrido histórico realizado en la primera parte de este estudio, se logra conocer la génesis de estos programas sociales, permitiendo además dar cuenta de la evolución y de cambios de paradigmas en la temática de Infancia y adolescencia, posterior a la ratificación de la Convención de los Derechos de los Niños, rigiéndose bajo éstos principios orientadores de carácter internacional los lineamientos de acción a nivel nacional, permitiendo tener otra visión más participativa, inclusiva y promocional de los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de sus derechos, participando el Estado como garante en estos acuerdos.

Para cumplir con esta garantía, las políticas sociales deben ser integrales y así intervenir en los distintos problemas que afectan a los sectores más vulnerables de la sociedad. Para ello el Estado debe ser un estimulador de la participación de los ciudadanos, quien como garante, está obligado a promover la participación en todas las esferas de la vida en sociedad, superando por tanto el carácter meramente asistencialista, y así lograr que sean éstos quienes den respuesta a sus problemas.

Teniendo los nuevos modelos de intervención un enfoque participativo, superando el carácter asistencialista, en donde la persona recibía soluciones materiales a sus problemas.

³⁸ Servicio Nacional de Menores, "Oferta Programática", 2009.

El Estado como garante entrega a través de la política de infancia una oferta programática que atienda a las familias cuyas características requieran de un apoyo multidisciplinario en la superación de su problemática, entregándole a las propias familias la responsabilidad primordial en el cuidado y protección de los miembros de su familia, debiendo por lo tanto asumir entonces una serie de responsabilidades y deberes.

Los programas, acciones y servicios dirigidos a la familia deben ser capaces de incorporar componentes concretos de apoyo y fortalecimiento del rol de la familia y en particular de los padres, de manera de apoyarlos efectivamente en el cumplimiento de sus tareas de crianza, orientación y dirección de sus hijos en vistas al logro de su desarrollo integral³⁹.

Es un apoyo el que se le brinda a las familias, a través de diferentes acciones y es la familia quien debe asumir el ejercicio responsable de su rol, haciendo efectiva la participación en las acciones generadas por los programas.

El trabajo realizado por los programas sociales de infancia se determinan desde la política pública vigente, la cual tiene principios orientadores de participación y autodeterminación, donde las familias no se constituyen cómo actores pasivos de su realidad y posterior transformación, siendo estos finalmente los encargados de generar sus propios cambios, con apoyo y acompañamiento multidisciplinario de los equipos. Este cambio se busca a través de la adherencia al proceso de intervención.

El concepto de adherencia es utilizado en esta investigación, como un elemento fundamental en el ejercicio del derecho a la participación.

La adherencia como concepto técnico, según la Norma Técnica de Salud número 85⁴⁰, se encuentra definida a continuación:

³⁹ Gobierno de Chile Servicio Nacional de Menores, (2007). Política Nacional a Favor de La Infancia y Adolescencia 2001-2010, 18.

⁴⁰ Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, (2006), "Normativa N° 85 Tratamiento Integral de adolescentes infractores de ley con consumo problema de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental. Resolución exenta N° 391.

“El grado en que el adolescente cumple con las prestaciones terapéuticas acordadas”.⁴¹

Otra definición es la de Núñez de Villavicencio⁴² quien define el concepto de adherencia haciendo referencia a una gran diversidad de conductas, las que transitan desde formar parte en un programa de tratamiento y continuar con él, hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, y acudir a las citas con los profesionales de salud”.⁴³

La definición de Núñez no se contrapone con la de Libertad, al contrario coinciden en relacionar el termino de Adherencia con aspectos comportamentales de los sujetos, sin embargo Martín⁴⁴ y Ferrer⁴⁵ plantean que la adherencia, “no es un fenómeno unitario, sino múltiple y complejo por los numerosos factores implicados como determinantes de la conducta de cumplimiento, entre los que se incluyen los aspectos psicosociales del paciente”⁴⁶, por lo tanto y según el aporte de estos autores el término de adherencia no sólo se relacionaría con aspectos del comportamiento, sino más bien sería un fenómeno en donde se ven implicados diversos factores.

Los conceptos de adherencia mencionados aluden a situaciones de riesgo relacionadas al área de salud, es decir desde un tratamiento terapéutico donde el paciente primero debe reconocer su situación de riesgo para poder adherir a su proceso de tratamiento y como desde sus propios recursos personales evitar el desarrollo de estas conductas de riesgos.

⁴¹ Ministerio de Salud, (2006). Norma Técnica Nº 85. Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, 31.

⁴² Autor de Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.

⁴³ La Rosa. Y, Martín. L y Bayarre. H. (2007) Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. Revista Cubana Med Gen Integr. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi06107.htm. Consultada el 22 de Marzo de 2008.

⁴⁴ Autor de Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Rev. Cubana Salud Pública. 2003.

⁴⁵ Autor de Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas y de salud. Concepto y factores psicosociales implicados. Journal of Health Pshychology. 1995.

⁴⁶ La Rosa. Y, Martín. L y Bayarre. H. (2007) Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. Revista Cubana Med Gen Integr. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi06107.htm. Consultada el 22 de Marzo de 2008.

Sin embargo desde la mirada social, nos encontramos a lo largo de esta investigación que no existe desde el referente directo a la temática de Infancia y adolescencia, que es El Servicio Nacional de Menores, ni de ninguna otra fuente relacionada con esta área, una definición específica de este concepto emergente, sólo es aludido por SENAME como un objetivo específico en las bases técnicas de una nueva modalidad de intervención que nace en conjunto con los Programas de Intervención breve (PIB) que son los PIE, Programas de Intervención Especializada, estos definen la adherencia: “Cuando el sujeto de atención logra completar la fase de acogida y se formaliza su Plan de Intervención y no hace explícita su intención de excluirse del programa”.⁴⁷

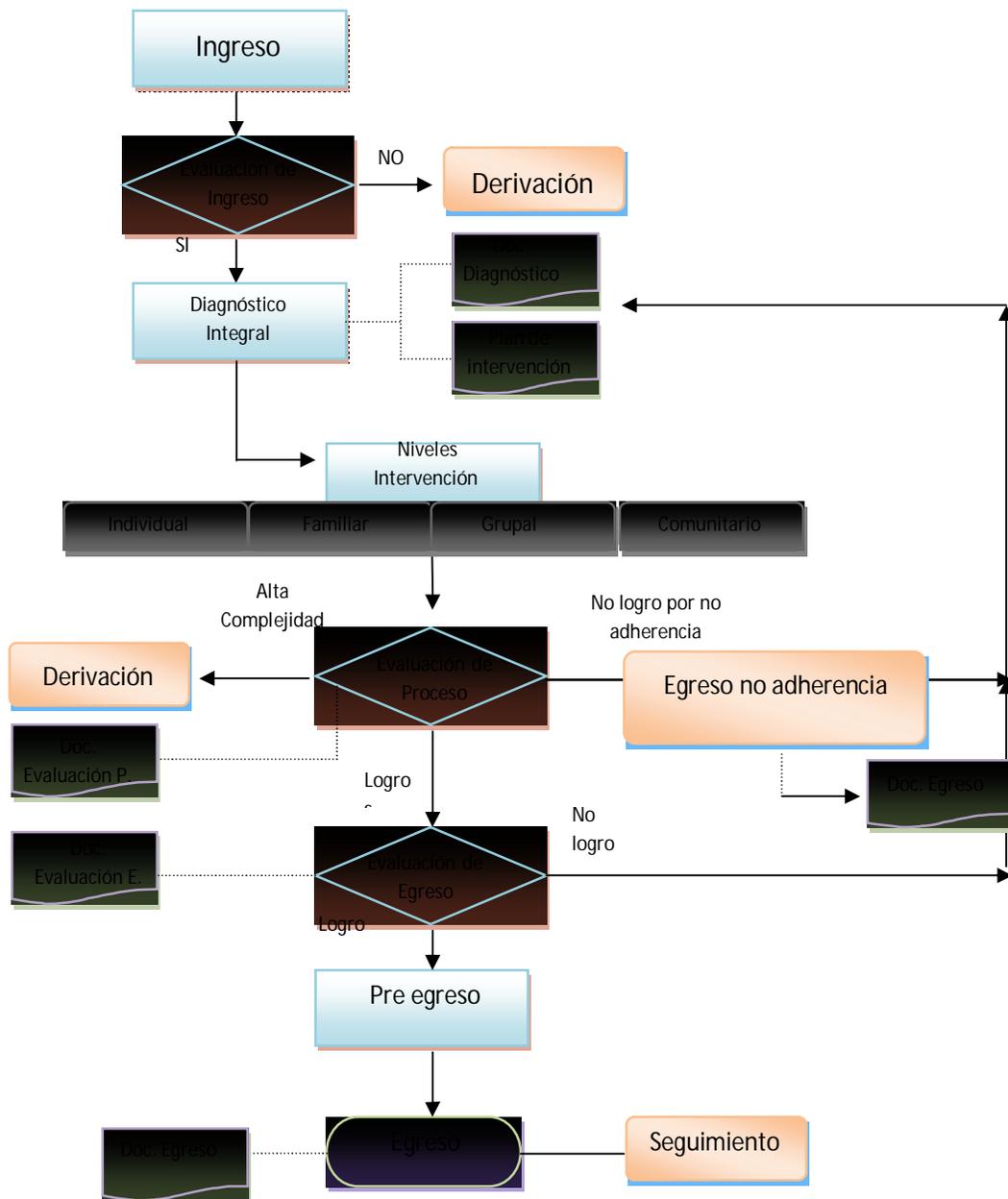
En la actualidad no existen conceptos de adherencia en relación a Programas Sociales desde una perspectiva de derechos, los conceptos existentes hacen alusión a una adherencia terapéutica clínica. Se constata la escasez de estudios sobre estos programas⁴⁸.

Es necesaria una creación propia del concepto de adherencia para base de nuestra investigación, por lo tanto entenderemos como adherencia *“Una relación constante entre familia y proyecto, donde la familia cumple con las tareas co-diseñadas en su plan de intervención”*. Según esta definición la familia forma parte de la construcción de su Plan de Intervención Individual (PII) en conjunto con él o la profesional.

⁴⁷ Servicio Nacional de Menores, (2008). Bases Técnicas Líneas Programas, programa de protección especializada, programas de intervención integral especializada (PIE), 8.

⁴⁸ Gómez Esteban y Ana María Haz, (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La perspectiva del Profesional, 5.

A continuación se expone un flujograma que explica el proceso de intervención en los Programas de Intervención breve.



El flujograma presentado expone los pasos en el proceso de intervención, siendo el ingreso del niño, niña o adolescentes, un proceso de toma de decisiones que permite establecer con claridad en cada caso si corresponde intervenir, es decir, evaluar el ingreso del niño, niña o adolescentes, tomando en cuenta la problemática particular. En esta fase el proceso de toma de decisiones requiere tomar en cuenta los antecedentes con que los que el niño, niña o adolescente llega al programa.

De no corresponder el ingreso, será necesario poner el caso en contacto con la institución derivadora u otra institución de la red social, de manera de responder a su particular necesidad.

Si corresponde el ingreso y no hay cupo, la solicitud de ingreso debe quedar registrada en la lista de espera. Durante la etapa de ingreso se efectúa el encuadre de la intervención e inicia el proceso de vinculación con los niños, niñas y sus familias.

Luego del proceso de postulación al PIB, se realiza un encuadre inicial, se entenderá por encuadre al proceso de vinculación con los niños, niñas y sus familias, ya que es fundamental mantener bien informados a los niños, niñas y adolescentes respecto de los alcances de la intervención y principalmente establecer un motivo de ingreso en conjunto que les haga sentido y a partir de éste, hacer posible la modificación de las situaciones vulneradoras que generaron el ingreso al programa.⁴⁹ Es importante mencionar que esta técnica se debe aplicar cuando sea necesario en el proceso de intervención para encausar el trabajo con las familias.

Una vez realizado el encuadre, se inicia la etapa del diagnóstico familiar, dirigido a dimensionar una situación de vulneración de derechos, amenaza de derechos, y/o conflicto de derechos que experimenta un niño, niña o joven.

Es importante individualizar a las familias desde los principios éticos del Trabajo Social, esto hace referencia al respeto a los clientes, desde el valor y la dignidad de las personas, esto a través de un diagnóstico del caso.

Para llevar a cabo este proceso de diagnóstico integral, debe considerarse los múltiples sistemas implicados y la voz de los niños, niñas y familias. En este sentido, una condición básica es la participación activa de los niños y adultos significativos en el proceso diagnóstico, el que se construye tomando en cuenta la opinión y demanda de los sujetos de atención.

⁴⁹ Consejo de Defensa del Niño CODENI, (2009). Programas de Intervención Breve (PIB) Modelo de Intervención CODENI para el funcionamiento de los PIB. Departamento de Colaboración Investigación y Desarrollo CID.

Para llevar a cabo la profundización del diagnóstico, es necesario generar un proceso de análisis en distintas dimensiones que luego serán integradas en una síntesis diagnóstica, debiendo contener lo siguiente:

- Identificación de los factores de vulnerabilidad presentes en cada ámbito; individual, familiar, comunitario.
- Los elementos configuradores y mantenedores de las situaciones de vulneración asociadas a las situaciones de mediana complejidad.
- Identificar los recursos y capacidades potenciales del niño, familia y comunidad.
- Caracterización del grupo familiar al cual pertenece el niño/a en términos de estructura y dinámica.
- La demanda explícita e implícita desde el niño/a y adultos.
- La motivación a la intervención, o participación en el programa.
- Identificación de los ámbitos a trabajar, posibles de modificar que resulten en un mayor bienestar para el niño y su familia.
- Identificación de los riesgos presentes.

Una vez finalizada la profundización diagnóstica, corresponde elaborar el Plan de Intervención Individual (PII) en el que, a partir de la síntesis diagnóstica, se establecen los objetivos a trabajar en las distintas dimensiones analizadas en el proceso diagnóstico (Individual, familiar y comunitaria).

Estos objetivos deben estar orientados a modificar la situación, que motiva el ingreso, con el claro propósito de superar la amenaza o vulneración de derechos presentes. Para cada objetivo de intervención se debe señalar el resultado que se espera alcanzar y el o los indicadores de logro, como también se debe establecer, las principales actividades a desarrollar, los responsables y los plazos en que estas se deben llevar a cabo.

El Plan de Intervención Individual (PII) es la “**carta de navegación**”⁵⁰ del proceso de intervención con el niño, niña o adolescente y su familia, y debe ser usado en forma permanente de modo de mantener la coherencia durante el proceso de intervención. Desde el punto de vista evaluativo es el instrumento que permite la evaluación del proceso, debe ser revisado y actualizado de acuerdo a los avances o retrocesos, facilitándose así la toma de decisiones y la evaluación final.

El PII debe contemplar:

- Las situaciones a abordar
- Objetivos
- Actividades
- Resultados Esperados
- Indicadores
- Tiempo de la intervención

Se sugiere que en el PII se establezcan objetivos medibles, coherentes con los recursos del programa y que hagan sentido a los sujetos, en especial que recojan la demanda de los sujetos de atención. Del mismo modo es importante que existan límites y plazos claros. La evaluación de proceso debe efectuarse a lo menos, cada 6 meses.

El PII debe ser un instrumento flexible, que debe ser actualizado cada vez que se produzcan cambios relevantes en las condiciones personales, familiares o del entorno donde vive el niño o niña.⁵¹

Los programas deben generar acciones y servicios que ofrezcan a las familias, una intervención pertinente a su necesidad, respondiendo de esta forma a los lineamientos técnicos entregados por SENAME, quienes a través de su oferta en la línea de prevención focalizada crean a los Programas de

⁵⁰ Consejo de Defensa del Niño CODENI. (2009). Programas de Intervención Breve (PIB) Modelo de Intervención CODENI para el funcionamiento de los PIB. Departamento de Colaboración Investigación y Desarrollo CID.

⁵¹ *Ibíd.*

Intervención Breve (PIB), cuyo objetivo general es “Resolver las vulneraciones de derechos asociadas a problemáticas de mediana complejidad que afectan a niños, niñas y adolescentes de un territorio determinado, previniendo así su cronificación”⁵².

El estudio se realizó en dos Programas de Intervención Breve; PIB de la comuna de Quilicura, ubicado en la zona norte de la región metropolitana, correspondiente a la institución “Consejo Defensa del Niño” (CODENI) y El PIB de Maipú ubicado en la zona Poniente, correspondiente a la Sociedad Protectora de la Infancia.

Ambos programas se rigen por los mismos lineamientos técnicos entregados por SENAME, el mismo objetivo general, sin embargo el PIB Quilicura se inicia con la primera licitación, la cual fue adjudicada en octubre del año 2007, en el caso del PIB de Maipú, este comienza en Septiembre del año 2008, en el segundo proceso de licitación.

Ambos programas se basan en la teoría ecológica y sistémica de comprensión del maltrato y la negligencia infantil, las que explican la ocurrencia de estos fenómenos por la interrelación de múltiples procesos y variables que operan en 4 niveles ecológicos, los que se influyen mutuamente: (a) El *nivel ontogenético individual*, que incorpora la propia historia de crianza y experiencias infantiles de los padres, y que constituyen los modelos bajo los cuales operan los adultos de cada familia; (b) el *nivel microsistémico*, que se conforma por las creencias y comportamientos concretos de los miembros de la familia nuclear, y la estructura, composición y dinámica familiar, dando cuenta de las normas de crianza y las formas de ejercer el rol parental; (c) el *nivel exosistémico*, que se constituye por los sistemas que rodean a la familia y que la afectan en forma indirecta, como la esfera de las relaciones sociales y el mundo laboral, y que funcionan aportando refuerzo de ciertas prácticas y creencias; (d) y finalmente el *nivel*

⁵² Departamento de Protección de Derechos del Servicio Nacional de Menores, (2006. Bases Técnicas, Línea de Programas de Protección en General, Programa de Intervención Breve Modalidad de Prevención Focalizada, 5.

macrosistémico, que emerge en la interacción entre las variables de tipo socioeconómico, estructural y cultural, conformando visiones de mundo⁵³.

Ambas teorías, ecológica y sistémica, se interrelacionan con el enfoque de género, entendiendo por este “Un conjunto de características culturalmente específicas que identifican el comportamiento social de mujeres y hombres y la relación entre ellos. El género por tanto no refiere simplemente a mujeres u hombres sino a la relación entre ellos y la forma en que esta se establece socialmente” el enfoque de género por política pública debe ser un eje transversal en los Programas de Intervención Breve, se puede decir entonces que es una construcción social que da lugar a un conjunto de características y expectativas que un grupo social atribuye a mujeres y hombres en función de su sexo”.⁵⁴

En los programas en donde se realizó el estudio existe similitud en cuanto a los modelos y enfoque de intervención, además existen similitudes en cuanto a los lineamientos técnicos de SENAME graficados en el siguiente cuadro.

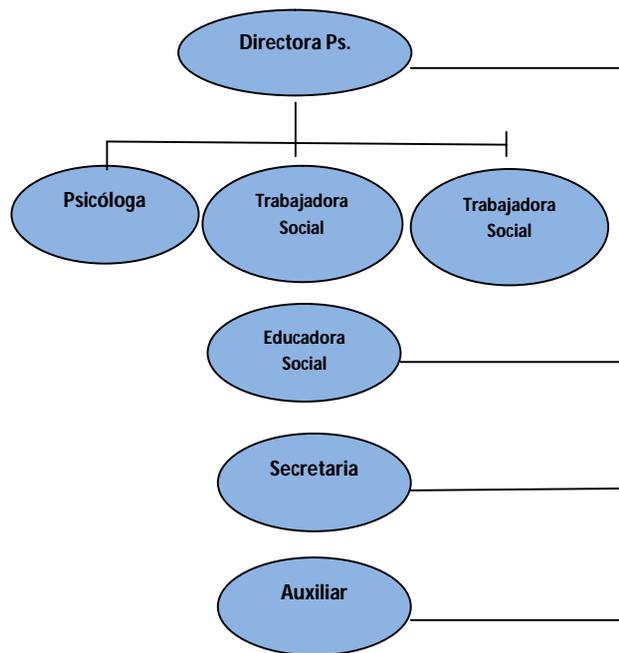
CUADRO DE SIMILITUDES		
Bases técnicas SENAME	PIB Maipú	PIB Quilicura
1.- Objetivo General del Proyecto	Prevenir la cronificación de vulneración de derechos	Prevenir la cronificación de vulneración de derechos
2.- Números de Plazas	80 plazas	80 plazas
3.- Tiempo estimado de intervención	6 a 18 meses	6 a 18 meses
4.- Nivel de Intervención	Mediana complejidad	Mediana complejidad
5.- Focalizados	Niños, niñas y adolescente y sus familias	Niños, niñas y adolescente y sus familias

⁵³ Protectora de la Infancia-Dirección estratégica, (2008) “Estudios de caracterización del usuario, Programa de Intervención Breve, viviendo en familia”, Santiago, 11.

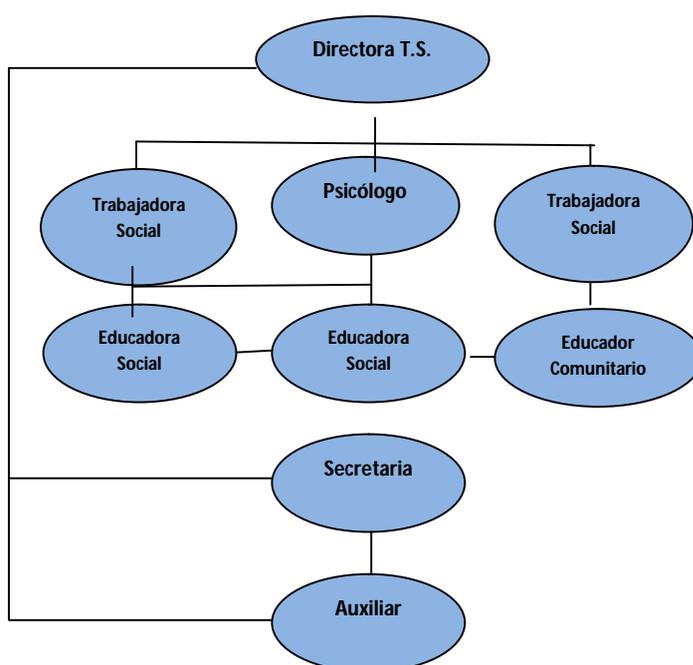
⁵⁴ Servicio Nacional de la Mujer, (1998). Análisis de género, guía para la elaboración de políticas públicas, Santiago.

Las diferencias se centran en la composición de los equipos multidisciplinares.

Equipo PIB Quilicura



Equipo PIB Maipú



La conformación del equipo debe “contemplar la interdisciplinariedad como principio fundamental, en el entendido de que esté constituido por profesionales de diversas disciplinas de las ciencias sociales”⁵⁵. Criterio cumplido por ambos Programas.

Las principales funciones de él o la Trabajadora Social en los PIB, es ser el responsable de la implementación de estrategias que tiendan al involucramiento de la familia y/o adultos significativos en el proceso de intervención, así como también participar en la elaboración del diagnóstico de vulnerabilidad y plan de intervención, siendo responsables también en el desarrollo de intervenciones grupales a las familias, grupos socio comunitarios y de participar en actividades de aprendizaje hacia los/as niños/as y adolescentes, dentro de las actividades que le competen se encuentra la participación junto al resto del equipo en reuniones técnicas con el objeto de generar estrategias de intervención conjuntas y visualizar fenómenos que ocurren en el territorio.

⁵⁵ Servicio Nacional de Menores, (2007). Bases Técnicas Línea Programas de Protección en General Programa de Intervención Breve Modalidad de Prevención Focalizada, Santiago, 17.

Los Programas de Intervención Breve, deben contar con un equipo profesional capaz de centrarse en los aspectos psicológicos, sociales, educativos y culturales de los/as niños/as y adolescentes.

Por lo tanto, las únicas diferencias entre los dos focos de estudio se centran en la composición de los equipos y la ubicación geográfica.

Es importante señalar que SENAME, a través de las bases técnicas de los Proyectos PIB, hace mención a la composición necesaria de los equipos técnico-profesionales, pero son finalmente las instituciones colaboradoras las que determinan la composición final de estos.

Existe un criterio compartido por ambos PIB y que es requisito fundamental para ingresar a un niño, niña o adolescentes al Programa, este criterio es contar con un adulto responsable. Si bien en los PIB no se trabaja directamente con todos los miembros de la familia, es un requisito contar con un adulto responsable que esté a cargo del niño o niña en todo el proceso de intervención, este adulto responsable puede ser: la madre, padre, tío, tía, abuelos, o la persona que tenga la tuición legal del niño (a).

El perfil de atención corresponde a “familias que presentan indicadores de maltrato infantil, negligencia y/o serios conflictos en su dinámica familiar y en el manejo de sus competencias parentales, problemáticas que surgen por la interrelación de múltiples factores de riesgo, históricos y actuales, a nivel personal, familiar y sociocultural, que llevan a las familias a dinámicas de deterioro progresivo o agudo en sus funciones de apoyo, protección y educación, impactando especialmente a los niños y niñas en su desarrollo integral”⁵⁶.

El niño (a) debe contar con al menos un adulto que se comprometa a participar de las diferentes instancias del Programa, es decir de los distintos niveles y áreas de intervención.

⁵⁶ Protectora de la Infancia-Dirección estratégica, (2008) “Estudios de caracterización del usuario, Programa de Intervención Breve, viviendo en familia”, Santiago, 8.

Los niveles de intervención son tres; individual, familiar y sociocomunitario.⁵⁷

1.- Nivel individual: Referido a las intervenciones realizadas directamente por los profesionales y/o técnicos hacia los niños, niñas y adolescentes.

2.- Nivel familiar: Referido a las intervenciones realizadas directamente por los profesionales y/o técnicos hacia las familias y/o adultos/as responsables de los/as niños/as y adolescentes.

3.- Nivel sociocomunitario: Referido a las intervenciones realizadas directamente por los profesionales y/o técnicos con las instituciones u organizaciones sociales-comunitarias presentes en el territorio.

Las áreas de intervención son cinco; Área Social, Psicológica, Psicosocial, Socioeducativa y Comunitaria.

1.- Área Social: Está orientada a empoderar a los adultos a cargo de niños/as y adolescentes, para el acceso y uso de los beneficios que otorga la red comunal, además de intencionar la acción de los actores que operan en el ámbito sociocomunitario, favoreciendo la relación niño/a, adolescente, su familia y su entorno.

“La intervención social con adultos se desarrolla de manera paralela a la intervención psicológica que recibe el niño/a o adolescente, utilizando diferentes técnicas, entrevistas, visitas domiciliarias, etc.”⁵⁸.

2.- Área psicológica: La labor realizada por esta área, está dirigida a la superación de las secuelas que las experiencias de vulneración de derechos han dejado en niños/as y adolescentes; constituyéndose en agentes protectores y facilitadores de un proceso de empoderamiento personal que permita continuar adecuadamente su desarrollo futuro.

⁵⁷ Protectora de la Infancia-Dirección estratégica, (2008) “Estudios de caracterización del usuario, Programa de Intervención Breve, viviendo en familia”, Santiago, 15.

⁵⁸ Fundación Consejo Defensa del Niño, (2007). Proyecto de Intervención Breve “Entreni@s de Quilicura, 27-28.

En relación al trabajo dirigido a las familias y/o adulto a cargo, debe potenciar sus recursos como factores protectores. “Debiendo además evaluar la necesidad de derivación a atención especializada, al igual que en el caso de niños/as y adolescentes”.⁵⁹

3.- Área Psicosocial: “Comprende la intervención conjunta de un/a psicólogo/a y un/a asistente social con la finalidad de entregar a las familias y/o adultos a cargo, pautas y herramientas que generen cambios en los estilos relacionales de la familia y el entorno cercano que permita mantener la protección del niño/a y adolescente. Se considera importante al análisis interdisciplinario de cada caso y la elaboración de estrategias que integren diversos ámbitos de acción”.⁶⁰

4.- Área Socioeducativa: Está a cargo de los y las educadores (as), quienes desarrollan talleres de carácter grupal, considerado las características y necesidades detectadas en cada niño/a y adolescente. Así como también, talleres de carácter grupal dirigido a las familias y/o adultos a cargo de niños/as y adolescentes.

La intervención en ambos casos contempla como foco principal, la promoción de derechos con énfasis en el trabajo de género. Cada Taller debe abordar temas pertinentes a los objetivos propuestos por los proyectos, como por ejemplo: resolución no violenta de conflictos, desarrollo infanto-juvenil, identificación y expresión de emociones, autoprotección, entre otras; temáticas que apoyarán el proceso de fortalecimiento de recursos personales y familiares. Las técnicas se traducen en actividades lúdicas y creativas, que promuevan la participación, como: juegos, dinámicas corporales, actividades dirigidas indistintamente a hombres y mujeres, imagerías, presentación de estímulos visuales y auditivos (comerciales, películas, gráficos, fotografías, etc.), representativos de dinámicas relacionales que enfatizan la perspectiva de género dentro del sistema familiar, intencionado la reflexión y discusión.

⁵⁹ Fundación Consejo Defensa del Niño, (2007). Proyecto de Intervención Breve Entreni@s de Quilicura, Lineamiento PIB-Prevención Focalizada, 27-28.

⁶⁰ *Ibíd.*

“Resulta importante señalar que los talleres constituyen un proceso de intervención que deberá ser regulado y monitoreado para evitar la profundización de problemáticas que impliquen conflictos de carácter psicosocial, no pertinentes de abordar en este espacio. Después de cada sesión de taller, se debe elaborar el Plan de Intervención Grupal donde se registrarán los avances en torno a los objetivos propuestos para cada sesión”.⁶¹

5.- Área Comunitaria: “Esto hace referencia a acciones realizadas en terreno manteniendo una relación directa con niños/as y/ adolescentes en espacios informales de intervención (la casa, la calle, los grupos de las esquinas, entre otros), con el objeto de constituirse en una herramienta de detección de nuevos focos de intervención y poder dar cuenta de las circunstancias ambientales, familiares, sociales y afectivas vinculadas a los niños/as y adolescentes”⁶².

Es por todo lo anterior que la adherencia del adulto responsable en las distintas áreas de trabajo, es fundamental para lograr cambios en el proceso de intervención, ya que dé cuenta de la vinculación y responsabilidad de los miembros de la familia, lo que facilita el proceso de intervención.

Si el adulto responsable no adhiere al PIB, es decir no se logra producir una relación constante entre familia y proyecto, no se podría trabajar sólo con el niño, niña o adolescentes, pues los cambios no serían sustentables, y no sería coherente con los modelos de intervención del programa, teniendo por lo tanto que egresar a la familia del PIB por causal de no adherencia.

⁶¹ Fundación Consejo Defensa del Niño, (2007). Proyecto de Intervención Breve “Entreni@s de Quilicura”, Lineamiento PIB-Prevención Focalizada, 27-28.

⁶² *Ibíd.*

1.2 Planteamiento del Problema

En nuestro país se han hecho esfuerzos para evitar la vulneración de derechos en niños, niñas y adolescentes y es el Servicio Nacional de Menores el referente mayor, quien a través de sus programas sociales da respuesta a la infancia y adolescencia vulnerada, sin embargo estos esfuerzos muchas veces se ven superados por las problemáticas sociales emergentes.

Esta realidad no se escapa de los focos de investigación de nuestro estudio. Los diagnósticos comunales de Maipú⁶³ y de Quilicura⁶⁴ plantean que las principales vulneraciones detectadas se relacionan con la negligencia parental, explicando que esto se daría por el alto número en la población de familias monoparentales, compuesta por un sólo miembro de la pareja progenitora (varón o mujer) y en la que los hijos, de forma prolongada, pierden el contacto con uno de los padres, dado que el adulto responsable pasa gran parte del tiempo fuera del hogar, debido a que su fuente laboral está inserta en otras comunas. Con ésta situación, los niños, niñas y adolescentes se encuentran la mayor parte del día en las calles, propiciando situaciones de riesgo que perturban su integridad individual, familiar y social.

En estos programas los sujetos de atención se caracterizan por ser familias que caen en crisis individuales y colectivas, por cuanto se definen como sistemas multi-estresados; explicándose por la presencia de un elevado número de dificultades de carácter material o físico (como cesantía y pobreza), psicoafectivo (vínculos dañados por la violencia o el abuso) y relaciones conflictivas con el entorno circundante o su comunidad (marginación social o demandas de adaptación a contextos violentos o estresantes)⁶⁵. En definitiva familias sobrepasadas.

⁶³ Sociedad Protectora de la Infancia, (2008), Proyecto de Intervención Breve “Viviendo en Familia PIB Maipú”, Lineamiento PIB-Prevención Focalizada, 10.

⁶⁴ Fundación Consejo Defensa del Niño, (2007). Proyecto de Intervención Breve “Entreni@s de Quilicura”, Lineamiento PIB-Prevención Focalizada, 6.

⁶⁵ Navarro, M. (2002). La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: La perspectiva ecológica. Tesis doctoral, Universidad de Valencia, España.

Tomando en cuenta que los modelos de intervención con el cual interviene el PIB, en ambas comunas, son el modelo sistémico y ecológico, donde la familia es la base fundamental para alcanzar los cambios esperados y las transformaciones necesarias, se hace necesario y fundamental la participación y adherencia de un adulto responsable en el proceso de cambio.

Sin duda que con lo expuesto anteriormente, se produce una incógnita para el grupo de investigadoras en relación a los Programas de Intervención Breve, dado que si éstas familias presentan negligencia e incumplimiento de sus roles y al mismo tiempo se habla de familias sobrepasadas ¿Cómo se aseguraría la adherencia en su proceso de intervención?.

Además de mencionar que el término adherencia será entendido como “Una relación constante entre familia y proyecto, donde la familia cumple con las tareas co-diseñadas⁶⁶ en su plan de intervención⁶⁷”.

Conseguir la adherencia de una familia en un programa social, independiente de la línea programática que este posea, no sólo se relaciona con visibilizar el caso en una Institución y obtener el ingreso de la familia, sino que además se relaciona con el compromiso de la Institución (equipo) con el sujeto y familia y de éste con la misma Institución. Para lograr este compromiso es necesario conocer la historia y la problemática real y sentida del sujeto que da origen al ingreso, indagar en sus expectativas y generar pertenencia y sentido al trabajo profesional que se pretende realizar, no olvidando que la adherencia y el compromiso del sujeto, podría depender su egreso exitoso, es decir la superación de la problemática de vulneración de derechos, motivo de ingreso al programa, reconociendo así al sujeto a través de la adherencia como principal protagonista del proceso de intervención.

⁶⁶ La familia forma parte de la construcción de su Plan de Intervención en conjunto con el profesional.

⁶⁷ Es una secuencia de pasos estratégicos que posibilitarán conseguir un propósito. Es central recordar aquí que el plan debe basarse en la negociación y que cada situación es particular y única.

Por lo tanto es indispensable mirar al usuario de un PIB, como actor y protagonista de su propio proceso, basándose siempre en sus capacidades como individuos, familia y comunidad, reconociendo su historia y cultura particular, y nunca considerar que es un individuo aislado, sino más bien conocer su entorno (familia, barrios, colegio, trabajo, etc.), todo lo anterior, cuando se reconoce, responde a un modelo sistémico y ecológico, por que interactúan, las familias en diferentes contextos.

Creemos relevante entonces que en éste proceso de intervención, la adherencia de los actores juega un rol fundamental, esta es relevante en todo momento de la intervención, o sea no sólo al inicio en donde se hace todo un trabajo de motivación y generación de vinculo, sino que también durante el proceso de intervención y posterior a este.

De esta manera queremos dilucidar y profundizar desde la percepción de los propios usuarios lo que vivenciaron en los Programas de Intervención Breve, tanto de las comunas de Quilicura como de Maipú.

En el caso del PIB de Maipú según los datos que se recogieron en el mes de octubre del año 2008 al mes de agosto de 2009, de 36 niños(as) egresados 21 ha egresado por falta de adherencia al proceso, lo que corresponde al 59% de la cifra total. En el caso del PIB de la comuna de Quilicura en el mes de Octubre de 2008 al mes de agosto de 2009, de 70 niños (as) egresados, 21 ha egresado por falta de adherencia al proceso, lo que corresponde al 30% de la cifra total.

Las cifras entregadas reflejan la existencia de un mayor porcentaje de familias egresadas por no adherencia en el PIB de Maipú que en el PIB Quilicura, sin embargo es un problema que afecta a ambos programas, dado que en los dos se entrega un mismo servicio, pero finalmente existen familias que no hacen uso de los recursos facilitados por los programas.

Debido a los antecedentes presentados anteriormente consideramos de suma importancia comprender la problemática que esta detrás de la no adherencia a los procesos de intervención.

De este modo, el problema de investigación se sintetizó en la siguiente pregunta: ***¿Cuáles son los elementos que se relacionan con la no adherencia de las familias en los programas de Intervención Breve de la comuna de Maipú y Quilicura, desde la percepción de los usuarios?***

1.3 Justificación del Problema

Es por todo lo anteriormente planteado, es que consideramos que nuestro estudio se justificó primeramente por el deseo de comprender y dilucidar una incógnita, la cual se encuentra unida con los elementos que se relacionan con la no adherencia de las familias en los Programas de Intervención Breve, desde la percepción de los usuarios, la cual hace referencia a nuestra pregunta de investigación.

Si bien, en nuestro país actualmente, no existen investigaciones que den cuenta de los elementos que favorecen y/o obstaculizan la adherencia de las familias en el proceso de restitución de derechos vulnerados en infancia y adolescencia, también se aprecia una escasez de programas y modelos de intervención empíricamente fundamentados.

Es por esta razón que este estudio, cobra especial relevancia para el grupo de investigadoras, considerando que ésta es una nueva modalidad de intervención focalizada, la cual lleva alrededor de un año y medio de funcionamiento, por lo cual se hace necesario para nosotras llevar a cabo un estudio cualitativo, que nos permitiera “conocer la realidad en su contexto natural”⁶⁸, es decir poder conocer desde la percepción de los adultos responsables, usuarios de ambos Programas de Intervención Breve de Maipú y Quilicura, y el por qué no adhirieron a estos.

Al mismo tiempo se hace necesario mencionar que si bien, los usuarios de los PIB, cuentan con los recursos, infraestructura y equipos técnicos multidisciplinarios especializados en temáticas de infancia y adolescencia, como equipo de investigadoras, nos preguntamos ¿Por qué existe un porcentaje de no adherencia al proceso de intervención en el trabajo realizado por los PIB?, el cual corresponde al período octubre de 2008 a septiembre 2009, encontrando un 59% en Maipú y a un 30 % en Quilicura de familias que son egresadas por falta de adherencia.

⁶⁸ Rodríguez G. G., Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la Investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, Pág. N° 32.

Esperamos como equipo de investigadoras aportar nuevos antecedentes a los Programas de Intervención Breve en relación a la no adherencia de éstos, ya que sobre ésta temática existen escasas investigaciones y así cuestionar o replantear los programas existentes, aportando a la modificación o enriquecimiento de los actuales modelos de acción.

Nos corresponde como disciplina, generar conocimiento que asegure mejores condiciones y mayores oportunidades a nuestros niños (as), y adolescentes a fin de que se desenvuelvan plenamente y de manera activa, alcanzando así, un desarrollo pleno e integral de niños, niñas y adolescentes, lo que permitirá generar un cambio en su realidad, es decir desde su vulneración de derechos. Por tanto el cambio “Significa una modificación, un arreglo, un desplazamiento en la naturaleza. Desarrollo a diferencia de “cambio”, implica una modificación continua en el tiempo, el concepto de cambio expresa modificación esta puede ser brusca, rápida, inesperada, como progresiva, inscribiéndose en una evolución lenta que se denomina desarrollo”.⁶⁹

Este estudio se fundamenta además en la contribución y adquisición de conocimiento, para entregar aportes a ésta nueva línea programática de SENAME, desde la participación y adherencia de los usuarios en el proceso de intervención, lo que permitirá el diseño y ejecución de nuevas y/o mejores políticas públicas en el área de infancia y adolescencia en nuestro país, contribuyendo así a la relación entre los programas sociales y los usuarios, acción relevante para el proceso y vínculo de estas familias, con plataformas de apoyo y procesos de transformación que las orienten a alcanzar su propio cambio.

Además queremos mencionar que el aporte implicado desde el Trabajo Social se relaciona directamente con el conocimiento que facilitará una mejor intervención a futuro, en donde se vean reflejadas estrategias de acción que permitan mejorar en forma sustancial la adherencia a dicho tratamiento.

⁶⁹ De Robertis C, 2006 “ Metodología de la investigación en trabajo social” Pág. 36

La importancia de la adherencia a través de la motivación del usuario para cambiar constituye, entonces, una clave esencial para las(os) Trabajadores Sociales en su intervención; “El nivel de malestar que el usuario siente en su situación actual y el grado de esperanza de alcanzar un cambio satisfactorio son datos esenciales y dinámicos en el proyecto de intervención”.⁷⁰

Por lo tanto, nuestra actividad profesional nos permite facilitar la relación existente entre los individuos y el medio social en el que se desenvuelven, “Relación que puede ser problemática en ocasiones, tanto por las carencias de los individuos, que les dificulta integrarse en la sociedad, como por los obstáculos que esta pone para que sus miembros se socialicen debidamente”⁷¹, de este modo nuestra profesión se constituye como un conglomerado de prácticas y reflexiones, en el terreno de la praxis concreta, en el marco más general contribuyendo a lograr los objetivos que se plantean, para mejorar en la medida de lo posible el bienestar del ser humano y la búsqueda de relaciones cada vez más justas.

⁷⁰ De Robertis C, 2006 “Metodología de la investigación en trabajo social” Pág. 28.

⁷¹ Bermejo Escobar, Francisco J, La Ética del Trabajo Social, Desclée 2002.

1.4 Objetivos

Objetivo General:

Conocer los elementos que se relacionan con la no adherencia de las familias al Programa de Intervención Breve de las comunas de Maipú y Quilicura, desde la percepción de los usuarios.

Objetivos específicos:

- 1.- Identificar a las familias que no adhirieron al proceso de intervención del PIB Maipú y PIB Quilicura.
- 2.- Conocer las características sociales de las familias que no adhirieron al proceso de intervención del PIB Maipú y Quilicura.
- 3.- Identificar y profundizar en los elementos mejor y peor evaluados por los sujetos, que pudieran haberse relacionado con la no adherencia al PIB.

CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO

2.1. Paradigma.

Para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación, nuestro estudio se sustentó epistemológicamente desde el Paradigma interpretativo, éste busca “Comprender o interpretar los objetos sociales estudiados por el investigador”⁷².

Para lograr tal comprensión fue necesario investigar a los sujetos desde sus realidades múltiples y diferentes, no debiéndose por lo tanto manejar, intervenir ni predecir la información.

Una de las características principales de este paradigma, es la relación del investigador con el objeto de estudio, aceptando que éstos deben interactuar e influirse mutuamente.

Desde el paradigma interpretativo, “la investigación está comprometida por los valores, algunos por valores propios de la investigación, los cuales se expresan en la elección de un problema, en su conceptualización, sean en términos de evaluación u opción política. La investigación también está influida por la elección de la teoría sustantiva para la recolección y análisis de los datos y en la interpretación de los resultados. Y por último la investigación está influida por los valores que se dan en el contexto”.⁷³

“El investigador se basa en la intuición, en el reconocimiento de sucesos relevantes y en la interacción con los sujetos”.⁷⁴

⁷² Lincoln y Guba, “Paradigmas en las ciencias sociales” Capítulo 6, pág. 87.

⁷³ Lincoln y Guba, “Paradigmas en las ciencias sociales” Capítulo 6, pág. 89.

⁷⁴ Rodríguez, G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la Investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 35.

En nuestra investigación interpretativa, no se buscó por lo tanto cuantificar ni estandarizar la información recogida por las familias sujetos de estudio, ni la información entregada por los expertos, sino más bien se buscaba comprender e interpretar las características propias de nuestro sujeto de investigación en relación al problema de estudio, que en este caso correspondió a la no adherencia al Programa de Intervención Breve de las comunas de Maipú y Quilicura.

2.2. Enfoque

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó un diseño de tipo cualitativo, siendo una de sus características fundamentales su flexibilidad “Este tipo de diseño supone una toma de decisiones que, se sabe y se acepta de ante mano, deberán ser alteradas a lo largo de la investigación”.⁷⁵

Esta característica sin duda estuvo presente en nuestra investigación, por lo que se debió desarrollar la capacidad de adaptación frente a los cambios que se producían. Desde este enfoque es preciso por lo tanto “planificar siendo flexible”.⁷⁶

Este diseño además consistió en entender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, desde sus propios discursos, se buscó una comprensión detallada de los sujetos de investigación, obteniendo así conocimiento directo de sus vidas, información relevante para nuestro estudio. “Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad”.⁷⁷

⁷⁵ Ruiz Olabuénaga, J. (2003), Metodología de la investigación cualitativa, 3º edición editorial, Universidad de Deusto Bilbao, 54.

⁷⁶ Ruiz Olabuénaga, J. (2003), Metodología de la investigación cualitativa, 3º edición editorial, Universidad de Deusto Bilbao, 91.

⁷⁷ Bogdan y Taylor, 1986. 21.

Se privilegió abordar la investigación desde un punto de vista cualitativo, dado que en éste enfoque no se utilizan técnicas para estandarizar y filtrar la información, así como tampoco realiza mediciones estadísticas de la realidad de los sujetos, sino más bien se investigó las subjetividades de los sujetos, que en este caso correspondió a familias que no adhirieron al Programa de Intervención Breve. Estos usuarios fueron mirados desde un todo y no como variables de medición.

A través de ésta metodología se aseguró que los sujetos de estudio manifestaran fielmente sus puntos de vista, respecto a su realidad y su experiencia.

2.3. Método

La estrategia metodológica utilizada fue el estudio de caso, uno de los especialistas en éste tema es el teórico especializado Robert Yin, quién define a un estudio de caso como una investigación empírica que: “investiga un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto real de existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen, múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”.⁷⁸

Existen otros autores como MacDonald y Walker que hablan de un estudio de casos “Como un examen de un caso en acción”.⁷⁹

Se podría decir por lo tanto, que un estudio de casos es una investigación de la realidad, a través de un examen detallado y en profundidad sobre el objeto de investigación.

“El caso de estudio puede ser una persona o un grupo, la única exigencia es que debe poseer un límite físico o social que le confiera identidad”.⁸⁰

⁷⁸ Sandoval Carlos, (2002). Investigación Cualitativa, Editorial ARFO e impresores Ltda., 91.

⁷⁹ Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 92

En nuestra investigación el estudio de caso se realizó en dos Programas de Intervención Breve ubicados geográficamente en las comunas de Maipú y Quilicura, con un grupo de personas que no adhirieron a su plan de intervención, constituyendo así nuestro objeto de estudio.

La descripción de nuestro estudio de caso cumplió con las características esenciales que señalaba Merriam (1998), y estas son: “Ser particularista, lo que significa que se centra en una situación, suceso, programa o fenómeno concreto, como producto final de un estudio de caso encontraremos una rica descripción de nuestro objeto de estudio”.⁸¹

A partir de los propósitos con que se realizó este estudio de caso, el diseño correspondió a casos múltiples, en el cuál “Se utilizan varios casos únicos a la vez para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, explicar, evaluar o modificar”.⁸² Utilizándose para la exploración la grabación de las entrevistas, mediante pendrive, mp3 o grabadora.

Utilizándose como método la aplicación de una entrevista semiestructurada, en donde la información recogida era guardada en una grabadora o pendrive, para ser luego transcrita y analizada a través de la categorización de la información.

2.4. Técnicas de recolección de datos

De acuerdo a nuestra investigación, la técnica que utilizamos para recolectar la información fue la entrevista focalizada de tipo semiestructurada, debido a que esta considera esencial llegar a “conocer el punto de vista de los

⁸⁰ Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la Investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 92

⁸¹ Ibíd.

⁸² Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 96.

miembros de un grupo social o de los participantes en una cultura”⁸³. Por lo tanto nuestro grupo a investigar fueron 10 familias que no adhirieron a los Programas de Intervención Breve (PIB), de las comunas de Maipú y Quilicura.

Para el desarrollo de la entrevista se contó sólo con una pauta que contenía los ejes temáticos centrales, estos fueron utilizados para guiar la entrevista.

Las preguntas realizadas fueron preguntas abiertas, la pauta sólo sirvió para guiarse y no olvidar los temas más relevantes.

Esta misma técnica se utilizó con los expertos en el área Infanto Juvenil, éstos desde sus experticias pudieron entregar aportes para enriquecer este estudio, asimismo se hace imperativo acceder a la información entregada por ellos, debido a que la adherencia no es un tema conocido desde las políticas públicas, por ser un tema emergente en problemáticas relacionadas al área social, por lo que sus aportes sin duda enriquecieron la investigación.

A través de esta técnica se buscó conocer los elementos que influyeron en los usuarios de los Programas de Intervención Breve para no adherirse a éste, lográndose en esta entrevista la retroalimentación tanto del entrevistado como del entrevistador.

2.5. Criterios de selección de informantes

En nuestra investigación cualitativa el criterio utilizado para la selección de los informantes no se dejó al azar, debido a que no se puede considerar que toda la población aportará información relevante para nuestro estudio, sino más bien los informantes se deben elegir porque cumplen con una serie de requisitos que los diferencian del total de la población.

Nuestra selección de informantes “Supone una selección deliberada e intencional. Las personas o grupos se eligen uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustan a los criterios o atributos establecidos por el

⁸³ Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 168.

investigador. Incluso en algunos estudios se elige a una sola persona o institución como caso”⁸⁴.

En nuestra investigación los criterios de selección de informantes fueron los siguientes: las familias egresadas de los Programas de Intervención Breve de las comunas de Maipú y Quilicura entre los períodos octubre del 2008 a Julio del 2009, cuya causal de egreso fue la no adherencia y que además tuviera disponibilidad para el estudio.

En cuanto al grupo de expertos, “éstos debían ser profesionales de las ciencias sociales, con experiencia de más de dos años”⁸⁵ en el área Infanto-Juvenil en situación de vulneración de derechos.

Finalmente fueron 6 familias del Programa de Intervención Breve Maipú y 4 familias del PIB de Quilicura quienes lograron cumplir con todos los requisitos, siendo un total de 10 familias.

En relación al grupo de expertos, son 3 las instituciones a las que se solicita entrevistar a los encargados, siendo éstas las siguientes: La directora del CTD “Centro de Tránsito y Distribución Pudahuel”, el Antropólogo del “Instituto Matriztico” (dirigido por Humberto Maturana), y la coordinadora de la Unidad de Investigación y sistematización SENAME, este ultima entrevista fue atendida por dos profesionales más del departamento, los cuales eran responsables de la línea de Prevención del área de gestión programática SENAME.

Esta selección se realizó, porque son ellos quienes directamente aportan información relevante sobre los elementos que pudieron influir en la no adherencia a los Programas de Intervención Breve.

⁸⁴ Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la Investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 165.

⁸⁵ Considerando el tiempo de inicio de los Programas de Intervención Breve en diciembre 2007.

2.6. Criterios de Validez

Para lograr la validación en nuestra investigación cualitativa, tuvo que existir un alto grado de acercamiento entre la investigación y la realidad, así como de la pertinencia de las técnicas empleadas.

Para garantizar la validez de nuestro estudio los criterios utilizados fueron los siguientes:

1.- Para garantizar la credibilidad:

- ✓ No perdimos nunca de vista el objetivo general de nuestra investigación.
- ✓ En el plan de análisis se explica de forma exhaustiva cada paso de nuestro trabajo de campo. “Es importante que se explique cómo se llega a ciertas conclusiones”.⁸⁶
- ✓ Utilizamos una técnica de recolección de datos pertinente para el modelo de investigación, “Siendo la gran fuente informativa que ayudaron a aumentar la credibilidad”.⁸⁷
- ✓ Se registró en forma escrita cada estrategia de acercamiento al campo de estudio, además de la sistematización de la técnica de recolección de datos utilizada. “Los sesgos introducidos en la recogida de datos pueden minimizarse documentando los datos recogidos”.⁸⁸
- ✓ El grado de vinculación con el grupo social en estudio, es decir con las familias entrevistadas, permitió la recolección de datos fiables.

2.- Para garantizar la transferibilidad:

- ✓ Este criterio se logró mediante la selección correcta de los sujetos de estudio, es decir que aportarán información relevante y que fuesen representativos sobre el fenómeno investigado.

⁸⁶ Ruiz Olabuénaga, J. (2003), Metodología de la investigación cualitativa, 3ª edición editorial, Universidad de Deusto Bilbao, 107.

⁸⁷ *Ibíd.*

⁸⁸ *Ibíd.*

3.- Para garantizar la dependencia:

- ✓ Este criterio se cumplió dado que nuestra investigación cualitativa se caracterizó por su diseño flexible, permitiendo efectuar cambios y documentarlos detalladamente.⁸⁹
- ✓ Se utilizan para la triangulación de la información matrices de análisis, para analizar los discursos de los entrevistados.⁹⁰
- ✓ Se contó con el chequeo constante de un agente externo (profesor guía) que orientó y apoyó las decisiones tomadas en la recogida e interpretación de los datos.⁹¹

4.- Para garantizar la Confirmabilidad:

- ✓ Se contó con el apoyo y orientación de un agente externo (profesor guía), quién a través de su acompañamiento, “controla la existencia entre los datos brutos y las deducciones e interpretaciones que el investigador interno extrae de ellos”.⁹²

⁸⁹ Ruiz Olabuénaga, J. (2003), Metodología de la investigación cualitativa, 3º edición editorial, Universidad de Deusto Bilbao, 107.

⁹⁰ Ibíd.

⁹¹ Ibíd.

⁹² Ruiz Olabuénaga, J. (2003), Metodología de la investigación cualitativa, 3º edición editorial, Universidad de Deusto Bilbao, 109.

2.7 Plan de análisis

Reducción de datos

El primer paso consistió en diseñar una pauta de entrevista abierta y semiestructurada, con el fin de ser aplicada a 10 de las familias no adherentes, esta pauta de entrevista se constituyó en 15 ejes temáticos que pretendían responder a los objetivos específicos de nuestra investigación.

N °	INDICE TEMATICO DE LAS ENTREVISTAS A LAS FAMILIAS QUE NO ADHIRIERON A LOS PIB
1	Descripción de las familias por los propios sujetos
2	Funcionamiento de los roles
3	Sub sistemas familiares
4	Comunicación e interacción entre los subsistemas
5	Normas y límites
6	Jornada laboral y uso del tiempo libre
7	Uso de las redes
8	Características y relación con el barrio
9	Percepción de las familias de sus vivencia en los PIB
10	Participación en las distintas áreas de intervención de los PIB
11	Atención recibida por parte del equipo de los PIB
12	Opinión respecto a la infraestructura de los PIB
13	Ubicación geográfica de los PIB
14	Aspectos mejor o peor evaluados de los PIB
15	Razones de no adherencia según percepción de los usuarios

Posteriormente se realizó el filtro del total de egresos de ambos PIB, con los egresos de familias que calzaran con el perfil requerido (causal de egreso no adhiere a proceso de intervención) y que podían ser sujetos de nuestro estudio considerando la viabilidad y factibilidad de su participación en las entrevistas, punto importante a considerar debido que estas familias se encontraban egresadas de los respectivos Programas de Intervención Breve, por no haber presentado adherencia al proceso de intervención.

De esta acción se dividieron las familias seleccionadas en cada PIB, donde en el PIB de Maipú se realizaron 6 entrevistas y en el PIB de Quilicura 4 entrevistas, por lo tanto se dividió el grupo de investigadoras en dos grupos, dos integrantes en PIB Quilicura y tres integrantes en PIB Maipú, con la finalidad de distribuir dos casos a cada una y ejecutar posteriormente las entrevistas.

Previo a la ejecución de las entrevistas, se realizó un contacto telefónico y/o visita domiciliaria a los sujetos, para poder contactarlos a fin de consultar sobre su disponibilidad e interés para participar del estudio.

Posteriormente de lograr contactar a los sujetos y de concretar una fecha posible de entrevista, éstas fueron calendarizadas con el fin de distribuir los tiempos del equipo de investigadoras.

Las entrevistas se realizaron en los domicilios de los sujetos, en un tiempo aproximado de tres semanas, tiempo dispuesto por el equipo, para la realización del trabajo de campo, asistiendo a cada entrevista en modalidad de duplas, según la distribución de las familias mencionada en el párrafo anterior.

Una vez aplicadas las entrevistas, el siguiente paso fue realizar las transcripciones de forma textual de cada relato, rescatando la información brindada por cada sujeto, desde la subjetividad propia de cada una de las experiencias vividas por todos y cada uno de ellos, desde la percepción de su proceso en el PIB.

Al transformar la información a texto comenzamos con la reducción de datos, esto se logró mediante la simplificación y el resumen en una matriz que contemplaba la transcripción resumida que respondiera al eje temático desde la selección del discurso de cada uno de los sujetos, el fin fue hacer la información de las entrevistas manejable y alcanzable, a través de la categorización y codificación. “Las capacidades humanas resultan obviamente desbordadas cuando tratan de procesar grandes cantidades de datos, se impone la necesidad de reducir la amplia información que contienen, diferenciando unidades e identificando los elementos de significado que soportan”.⁹³

Posteriormente se crea una matriz en donde los índices temáticos fueran respondidos, con el análisis colectivo de las categorías por el equipo de investigadoras y que fuera de utilidad para el levantamiento de resultados y análisis preliminares de la investigación.

⁹³ Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 205.

Todos los pasos antes mencionados hacen relación al trabajo de campo con las familias.

A continuación se da a conocer los pasos de nuestro segundo campo de estudio que son los expertos:

El primer paso consistió en diseñar una pauta de entrevista abierta y semiestructurada, con el fin de ser aplicada a los (as) expertos, esta pauta de entrevista se constituyó en 8 ejes temáticos

N °	INDICE TEMATICO DE LAS ENTREVISTAS A EXPERTOS
1	Experiencias internacionales en programas sociales.
2	Experiencia de los expertos en programas sociales a nivel nacional.
3	Estudios sobre la adherencia en programas de vulneración de derechos a nivel nacional.
4	Concepto de adherencia a un Programa de Intervención Breve, desde los discursos de los expertos.
5	Causas por las cuales las familias no adhieren a su proceso de intervención al PIB.
6	Estrategias utilizadas para la adherencia de las familias a los programas sociales.
7	Características y competencias técnicas de los equipos profesionales que intervienen en los PIB.
8	Importancia que se otorga a la relación entre equipo técnico y familia.

Posteriormente al diseño de la entrevista a expertos, se seleccionaron tres instituciones claves para nuestro análisis, estas fueron: “Centro de Tránsito y Distribución” (CTD) Pudahuel, “Instituto Matriztico” (dirigido por Humberto Maturana) y Servicio Nacional de Menores (SENAME), esta última entrevista fue atendida por tres profesionales del departamento.

El primer paso después de la selección de las instituciones, es realizar el contacto con profesionales de dichos organismos, que tengan la disposición de darnos la entrevista, esto se logró a través de contactos telefónicos, correos electrónicos y contactos laborales.

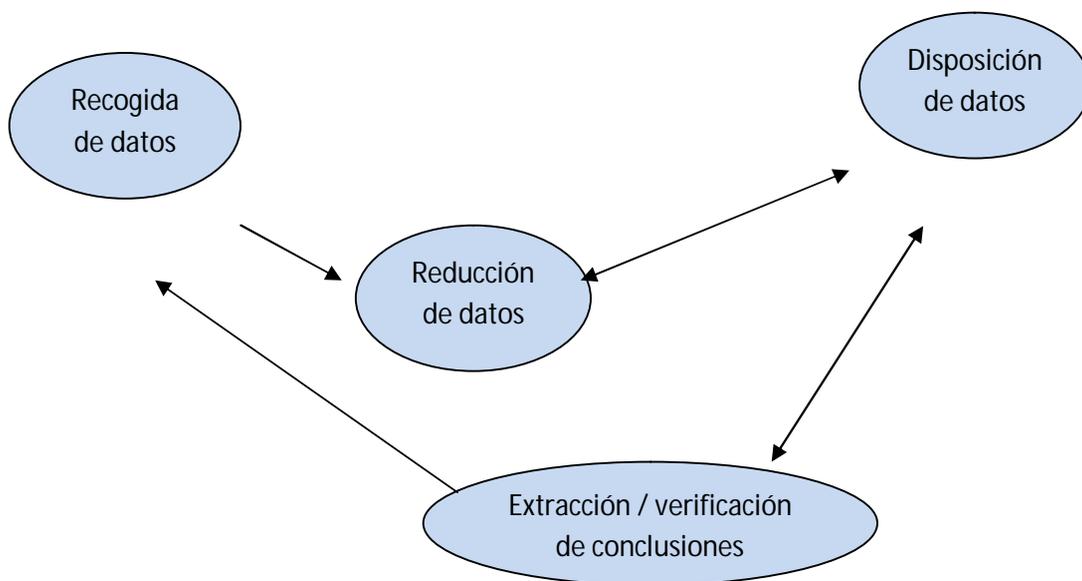
Se ejecutan las entrevistas a los expertos y posteriormente se transcribe, de forma textual, la información brindada por cada uno de ellos, con la finalidad de conseguir desde el discurso de los entrevistados la experiencia y experticia que tienen de la temática de infancia y adolescencia en nuestro país.

Posterior a la transcripción, es necesaria la reducción de datos, esto al igual que en las entrevistas realizadas a las familias, se logra a través de la simplificación y el resumen en una matriz la cual contempla la transcripción resumida de la información del discurso que se considere relevante desde los ejes temáticos, logrando a través de esta matriz la categorización y codificación de la información.

El plan de análisis se realizó desde el paradigma interpretativo, respondiendo a la metodología propuesta, cualitativa, esto con el fin de lograr comprender los propios discursos de los entrevistados. Para esto se utilizó la técnica antes mencionada de la categorización, que “corresponde a la clasificación más básica de conceptualización”,⁹⁴ permitiéndonos organizar conceptualmente la información para luego ser presentada.

El plan de análisis estuvo compuesto por: la reducción, la categorización, la clarificación, la sintetización y la comparación de la información recolectada, “este no fue un proceso lineal de análisis, no se pasa secuencialmente de una tarea a otra si no que a veces pueden darse de manera simultánea”.⁹⁵

Tareas implicadas en el análisis de los datos⁹⁶



⁹⁴ Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 205.

⁹⁵ Ibíd.

⁹⁶ Ibíd.

El criterio elegido para descomponer y separar la información en unidades de sentido fue el Criterio Temático, éste «considera unidades en función del tópico abordado. Considerando conversaciones, sucesos, actividades que ocurren en la situación estudiada, es posible encontrar segmentos que hablan de un mismo tema».⁹⁷

Este criterio permitió la segmentación y separación de la información, agrupándose la información de las entrevistas en relación a los ejes temáticos escogidos, los cuales en un principio fueron 15 (antes mencionados), esta descomposición permitió la reducción de la información más relevante, quedando finalmente sólo 4 ejes temáticos o categorías.

N °	INDICE TEMATICO
1	Características Sociales
2	Percepción de Las familias acerca de los PIB
3	Metodologías utilizadas por los PIB
4	Adherencia

1.- Características Sociales

- 1.1 Ingreso familiar
- 1.2 Dinámica familiar
- 1.3 Entorno sociocultural

2.- Percepción de las familias acerca de los PIB

- 2.1 Elementos mejor y peor evaluados
- 2.2 Ubicación geográfica de los PIB
- 2.3 Infraestructura de los PIB

3.- Metodología utilizada por los PIB

- 3.1 Participación en las distintas áreas de intervención.

4.- Adherencia

- 4.1 Razones de la no adherencia

⁹⁷ Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la Investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 207.

La elección de las categorías la fundamentaremos a continuación:

1.- Características Sociales: Esta categorización se fundamenta en la primera tarea realizada en nuestra investigación, la cual consistió en la reducción de datos, la simplificación. Esta categorización buscó agrupar la información seleccionada con el fin de hacerla abarcable y manejable, concentrando en esta categoría toda la información recogida a través de las entrevistas y que son relevantes para nuestro objetivo. Las familias poseen características sociales que las diferencian, en cuanto a su composición, nivel social, cultural y económico, que inciden en la interacción con el medio social, así queda demostrado en los relatos de nuestros entrevistados.

2.- Percepción de Las familias acerca de los PIB: Esta categorización es fundamental, se basa en el conocimiento que las entrevistadas tienen en relación a su vivencia en el PIB, es importante conocer desde su propia percepción los aspectos que para ellas fueron o no significativos, debido a que no existieron intermediarios la información recogida es de primera fuente, por lo tanto, la información validará esta categorización.

3. Metodología utilizada por los PIB: Se hace referencia a esta categorización debido a que es de suma importancia saber si las técnicas utilizadas por los equipos PIB fueron efectivas en la adhesión de las familias, esta categorización es importante debido a que permitió conocer si la metodología es incluyente o excluyente.

4. Adherencia: Este eje es el tema central de nuestra investigación, por lo que es relevante conocer su significado, tanto desde la opinión de los usuarios como de los expertos que trabajan directa o indirectamente en el área estudiada, además nos permitirá conocer desde la percepción de los usuarios las razones por las cuales no adhirieron y la información recogida por parte de los expertos nos permitirá obtener una investigación con resultados robustos y veraces.

En relación a la segmentación y separación de la información recogida de las entrevistas a los expertos esta en un principio fue de 8 categorías, sin embargo fue necesario realizar una reducción de la información, seleccionando y agrupando la información más relevante, quedando finalmente sólo 4 categorías.

N °	INDICE TEMATICO
1	Experiencias internacionales en programas sociales
2	Experiencias nacionales en programas sociales
3	Competencias técnicas del equipo PIB
4	Adherencia

1.- Experiencias Internacionales en Programas Sociales

2.- Experiencias Nacionales en Programas Sociales

2.1 Estudios sobre la no adherencia

3.- Competencias Técnicas del Equipo PIB

3.1 Importancia del vínculo entre familia y equipo

4.- Adherencia

4.1 Causas de la no adherencia

4.2 Estrategias para la no adherencia

La elección de las categorías la fundamentaremos a continuación:

1.- Experiencias Internacionales en Programas Sociales: Esta categorización se fundamenta en la necesidad de conocer la existencia de estudios o investigaciones internacionales, con el fin de recabar información relevante para nuestro estudio, permitiendo así contrastar las experiencias internacionales con las nacionales.

2.- Experiencias Nacionales en Programas Sociales: La selección de esta categoría se justifica por la necesidad de conocer empíricamente desde la opinión de los expertos, la realidad nacional.

3- Competencias Técnicas del Equipo PIB: Esta categoría busca conocer si las competencias técnicas de los profesionales, responden a las necesidades de las familias y si estos serían un elemento que influirían en la no adherencia.

4. Adherencia: Esta categoría se justifica porque es el eje principal de nuestra investigación, por tanto es relevante conocer su significado, desde la percepción de los expertos en el área de Infancia y Adolescencia.

Síntesis de agrupamiento

Este paso hace relación a la identificación y clasificación de elementos, esto se realizó a través de la categorización de la síntesis a las entrevistas de las familias, donde en un principio se contaba con 15 categorías, luego se realizó la agrupación de la información relevante, lo que permitió un ordenamiento conceptual y finalmente la definición de sólo 4 categorías. “Cuando se tuvo que sintetizar en una metacategoría la información que conteníamos en varias categorías que tenían algo en común”⁹⁸

En este ejemplo se evidencia lo que anteriormente se menciona, en cuanto a que el plan de análisis no es un proceso lineal, sino más bien estaría en un cambio constante.

El primer paso del agrupamiento, correspondió a la síntesis de la información recogida de las entrevistas a las familias. Para esto se creó una matriz que permitió distribuir la información por categoría, agregándole una fila de comentarios sobre cada eje.

⁹⁸ Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 212.

Matriz de síntesis y agrupamiento para análisis por categorías. (Entrevistas a las familias).

Categorías	Entrevista Familiar 1	Entrevista Familiar 2	Entrevista Familiar 3
Categoría 1	Narración de los sujetos de estudio	Narración de los sujetos de estudio	Narración de los sujetos de estudio
	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 3
Categoría 2	Narración de los sujetos de estudio	Narración de los sujetos de estudio	Narración de los sujetos de estudio
	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 3

El segundo paso fue la creación de otra matriz, donde se incluyó sólo la fila de los análisis de los discursos de cada categoría. Esto permitió comparar los análisis de las 10 familias entrevistadas, entregándonos información de semejanzas y diferencias de cada eje temático, logrando así reconocer los temas más recurrentes del total de las familias.

Categorías	Entrevista Familiar 1	Entrevista Familiar 2	Entrevista Familiar 3	Síntesis por Categorías
Categoría 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 3	
Categoría 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 3	
Síntesis final del sujeto				

Este mismo procedimiento y creación de matrices se dio con la técnica de las entrevistas a expertos.

Matriz de síntesis y agrupamiento para análisis por categorías. (Entrevistas a expertos)

Categorías	Entrevista Experto 1	Entrevista Experto 2	Entrevista Experto 3
Categoría 1	Narración de los expertos	Narración de los expertos	Narración de los expertos
	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. E. 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. E. 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. E. 3
Categoría 2	Narración de los expertos	Narración de los expertos	Narración de los expertos
	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. E. 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. E. 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. E. 3

Luego al igual que con las familias, se utiliza otra matriz, incluyendo sólo la fila de los análisis de los discursos por categorías, permitiendo comparar los discursos de los expertos entregando información relevante para nuestro estudio.

Categorías	Entrevista Experto 1	Entrevista Experto 2	Entrevista Experto 3	Síntesis por Categorías
Categoría 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 3	
Categoría 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 1	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 2	Análisis del sujeto y su discurso sobre categoría 1 E. F. 3	
Síntesis final de expertos.				

Esto produjo nuestras primeras síntesis por categorías de análisis, y a partir de éstas realizamos la triangulación con los análisis obtenidos de los datos de las entrevistas tanto de las familias como de los expertos.

Esta triangulación nos ayudó a culminar el proceso de análisis, siempre en función de dar respuesta a nuestra pregunta de investigación.

Luego de agrupar aquellos elementos diferenciados en el análisis de los discursos, tanto de las familias como de los expertos se dio inicio a la creación de un todo significativo. A esto se le llama igualmente resultados o conclusiones los cuales “recogen los conocimientos adquiridos por el investigador en relación al problema estudiado”.⁹⁹

Para presentar los resultados utilizamos una codificación que permitió proteger tanto la identidad de los entrevistados, como hacer fácilmente reconocible a los sujetos con sus respectivos discursos.

⁹⁹ Rodríguez, G. G. Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa, Editorial ALJIBE, 214.

La siguiente codificación fue la que se utilizó tanto para las entrevistas de las familias como para los expertos.

Familias Entrevistadas	
Familia 1	EF1
Familia 2	EF2
Familia 3	EF3
Familia 4	EF4
Familia 5	EF5
Familia 6	EF6
Familia 7	EF7
Familia 8	EF8
Familia 9	EF9
Familia 10	EF10

Expertos Entrevistados	
Expertos SENAME	EE1
Expertos Matriztico	EE2
Experto CTD	EE3

Es importante señalar, que en nuestra investigación cualitativa, se partió siempre desde la base de que “El mundo social, es un mundo construido con significados y símbolos”¹⁰⁰, y fue la definición de estos significados, foco central de todo análisis cualitativo, los que nos propusimos conocer, desde el propio mundo de cada sujetos, que en este caso correspondió a las 10 familias foco de estudio de nuestra investigación y sin duda la experiencia de los expertos.

¹⁰⁰ Ruiz Olabuénaga, J. (2003), Metodología de la investigación cualitativa, 3° edición editorial, Universidad de Deusto Bilbao, 31.

IV. PRESENTACION DE RESULTADOS Y ANÁLISIS:

Categoría 1 “Características Sociales”

“Ingreso Familiar”

El ingreso de las familias entrevistadas es estable, el proveedor que es el padre tendría un contrato que genera una seguridad mensual económica para la familia, sin embargo los montos no alcanzan para satisfacer las necesidades de sobrevivencia.

“Cuando no nos queda pan para el desayuno tenemos que esperar a él que llegue y si llega como a la una a esa hora tomamos desayuno” (EF6).

Las madres deben realizar trabajos esporádicos, sin contratos y con jornada difusa para suplir en la compra de aquellos bienes y servicios que los padres no alcanzan abastecer.

”Sí, estoy trabajando, estoy haciendo costuras y las vendo en las ferias libres... me pongo a coser en la maquina, mando a los niños al colegio, me voy a trabajar a la feria a la una de la tarde para no dejar solos a los niños, de ahí llego y voy a comprar material y me pongo a cortar” (EF5).

“Yo vendo paños de cocina, voy a la feria” (EF4).

“Yo trabajo pero a veces no más, a veces voy a la feria, hago empanadas y pan amasado, en ese trabajo” (EF3).

La jornada laboral de los padres se diferencia; las madres no poseen un contrato, por tanto no existe un horario laboral fijo, los padres tienen una estabilidad laboral, en donde existe un acuerdo contractual entre ellos y sus empleadores.

“Me estoy acostando a las 2 ó 3 de la mañana...de domingo a domingo” (EF5).

“A veces son las doce de la noche, una de la mañana, prefiero bañarme y acostarme al otro día me levanto a las 6:30, 6:40 porque tienen que ir a la escuela y los voy a dejar a la micro todos los días, aunque el Diego sea grande” (EF9).

“Yo trabajo en casas particulares haciendo aseo, y cuando no me toca ir, que es el fin de semana que no me toca ir voy a la feria a vender cachureos, cosas así” (EF10).

Jornada laboral que influye en la dinámica familiar siendo esta interrumpida para que las madres puedan aportar en el hogar, no teniendo tiempo para relacionarse con sus hijos, afectando así en la dinámica familiar.

“Dinámica Familiar”

Se identifican aspectos relacionados a la caracterización de las familias entrevistadas, en cuanto a la composición de su núcleo familiar se puede observar que predominan las familias de tipo nuclear¹⁰¹.

“Vivimos 8, mis 6 hijos, yo y mi pareja, la mayor tiene 16, el Jordán tiene 14, la Belén tiene 12, el Jerman va a cumplir 9, la Fernanda 7 y la Estefanía 3” (EF10).

“Mi marido, yo, el lansito y el Lucas, El lan va a cumplir 9 y el Lucas va a cumplir, tiene 7” (EF4).

“Vivo con mi esposo que tiene 41, vivo con Tamara que es la hija mayor que tiene 17 y Sebastián que tiene 12 ellos son los dos estudiantes y yo” (EF8).

“Vivo con mi esposo de 43 años, las tres niñas de 18 años la mayor, 12 la del medio y 4 años la más chiquitita” (EF6).

Si bien el tipo de familia está inclinada hacia las familias nucleares, el rol de cuidado y crianza se encuentra centrado sólo en la madre, los padres que componen el grupo como jefes de hogar no tienen un rol activo en el cuidado y crianza, teniendo un rol periférico con respecto a sus hijos.

“Yo le dije que se encargará de ella y él me dijo que no, que él trabajaba y traía la plata y que yo era la mujer que tenía que encargarme de eso” (EF6).

¹⁰¹ Tipo de familia compuesta por ambos padres e hijos.

“Él es como un papá ausente o sea él está, porque cuando trabaja él compra las cosas para la casa o sea él, pero él no está cuando, los fines de semana para compartir, él nunca está con nosotros” (EF10).

Quedando en evidencia que los padres limitan su rol solamente a una función proveedora de la familia.

“Si no estuvieras conmigo no tendría pa´ comer” (EF4).

“Sí, lo que pasa es que él no se siente un padre ausente o sea según él está con nosotros siempre y cuestiones yo le digo, él me dice yo trabajo y tú sabí que la plata es para la casa” (EF10).

Lo anterior es confirmado a través de las entrevistas aplicadas a los expertos en donde mencionan que:

“Muchas veces las familias quedan resueltas o reducidas a la mamá, a la abuela, como encargada del cuidado y protección de los niños, son súper teñidos por el género, son las mujeres las que se hacen cargo y no los papas” (EE1).

Se identifican varios tipos de interacciones al interior de los subsistemas familiares, la madre si bien está a cargo del cuidado y crianza de sus hijos, ésta tiende a delegar en otro miembro sus responsabilidades, verbalizando una normalidad en la parentalización:

“Y cuando la Cata trabaja ella le compra todo a sus hermanos para la escuela todo” (EF6).

“Ximena es más grande y ella entiende, yo le digo a los niños que la Ximena es la mamá” (EF9).

“Trabajo hasta las 7 de la tarde y de ahí tengo que llegar a la casa a ver a los chiquillos hacerles de comer, en todo caso yo igual les dejo de comer y todo, ellos van al colegio jornada completa y mi hija mayor se queda a cargo de ellos” (EF10).

Se revela a través de los relatos que las madres tienden a delegar parte de su rol a un hijo o hija.

En la mayoría de las familias el rol es diverso y difuso, provocando la inexistencia jerárquica al interior del grupo familiar, y el no respeto de la autoridad parental.

“Sí, saca plata, llega y saca y no le podí decir nada tú, por que se pone insolente, y mi esposo me dice pesca un palo y pégale, que saco sería peor digo yo” (EF9).

La opinión que dan los expertos en relación a esta categoría se refiere a la falta de imposición de normas y límites al interior de las familias, ratificando lo antes ya expuesto por las familias entrevistadas.

“El cabro hace lo que quiere, el no ha sido contenido en su entorno emocional, social y estructuralmente es un cabro que no va al colegio, por lo tanto no va asimilar las normas en su casa, nadie le ha puesto normas y límites” (EE3).

En las familias los límites no son claros los hijos mantienen una relación horizontal con los adultos, quienes pierden su calidad de autoridad frente a los hijos, siendo una consecuencia el alejamiento y la nula comunicación entre ellos.

“Como ahora ya deje la pieza de ella, me fui adelante ahora estamos mucho más alejadas digamos, yo vivo en mi mundo y ella en el de ella” (EF7).

Siendo una de las consecuencias la interacción conflictiva que los niños (as) tienen en sus escuelas.

“Bueno, comencé a tener hartos problemas con mi hija acá en el colegio, y ya se hizo como muy grave el problema, los profesores hablaban mal de ella, todo el mundo me decían puras cosas negativas de la niña y yo en mi desesperación de tantos años de estar tratando de corregirla corregir sus conductas” (EF7).

“El año pasado sí, si fue este año que no o recibieron no lo recibieron en ningún colegio por problemas de conducta” (EF10).

Se manifiesta en los colegios, tanto en la conducta como en el rendimiento escolar las consecuencias de ser testigos de la violencia ejercida por sus padres.

“Porque ella no quería ir más al colegio, bueno faltaba siempre y en el cuaderno no me escribía nada eran puras rayas, puras malas notas” (EF6).

Los hijos (as) de las familias entrevistadas presentan una sintomatología escolar similar, producto de la escasa habilidad parental de los adultos a cargo.

“Mi esposo me dice pesca un palo y pégale, que saco sería peor digo yo” (EF9).

En el relato de las familias entrevistadas se devela dificultad en el ejercicio de su rol parental.

“Ella no está yendo, Luis tampoco, no están yendo, porque una vez que Luis supo que Yanira no iba al colegio no quiso ir más, según él dice que va a ir el jueves que va a ir lunes, pero no va nunca. Yo estoy enferma ya de todo esto, porque como que yo dije ya, si él quiere ir al colegio que vaya yo ya no le voy a exigir” (EF3).

Opinando los expertos respecto a este tema que:

“Son familias con escasos recursos cognitivos, con escasa educación” (EE3).

Otra característica presente en la dinámica de los hogares entrevistados, es la presencia de violencia intrafamiliar.

“Porque yo ya no le tengo miedo, me dijo que me pegaría y le dije pégame po y llamo a carabineros, ya no te voy a aguantar” (EF6).

“Estoy separada hace 7 años por violencia intrafamiliar y abusos reiterativos y todo eso, habían problemas de alcohol y él hacía lo que quería conmigo, golpeaba y abusaba” (EF7).

“Ya no tengo miedo de que el me mate, si una vez, pero no tengo miedo de que él me pegue... Cuando él me habla fuerte me baja el pánico” (EF4).

Entorno sociocultural

Las familias entrevistadas no poseen un entorno adecuado que permita una participación social cultural. El entorno barrial no cuenta con espacios de recreación familiar, los pocos espacios que hay se encuentran apropiados por delincuentes o por personas consumiendo drogas.

“Malo por qué, hay mucha droga, mucha delincuencia, yo encuentro que es un peligro, es riesgoso hasta para uno, porque uno puede salir a comprar y no sabe si va a volver, entonces no hay seguridad para nada”(EF3).

“Aquí no hay respeto por los vecinos tengo que tener las ventanas cerradas por que la música es insoportable, droga, demasiada droga, aquí hay traficantes así es la cosa aquí” (EF1).

Existe un sentimiento de inseguridad en relación al entorno comunitario, siendo víctimas los niños, quienes no pueden desarrollarse en los espacios públicos, teniendo que estar muchas veces aislados de su realidad social.

“Aquí en esta manzana hay una vecina que vende droga, o sea igual uno sale con el miedo que les pase algo a sus hijos, yo les digo que se levanten y que pongan el pestillo y cierro el portón de afuera, pero igual quedo preocupada” (EF10).

En relación al uso del tiempo libre, las familias manifiestan no reconocer la existencia del tiempo familiar para la recreación, siendo categóricas en referirse a este tema.

“Ahora no tengo tiempo para eso, no tengo tiempo ni siquiera para mí” (EF9).

“No, no salimos, cuando salimos vamos al persa Bio- Bio, no tenemos tiempo para nosotros” (EF2).

“No nosotros no salimos, no muy rara vez, yo cuando voy al centro pero es muy a lo lejos” (EF3).

No existe una práctica social cultural en el uso del tiempo libre, no se destina este tiempo para relacionarse en un contexto distinto al del hogar.

“Aquí en la casa con los chiquillos, o sea estoy aquí me siento en el sillón a descansar es todo lo que puedo hacer” (EF5).

No existe conocimiento sobre redes sociales que promuevan el derecho de recreación y esparcimiento, sin embargo, si son conocidas aquellas que brindan una solución tangible.

“Inclusive yo le busque apoyo por todos lados, del CONACE, narcóticos, fuimos al psicólogo, a la psiquiatra, a la Vicaría para la familia, pedí ayuda en la Universidad, por todos lados.....No hallaba que hacer y llame al Hogar de Cristo” (EF8).

Igual opinión expresan los expertos en las entrevistas, en relación a la entrega material que cubran sus necesidades inmediatas.

“La mamá de este niño que estuvo en boga, este niño, el “cizarro” Y es una señora que ha recibido un montón de ayuda por parte del municipio y todo se lo ha gastado en cualquier otra cosa menos en lo que ella dijo que lo iba a gastar” (EE3).

En este relato se destaca las habilidades que ejercen algunas familias para enfrentar sus problemáticas, sin embargo existe otro grupo de familias entrevistadas, que no posee conocimiento o no hace ejercicio de las redes de apoyo a las cuales pueden acceder.

“No los niños no están yendo a ningún lao, ninguno, ni al psicólogo nada. A ninguna parte... Yo voy al consultorio solo cuando me toca control no ma” (EF3).

Se puede desprender igualmente la similitud entre las familias en relación a la percepción de las redes, hacen uso de estas mayormente cuando los servicios ofrecen soluciones visibles para ellos. Cuando la solución demora

queda un sentimiento de burocracia y de ineficiencia en relación a la solución de su problema, sentimiento compartido por las familias entrevistadas.

“Voy a veces pero voy a puro perder el tiempo, porque nunca hay solución pa´ na... fui a la OMIL, fui a Discapacidad, fui a hablar con el alcalde, el alcalde poca bola... tampoco me dieron solución” (EF4).

Burocracia también confirmada por los expertos.

“Entonces te dan hora para seis meses más, todo empieza a fallar, todo lo que debiera funcionar no funciona, porque entonces se comienza a funcionar en forma atomizada, educación por un lado, y SENAME por otro, puras islas, entonces nada, nada converge no hay un verdadero trabajo en red, todo es a la amistocracia, “tengo un amigo en el consultorio que me da horitas mas luego...”, entonces el sistema piensa una cosa, pero los niños necesitan otra, son dos fuerzas en conflicto en definitiva” (EE3).

Del relato se desprende la necesidad por parte de las familias de encontrar una rápida atención para su demanda, cuando esta no ocurre descartan la efectividad de la ayuda entregada por la red.

Categoría 2 “Percepción de las familias acerca de los PIB”

Algunas de las familias entrevistadas mencionan haber sentido altas expectativas en relación a su participación en los PIB.

“Por eso que cuando me nombraron el PIB, yo estaba feliz, porque dije voy a tener el apoyo de ellos” (EF9).

“Yo digo gracias a Dios que llegue a “Entre Niños”, por que fue el más difícil de mi vida, y yo a lo mejor no hubiera podido superar si no hubiera estado con ese apoyo, fue la mejor ayuda que he recibido” (EF4).

“Por eso cuando me nombraron el PIB, me mandaron para allá la primera vez fuimos con mi esposo, fuimos todos, yo estaba feliz, por que dije voy a tener el apoyo de ellos” (EF9).

“Yo participaba por que yo quería aprender ser mejor mamá, poder ayudar a mi hija” (EF7).

Las familias mencionan haber tenido muchas expectativas al momento de ingresar al programa, sin embargo con el pasar de los meses, estas se vieron disminuidas, mencionando las familias que eran citadas para llenar formularios.

“Nunca tratamos la problemática como tal, nunca, eso me dejaba sin sabor por lo que me costaba ir para allá, me llamaron muchas veces, me cuesta tanto salir eso era complicado yo iba con otra idea, yo iba con la idea de hablar, expresar, sentía que no se aprovechaba el tiempo el poco tiempo que nosotros teníamos” (EF8).

“Yo hable con la niña, para que la citara con el psicólogo y la verdad de las cosas las veces que la cito el psicólogo estaba enfermo, no fue a trabajar y la otra ocasión el estaba enfermo y tampoco fue a trabajar y la otra ocasión me llamaron había habido un problema también y eso po´ y después la niña no quiso ir más” (EF7).

“Elementos mejor y peor evaluados”

Las familias entrevistadas mencionan como uno de los elementos mejor evaluados la atención brindada por el equipo técnico, apareciendo en los propios relatos de los sujetos, palabras claves que confirman esta interpretación, siendo estas: “Apoyo, comodidad y confianza”.

“Bueno, ellos fueron todos amables y buenos conmigo, eran súper atentos y cuando uno tenía un problema la escuchaban, yo no tengo quejas para nada, porque el tiempo que yo estuve ahí me atendieron súper bien, no tengo nada que decir” (EF4).

“Yo creo que ahí había un grupo humano muy especial” (EF8).

Dejando entrever también la necesidad de ser contenidas por los profesionales del PIB.

“Yo puedo conversar así abiertamente con ella, me siento cómoda al poder contestarle las preguntas... como que hay confianza como que una pueda expresarse siendo bueno o malo a una la escuchan”(EF5).

Quedando de manifiesto, que en sus familias de origen existía falta de contención y apoyo familiar.

“Por que yo acá tengo como tres hermanos, uno que vivía acá conmigo pero hace como tres meses que se fue al sur, todos vivimos cerca, pero no nos visitamos nunca...En la familia no hay unión, no hay en la familia cariño, yo soy yo no más, como que no hay unión en la familia, yo con mis hermanas no me visito mucho” (EF3).

En cuanto al aspecto peor evaluado se menciona en las entrevistas la burocracia administrativa a la cual tienen que responder los usuarios.

“Nunca tratamos la problemática como tal, me costaba ir para allá, me llamaron muchas veces para hacer fichas, entonces eso me hacia perder el tiempo, pucha vengo para esto, me cuesta tanto salir, yo iba con otra idea” (EF8).

A través de las entrevistas queda en evidencia que las familias no vieron efectividad inmediata en la solución de su problemática.

“La ayuda de la Cony ósea que a esta altura yo pudiera decir, ¡Si ha mejorado bastante! Pero la Cony parece que está peor” (EF6).

La madre menciona que la intervención no generó los cambios esperados por ella.

“Ubicación Geográfica de los PIB”

El estudio de campo de nuestra investigación, como es sabido, fue realizado en dos PIB de comunas distintas, presentando diferencias en la ubicación geográfica; En el PIB de Quilicura la cercanía de los hogares de las familias entrevistadas fue un facilitador, el programa estaba ubicado en el foco donde se concentran las familias que son usuarias del programa.

En el PIB de Maipú la distancia geográfica con los usuarios dificulta el acceso de las familias al PIB, quedando reflejado en las entrevistas.

“El problema que tenemos nosotros, es que acá tenemos mala locomoción, tenemos que saber salir a pajaritos entonces son sus buenas cuadras, son como 15 cuadras a pajaritos” (EF8).

“Bueno yo tengo que caminar de aquí hasta portales para poder tomar una micro, pero igual tengo que bajarme de la micro y caminar como dos cuadras más” (EF10).

Un factor que se encuentra relacionado a la distancia del programa es la necesidad de trasladarse en bus debiendo tener el dinero, que muchas veces no se tiene, para cancelar el viaje.

“Mi marido no me deja plata yo le digo cony si quieres ir anda por que yo puedo tener una tarjeta pero no tiene plata y ahora te están echando pa bajo de la micro” (EF6).

“Infraestructura de los PIB”

Las familias entrevistadas en relación a las dependencias de los programas mencionan que el tamaño de estas era pequeña, sin embargo la distribución de los espacios sería el adecuado para su uso.

“Para lo que íbamos estaba bien, digamos que no necesitábamos más espacio” (EF7).

“No era chiquitita pero bien acogedora uno llegaba ahí y le ofrecían altiro un jugueto o un vaso de agua, era bien acogedora, su tele, sus cositas para que pintaran y jugaran también los niños” (EF2).

Categoría 3 “Metodología utilizada por los PIB”

“Participación en las distintas áreas de intervención”.

Los discursos de las familias en relación a esta categoría, demuestra una inclinación hacia una intervención individual, es decir las familias no adherentes no gustaban de las intervenciones grupales asistían mayormente a entrevistas con el psicólogo o asistente social.

“hablé con el Psicólogo varias veces y los niños también hablaron en las entrevistas” (EF8).

“Fui con dos asistentes sociales, un tiempo tuve una y al otro tiempo otra asistente social” (EF4).

“Ella me hacía preguntas, yo se las contestaba casi siempre fue eso con la asistente social, me preguntaba que como estaba, que cómo lo estaba pasando y varia veces yo le conversaba de mi, de mi niñez” (EF3).

En relación a la intervención grupal, existen casos muy determinantes que señalan no haber estado preparadas para interactuar en grupo.

“Me carga hablar con más gente no sé, me produce vergüenza no me gusta hablar delante de otra gente” (EF6).

“Siempre llorando, tocaban temas que no quería escuchar digamos, no quería participar, siempre deje estipulado que yo venía con muchas cosas que no quería hablar y que no quería tomar ese tema porque me iban hacer daño” (EF7).

“A veces me sentí como incomoda, por lo menos cuando asistía a los talleres no me gustaba la forma de las personas, así como de actuar, la forma de ser no me gustaba” (EF3).

Los expertos ratifican diciendo:

“A lo mejor nunca va a pasar por una instancia grupal o a lo mejor en ese momento, la señora producto de ese proceso va a buscar por su lado, ahí uno lo dice que en intervención particular a cada familia, pero yo creo que también uno cae en estandarizar un poco los servicios que uno le ofrece a las familias y que en realidad debieran ser diseñadas como cada traje a la medida de cada familia y de cada niño” (EE1).

Categoría 4 “Adherencia”

“Elementos de la no adherencia”

Cabe destacar que en esta categoría las familias entrevistadas develan como uno de los motivos de la no adherencia, no haber sentido necesaria su participación en el proceso de intervención, centrando la problemática en el niño (a), queriendo, por lo tanto que las intervenciones fueran sólo para estos.

“Yo quería que a ella la trataran pero no a mí y nos citaban a nosotros” (EF6).

“Yo quería que ayudarán a mi hija no a mí, pero si a mi hija yo quería que ella recibirá atención del psicólogo que a lo mejor fuera más personalizada” (EF7).

“Si, el Diego pero no resulto todo como yo quería, yo quería ayuda para el Diego, pero él no quiso nada, no quiso seguir yendo, a los talleres ni a ninguna cosa” (EF9).

Los expertos entrevistados mencionan que las familias no adhieren o desertan de su plan de intervención debido a que:

“Las familias son iguales de carentes que los cabros, igual de impulsivos, no saben postergar las notificaciones se frustran rápidamente en una o dos semanas quieren el problema solucionado, y eso no sucede entonces resulto que los objetivos son diferentes, las familias que están muy dañadas son familias que no adhieren tan fácilmente” (EE3).

Asociado a esto se logra recoger problemáticas relacionadas a la salud mental de muchos de los adultos responsables, encontrándose al momento de las entrevistas con cuadros depresivos, obstaculizando la asistencia, debido al desánimo y a la falta de ganas de participar de las actividades programadas por los PIB.

“Claro es que yo estaba triste porque murió mi papá y me vino la depresión y como que no podía salir adelante y yo le dije si se hacía cargo de las chiquillas y me dijo que no, entonces yo sin ganas de nada tampoco tenía ganas de rabiar” (EF6).

“No estoy bien, estoy media decaída...por lo mismo no me llamaba la atención salir, conversar, entonces a veces me quedaba en mi casa” (EF3).

“De repente yo puro lloraba y lloraba, estaba con esa angustia, yo decía que tenía que tomar puras pastillas, y las pastillas no me hacían efecto, y seguía puro llorando estaba como con ansiedad”(EF9).

“Ahora yo no se si es de tonto o no sé, como que de repente quiero salir de esta hoyo y no puedo, en el sentido que yo debería ser lo que yo pienso y creo que todo cambiaría” (EF4).

“Yo soy una persona con muchas heridas entonces todas estas cosas a mi me hacen mal, no es que me hagan mal en cuanto ustedes sean malos, no lo que pasa es que yo no he sanado , entonces recordar me hace mal” (EF7).

Siendo por tanto necesario incorporar a la metodología una mayor coordinación con organismos en el área de salud mental, para los casos que requieren un nivel de atención más terapéutico.

IV. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se concluye mencionando que en cuanto a la primera categoría que se refiere a las “**Características sociales**”, y respondiendo a la primera subcategoría de “**Ingreso familiar**”, los padres de las familias entrevistadas tendrían una seguridad económica, pero esta no alcanza para satisfacer las necesidades del sistema familiar, por lo tanto la madre debe salir en búsqueda de otro ingreso, el cual no está regularizado contractualmente siendo por lo tanto este un ingreso inestable.

En relación a la segunda subcategoría de “**dinámica familiar**”, las familias tienen una composición de tipo nuclear, en donde la familia está compuesta por el padre, la madre y los hijos (as).

El rol del cuidado y la crianza de los hijos (as) es ejercido sólo por la madre, existiendo un padre cuyo rol es periférico, limitándose a proveer medianamente a las familias, teniendo además las madres que ejercer trabajos informales para aportar en el hogar, los niños son dejados bajo el cuidado y supervisión de alguno de sus hermanos, generándose la parentalización en alguno de sus hijos.

“Se trata por tanto de familias tradicionales y conservadoras, en donde se asigna al padre el rol de sostenimiento de la economía familiar y la jerarquiza, mientras que a la madre se le asigna un rol integrador y socio-emocional”¹⁰².

Es importante señalar que durante el proceso se devela una situación, importante a considerar, en ambos programas; Maipú y Quilicura a pesar de existir dos adultos responsables de los niños (as), son los equipos profesionales quienes tienden solamente a comprometer a las madres en el acompañamiento del hijo(a) en el proceso de intervención de los PIB, no existiendo una integración de los padres en este proceso, por lo tanto continuando así con un modelo familiar “tradicional y conservador”. Es aquí en donde identificamos un **primer punto de contradicción** que tiene que ver con **el modelo de intervención** que se debe implementar y que debe de orientar la intervención, el modelo sistémico, en donde la familia es un

¹⁰² Escartín, M. J. (1998). Introducción al Trabajo Social II, editorial Aguaclara, 141.

sistema que interactúa con otros subsistemas que la componen, en donde todos los integrantes juegan un rol importante dentro del gran sistema familiar, que componen la sociedad y que la nutren, sin embargo en la práctica se siguen aplicando los modelos “tradicionales y conservadores”, no integrando a la figura masculina en el ejercicio de su rol parental. **(Idea es profundizada en la categorización que corresponde a las metodologías utilizadas por los PIB).**

Siguiendo con la exposición de conclusiones, de la categoría de “**características sociales**”, podemos mencionar que los usuarios que no adhieren son aquellos que según el modelo Eco- Sistémico, presentaban un deterioro en el nivel ontogenético individual¹⁰³, es decir son madres con conflictos no resueltos en la infancia, por tanto una vez forman su propio sistema familiar, reproducirían en su “**dinámica familiar**” la no resolución de conflictos pasados, centrando el problema familiar en el síntoma, es decir el hijo(a), no haciéndose cargo de su estado de salud mental, (cuadros depresivos), siendo este el primer **elemento de no adherencia** (en este punto se profundiza en la categoría que se refiere a las “razones de la no adherencia”), observándose en los miembros de las familias atendidas indicadores de un deterioro significativo, de problemas clínicos de salud mental no debidamente diagnosticados y tratados en adultos y niños.

El Doctor Jorge Barudy reafirma mencionando que “ las familias en donde ocurren situaciones de abusos y malos tratos, son familias con un historial transgeneracional de malos tratos y abusos, donde las personas adultas con prácticas abusadoras no recibieron, cuando niños, la protección necesaria ni el reconocimiento de sus sufrimientos como víctimas”.¹⁰⁴

Dentro del mismo fenómeno que se relaciona con la “**dinámica familiar**” de las familias que no adhirieron a los PIB, se encuentra el reconocimiento de las madres entrevistadas, refieren falta de motivación por participar de las actividades propuestas por el PIB.

¹⁰³ “Incorpora la propia historia de crianza y experiencias infantiles de los padres que constituyen los modelos bajo los cuales operan los adultos de cada familia”.

¹⁰⁴ Barudy, Jorge, (2001). El tratamiento de familias en donde se producen abusos y malos tratos infantiles. Mallorca, España, 6.

“A una situación conflictiva la puede acompañar una vivencia emocional tal como la tristeza o la melancolía, con una pérdida de motivación en la lucha de salir del problema. La persona se siente vencida por los demás o por las circunstancias y esto se expresa a través del desanimo, la impotencia la indiferencia”¹⁰⁵.

Las familias mencionan no haber estado preparadas psicológicamente para participar o asistir a una intervención grupal, manifestando el deseo de haber sido atendidas de forma individual, dado que no querían compartir temas relacionados con sus historias de vidas. (Se profundiza en la categorización que se refiere a las metodologías utilizadas por los PIB).

Si bien en ambos PIB se realiza como práctica habitual la elaboración de un diagnóstico inicial para cada caso, como herramienta indispensable luego del proceso de ingreso, esto no se realiza de forma acabada, las familias no son informadas de la finalidad de su asistencia a entrevistas con los profesionales y el objetivo de conocer la realidad de las distintas familias a través de un diagnóstico.

Siendo esto uno de los motivos por los cuales las familias no adhirieron, mencionando en sus relatos, no tener conocimiento, en relación al objetivo de las entrevistas a las que eran citadas por los profesionales, provocando en las familias un sentimiento de descontento, debido a que no le resulto significativa esa intervención, siendo este el segundo **elemento de no adherencia** a su proceso de intervención, no sintieron significativa la intervención, no les hizo sentido (esta idea es profundizada en la categoría que se refiere a las “razones de la no adherencia”).

Teniendo los expertos una visión de la relación que se debe establecer entre profesional y usuario.

“Me parece que la adherencia yo la situó más en una relación entre familia y proyecto, no es una propiedad inherente a lo mejor de la familia o sea si hay familias que son más escurridizas, que son más

¹⁰⁵ Barudy, Jorge, (2001). El tratamiento de familias en donde se producen abusos y malos tratos infantiles. Mallorca, España, 6.

reacias a las intervenciones pero ahí está el tema, no hay una formula única para el tema de adherencia, si no que forma parte también de este diagnóstico más específico que se debe hacer con cada familia con la que trabajas, para saber lo que le resulta más significativo, como haces para que la oferta, lo que tú le ofreces le resulte significativo, la adherencia es un tema de relación...” (EE1).

“Siempre se dice que se debe entregar la información a los usuarios, que hay que generar retroalimentación, pero eso no siempre se hace, bueno a veces se hace pero no con un lenguaje que sea el adecuado, quedan dudas y no están las confianzas para que las familia digan: sabe que la verdad de todo lo que me dijo igual no entiendo” (EE1).

“El diagnóstico en el trabajo social está constituido por la definición e interpretación de las dificultades del cliente en la situación, de los factores causales, las ventajas, y los impedimentos o factores limitantes en esa situación”¹⁰⁶.

Es necesario lograr conocer al individuo y las relaciones que establece con la sociedad, el diagnóstico facilita el entendimiento de una situación.

Es por esto que sugerimos que la elaboración del diagnóstico se haga de forma más exhaustiva, en donde se pueda primero identificar el tipo de vulneración de mediana complejidad, luego las características de las familias y posteriormente los factores protectores y de riesgo, esto permitiría el diseño de un plan de intervención efectivo que responda a las necesidades individuales de cada caso, lo que impedirá la estandarización, generando estrategias particulares para cada caso.

Lo anterior hace mención a uno de los principios del Trabajo Social de “individualización” esto hace referencia al respeto a los usuarios, desde el valor y la dignidad de las personas, respetando las características particulares de cada uno, reconociendo el valor del ser humano como individuo, cualquiera sean sus circunstancias, condición, raza, religión, opinión pública y hacer lo posible por fomentar en el individuo un sentimiento

¹⁰⁶ Escartín, M. J, Palomar, M y Suárez, E (1997). Introducción al Trabajo Social, Editorial Alfa agua clara, España, 121.

de dignidad y respeto propio. Así también se hace relevante respetar las diferencias entre los individuos grupos y comunidades tratando al mismo tiempo, de conciliar con el bien común.¹⁰⁷

Se puede señalar que en la subcategoría de “**dinámica familiar**” se devela la existencia dentro del sistema familiar de la disfuncionalidad de los roles, existiendo al interior una horizontalidad en el subsistema parental, entre los padres y los hijos, produciéndose así una inversión en los roles y/o funciones.

Las familias entrevistadas como consecuencia de esta disfuncionalidad, presentan: “Un fracaso en los papeles parentales y confusión de roles debido a la ausencia de reglas y roles definidos de acuerdo con la edad, y el papel de cada miembro de la familia, no produciéndose fronteras definidas ni límites claros”.¹⁰⁸

También se hace reiterativo, en el discurso de las entrevistadas, que al interior del sistema familiar existiría una dinámica centrada en la violencia, afectando a los subsistemas, filiales y fraternales, siendo los hijos testigos de violencia intrafamiliar, esta violencia es de tipo física, psicológica y algunas veces económica.

La lectura del párrafo anterior nos lleva a preguntarnos si ¿Es la dinámica familiar centrada en la violencia, una causal de conductas escolares conflictivas en los niños(as) y adolescentes?, al parecer, ser testigos de violencia intrafamiliar tendría como una de las consecuencias en los niños(as) y adolescentes una interacción escolar conflictiva, presentando conductas disruptivas con sus pares y con las autoridades de su medio escolar, pudiendo ser esto una consecuencia de la dinámica centrada en la violencia ejercida por uno o ambos padres.

Los niños(as) y adolescentes, ponen en práctica las pautas socializadoras, aprendidas en el hogar, cuando se encuentran en interacción con otros.

¹⁰⁷ Colegio de Asistentes Sociales de Chile. Código de Ética, 1959.

¹⁰⁸ Escartín, M. J. (1998). Introducción al Trabajo Social II, editorial Aguaclara, 95

Podemos agregar también que la familia es “el vínculo primero del individuo con la sociedad, esta transmite a sus integrantes lo bueno y lo malo, lo que se acepta y lo que se rechaza, los valores, se transmiten las normas y los intereses que condicionan conductas y contribuyen a configurar aspiraciones, motivaciones que en conjunto contribuyen a la formación de imágenes orientadoras del comportamiento”¹⁰⁹.

Dentro de la categoría que se refiere a las “**características sociales**” se encuentra su tercera y última subcategoría relacionada con el “**entorno socio cultural**”, en donde se incluye la percepción de las familias sobre las características del barrio, estas responden que no existen espacios seguros en donde la familia pueda desarrollarse en compañía de sus hijos.

El entorno barrial se caracteriza por estar distanciado físicamente de las redes de apoyo, estando sus viviendas alejadas de la vorágine cívica, lo que afecta negativamente debido a que las familias deben trasladarse en búsqueda de un recurso económico.

“Las poblaciones aisladas tienen una inserción social precaria algunas están casi en vías de exclusión social, pertenecen a grupos sociales de escasos recursos, sin reservas financieras ni patrimonios, con pocos medios culturales”.¹¹⁰

Esta categoría no es un elemento de no adherencia de las familias al PIB, debido a que el entorno sociocultural es compartido tanto por las familias que adhieren como de las familias que no adhieren, por tanto el contexto o entorno socio cultural es el mismo.

También se incluye en la subcategoría de “**entorno socio cultural**” el uso del tiempo libre, en donde las familias mencionan que no existe reconocimiento sobre este, no validan la utilización de espacios culturales y

¹⁰⁹ Benado, C. E. (1999). Los modelos mentales de familias y la experiencia actual, 1. www.geocities.com

¹¹⁰ De Robertis, C. (1992) Metodología de la intervención en Trabajo Social, El Ateneo, España, 193.

de recreación, el uso del tiempo libre, cuando existe, no es utilizado por las familias.

En relación a la utilización de las redes, las familias mencionan conocer aquellas que son útiles y que por tanto entregan una solución tangible y material a un problema específico, mencionando que son útiles sólo aquellas que entregan una ayuda rápida, y que cuando esto no ocurre, la red sería inoperante, quedándoles a las familias un sentimiento de burocracia e ineficiencia.

Las familias tienen incorporadas el modelo asistencialista, entregando por lo tanto la responsabilidad de su propio cambio a los profesionales o programas sociales, es este el tercer **elemento de la no adherencia** (esta idea es profundiza en la categoría que se refiere a las “razones de la no adherencia”) el cual se relaciona con que las familias no veían una solución efectiva para su problema.

“La actitud de tipo paternalista basada en una necesidad personal de ejercer sobre otro un poder de benefactor inclina a acentuar el poder de quien da y el no poder de quien pide”¹¹¹.

Los expertos avalan esta realidad mencionando que:

“Muchas veces las familias tienen incorporados una lógica asistencialista, y como que llegan al programa y como que el programa va hacer algo por ellos, algo especial incluso todo si tienen problemas con el niño como que va a ir y va a pasar algo muy mágico que va hacer que cambie la situación” (EE1).

Se sugiere generar en la familia la capacidad de visualizar en ellos mismos la posibilidad de lograr transformaciones positivas que sean sustentables en el tiempo, debiendo ser capaces de reconocer en ellas sus potencialidades de cambio, es decir que las familias reconozcan que los Programas de Intervención Breve cumplen una función de apoyo, orientación y

¹¹¹ De Robertis, C. (1992) Metodología de la intervención en Trabajo Social, El Ateneo, España, 196.

acompañamiento, debiendo las familias generar sus propios cambios, desde un modelo de participación, promoviendo el principio ético del trabajo social de la autodeterminación, dejando atrás el modelo asistencialista y paternalista donde se ve a la persona como objeto pasivo de su realidad y no como un agente activo de su cambio.

Como conclusión a la segunda categoría que se refiere a las **“percepciones de la familias acerca de la atención de los PIB”**, las familias responden a la primera subcategoría de los **“elementos mejor y peor evaluados” mencionando** que el elemento mejor evaluado corresponde a la atención recibida por los equipos de ambos programas; Maipú y Quilicura no atribuyéndolo como un elemento de no adherencia, al contrario, destacan y mencionan haberse sentido cómodos cuando fueron atendidos.

El código de ética profesional del trabajador social señala que con respecto al beneficiario, “se debe mantener una actitud de cordialidad y comprensión”. Desarrollando una verdadera empatía; capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, sentir como él, teniendo la capacidad de comunicar esa comprensión en un lenguaje adecuado”¹¹².

Los expertos aportan diciendo que:

“Lo central es que una persona que sea amorosa, que sea una persona que escucha, que respete a una persona que se acerca al otro y no a decirle como son las cosas sino a escuchar” (EE2).

Siendo una de las herramientas del trabajo social la utilización de técnicas como por ejemplo la escucha activa.

“Tiene connotaciones que van más allá de la mera observación y del oír. Es una actitud, un modo de situarse, la adopción de un estilo relacional atento, comprensivo de acogimiento, que requiere del olvido de uno mismo y del vaciado de prejuicios que puedan afectar a la comprensión de los problemas del cliente, es la base para una comprensión empática de la persona”¹¹³.

¹¹² Escartín, M. J. (1998). Introducción al Trabajo Social II, editorial Aguaclara, 74.

¹¹³ Escartín, M. J. (1998). Introducción al Trabajo Social II, editorial Aguaclara, 102.

Uno de los elementos peores evaluados por las familias entrevistadas, de la comuna de Maipú, es la “**ubicación geográfica**”, siendo esta la segunda subcategoría de las “**percepciones de la familias acerca de la atención de los PIB**” la ubicación geográfica del PIB Maipú, es considerado por las familias, como un elemento que obstaculizó la adherencia, las familias mencionaron estar alejadas físicamente del programa, razón por la cual se hacía necesario el traslado en bus, teniendo que contar con los recursos económicos para poder asistir a las intervenciones del PIB, siendo este un elemento importante de la no adherencia, según las familias, debían optar entre comprar pan o cargar la tarjeta para trasladarse y asistir a la atención, quedando de manifiesto en la categoría de características sociales (, que se trata mayoritariamente de familias viviendo en situación de precariedad económica, con empleos de baja especialización y capacitación y consecuentemente, con bajos niveles de ingreso, pero con una relativa estabilidad laboral.

Lo señalado por las familias confirma lo dicho en la categoría de características sociales (pág. 75), en donde nos referimos a que la intervención no les hizo sentido, razón por la cual era necesario por parte de las familias justificar su no adherencia desde la carencia económica familiar.

Sin embargo las familias que si adhieren presentan iguales características sociales, por tanto ¿Qué elementos son los que influyen para que una familia adhiera?, los expertos aportan diciendo:

“Hay historias donde iban obligadas y de pronto se sintieron o le hicieron sentido las cosas que le decían”. (EE2).

Por tanto cuando la intervención “hace sentido” en una familia, esta adhiere y se compromete en su proceso de intervención.

Las familias mencionan que la ubicación geográfica es el cuarto **elemento que se relaciona con la no adherencia** al Programa de Intervención Breve de Maipú, este elemento se relaciona directamente con la diferencia presentada en los porcentajes de no adherencia de las familias al Programas de Intervención breve de la comuna de Quilicura, siendo en la comuna de Maipú un obstaculizador, mientras que en Quilicura era un facilitador, debido a que este se encontraba inserto en el foco de la intervención, lo que según

relato de las entrevistadas fue un facilitador, dado que estaban a unas cuantas cuadras de distancia de la atención ofrecida.

La categoría “**percepciones de la familias acerca de la atención de los PIB**”, tenía como tercera y última subcategoría la “**Infraestructura**” de los PIB, mencionando, las familias entrevistadas, que el tamaño de las casas en donde son ejecutados ambos Programas de Intervención Breve, eran pequeñas, sin embargo la distribución de los espacios sería el adecuado para su uso, destacando en su discurso que la inmobiliaria utilizada era acogedora tanto para ellos como para sus hijos, no siendo esta subcategoría un elemento de no adherencia de las familias entrevistadas.

En cuanto a la tercera categoría “**metodologías utilizadas por los PIB**” existe una contradicción en cuanto a que los modelos de intervención no orientan en su totalidad a los planes individuales de intervención, debido a que los modelos ecológico y sistémico, antes descritos (pág. 29), debieran ser los lineamientos generales que rigen la metodología aplicada por los profesionales que se desempeñan en estos programas, es por esto que resulta relevante el hallazgo encontrado a través de la investigación, develándose que las familias mayoritariamente que no adhieren son de tipo nuclear en donde tanto el padre como la madre debieran ser los responsables del cuidado y protección del niño(a), es decir el programa debiera entregar una intervención de tipo familiar, para ser consecuentes con los modelos eco-sistémicos, sin embargo la atención se centra sólo en el ejercicio del rol materno, no haciendo participe al padre en las distintas intervenciones.

Al no integrar a la figura paterna, es decir masculina, a las distintas áreas de intervención familiar, refleja que los programas no incorporan, en la praxis, el enfoque de género en su metodología de trabajo, reproduciendo el estereotipo femenino en la crianza y cuidado de los hijos(as). Podemos mencionar que existe un patrón cultural “tradicional y conservador” el cual muchas veces no intenciona la participación del padre en el ejercicio de su rol parental, dejando a la madre como la única responsable en la participación y adherencia al programa.

Los expertos entrevistados reafirman lo anterior, mencionando que:

“En los temas de género en un equipo decían: “bueno, sí, en realidad nosotros hemos tenido un buen resultado porque nosotros a veces como que íbamos hacer la visita y estaba la mamá y la pareja de la mamá al otro lado, nosotros siempre le hablábamos a la mamá y un día se les ocurre como que dar una vuelta de cuerpo y empezar a interactuar a este otro personaje en la conversación y hubo una integración total de la persona, pudieron rescatar una visión que antes no habían podido rescatar ”, yo creo que a veces en cosas tan sencillas como actitudes de los equipos tú puedes generar esta mayor integración de los hombres al proceso”. (EE1)

Se sugiere la integración de la figura masculina, en el proceso de intervención, aplicando de esta forma los principios orientadores que enmarcan el quehacer de los PIB desde la adopción de los modelos ecológico- sistémico centrado en el enfoque de género, siendo esta temática una meta desde la política de gobierno de equidad e integración.

Los padres, según relato de las entrevistadas, no sienten suya la responsabilidad de la supervisión, cuidado y protección de sus hijos.

Se puede mencionar que en cuanto a la categoría de **metodologías utilizadas por el PIB**, se devela en cuanto a su primera y única subcategoría de **“participación en las distintas áreas de intervención”**, que las familias que no adhirieron no se encontraban preparadas para participar en un nivel de intervención grupal, siendo este la oferta que entregan los Programas de Intervención Breve como una intervención constante, sin embargo las familias que no adhirieron no se encontraban emocionalmente preparadas para compartir colectivamente sus problemáticas, debido a los cuadros depresivos que manifestaron sufrir.

Por tanto las familias son intervenidas de manera estandarizada, siendo éste el quinto y último **elemento de la no adherencia** a los PIB, según la percepción de los usuarios, entregando las mismas estrategias para diferentes necesidades y problemáticas, debiendo existir una co-construcción

del Plan de Intervención Individual¹¹⁴, debido a que esto se enmarca bajo la “Política Pública a favor de la Infancia y Adolescencia”, estrategias de SENAME y bases técnicas de prevención focalizada en lineamientos PIB. Esto en la práctica no se cumple, por lo cual cuando una familia requiere de una intervención más individual que repare un nivel específico del modelo eco-sistémico, esto no se puede dar debido a que el número de profesionales es insuficiente para atender esta demanda, entregando como oferta la intervención estandarizada a través de talleres, que es una intervención de menor costo, dado que interviene a mayor número de personas, quedando excluidas las problemáticas que requieren de una atención más constante y sistemática.

Teniendo los expertos una visión que confirma lo anteriormente descrito:

“Si una señora está muy disminuida en autoestima, muy complicada, realmente para ella va hacer un trabajo más individual, y a lo mejor nunca va a pasar por una instancia grupal o a lo mejor no en ese momento a lo mejor la señora producto de ese proceso va a buscar por su lado a lo mejor yo creo que también hay uno lo dice que la intervención es particular a cada familia, pero yo creo que también uno cae en estandarizar un poco los servicios que uno le ofrece a las familias y que en realidad deben ser diseñadas como cada traje a la medida de cada familia y de cada niño” (EE1).

La metodología utilizada, fue inadecuada para las familias que requirieron un nivel de atención más individual, las familias que no adhirieron presentaban cuadros depresivos severos, por tanto estaban reticentes a una intervención grupal, requiriendo una intervención individual debido al deterioro, según el modelo ecológico, del nivel ontogenético individual.

“El trabajo grupal es un método del trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social a través de experiencias constructivas en

¹¹⁴ Es una secuencia de pasos estratégicos que posibilitaran conseguir un propósito en base a indicadores, metas, actividades, ejecutadas por los profesionales y/o técnicos responsables de la intervención en un tiempo determinado.

grupos y a enfrentarse con los problemas personales, de grupo o de la comunidad de una manera efectiva”¹¹⁵

Este análisis se comparte también desde los expertos:

“Los profesionales son muy pocos, porque las atenciones no son de todo rigurosas, hay un sistema para atender a las familias como que todas fueran iguales, con problemáticas similares, pero no son todas iguales, por lo tanto no pueden ser iguales para todas las familias. Entendiendo que detrás de todo programa hay un cumplimiento de metas y de ciertos objetivos hay una cuestión de tiempo que tiene una cuestión de plata de por medio y eso en el fondo limita que uno pueda hacer con esas familias lo que las familias necesitan, desde ahí se provoca un choque de intereses” (EE3).

El sentimiento de Ineficacia se relaciona con el nivel de expectativas que las familias traían consigo al momento de ingresar a los programas, las familias se generaron expectativas de la ayuda que recibirían, expectativas que muchas veces no pudieron responder al quehacer de los PIB por línea programática y que generó un sentimiento de decepción al no cumplir con sus intereses, provocando un sentimiento de frustración frente a lo que se esperaba, las familias mencionan no haber encontrado sentido al trabajo profesional, se debe mencionar que las familias centraban la problemática en uno de los hijos(as), demandando sólo la atención profesional hacia el hijo(a). Se sugiere definir, en conjunto con las familias, las estrategias que se aplicaran y explicar desde la primera entrevista el quehacer del programa, realizando un encuadre que permita aclarar las dudas.

Los expertos también coinciden con esto refiriéndose a la importancia de un encuadre inicial:

“Desde el inicio se deben acordar las expectativas, establecer resultados concretos con las familias, concreto a corto plazo y que sean realistas para que ellos vayan viendo los cambios en un tiempo a corto plazo” (EE1).

¹¹⁵ Escartín, M. J. (1998). Introducción al Trabajo Social II, editorial Aguaclara, 82.

Es importante al comienzo del proceso de intervención lograr diferenciar estas características, debido a que se hace imperativo la realización de un buen diagnóstico de cada caso y diseño de Plan de Intervención Individual que complemente el trabajo hacia el niño, niña y su familia, para que se evite la deserción del proceso por falta de adherencia o no sentirse partícipe del mismo proceso.

Hemos logrado identificar los elementos que se relacionaron con la no adherencia, que se desprende del discurso de los sujetos triangulado del discurso de los expertos, siendo estos los siguientes:

- Se trató de madres con conflictos no resueltos en la infancia, las cuales reproducen en su “dinámica familiar” la no resolución de conflictos pasados, centrando el problema familiar en el síntoma, es decir el hijo(a), no haciéndose cargo de su estado de salud mental, (cuadros depresivos).
- Las familias no tenían un claro conocimiento del objetivo de las intervenciones de los profesionales, provocando en las familias un sentimiento de descontento, debido a que no les resultaba significativa la intervención.
- Las familias tenían incorporado el modelo asistencialista, entregando por lo tanto la responsabilidad de su propio cambio a los profesionales o al Programa de Intervención Breve.
- Un elemento de no adherencia en el Programa de Intervención Breve de la comuna de Maipú, es la ubicación geográfica, las familias debían contar con el dinero para poder asistir a las diferentes actividades propuestas por el programa.
- Las estrategias utilizadas por los Programas de Intervención Breve son estandarizadas, siendo las mismas para diferentes necesidades y problemáticas.

Es por todo lo anteriormente mencionado, que creemos que un desafío pendiente para quienes trabajan en familia tiene que ver no sólo con los cambios de la sociedad, sino con el dinamismo de estos cambios, en este

sentido es fundamental poder ser ejecutores de programas y servicios sociales que sean igualmente dinámicos y flexibles de manera que se puedan adaptar a lo que las personas y las familias necesiten, es evidente que seguirán existiendo muchas de las intervenciones “tradicionales y conservadoras” que conocemos, sin embargo debemos adaptarnos a las familias, no las familias a los programas.

Hemos logrado a través de la triangulación de la información, no sólo dar cuenta de aquellos elementos que afectaron la no adherencia de familias en los Programas de Intervención Breve de la comuna de Maipú y de Quilicura, si no que también esta investigación deja la base para futuras exploraciones, en donde se pueda investigar por ejemplo ¿Cuáles son los elementos que permiten que las familias adhieran a los Programas de Intervención Breve?, el saber como se logra la adherencia con estas familias, permitirá minimizar los porcentajes de no adherencia, igualmente resultaría enriquecedor preguntarse sobre ¿Cuáles son las motivaciones que tienen los hombres para participar de las actividades programadas por los Programas de Intervención Breve?.

Las inquietudes para futuras investigaciones quedan expuestas, considerándose necesario seguir ahondando en el tema que se relaciona con la integración de la figura masculina en el ejercicio del rol parental.

V Bibliografía

- Ander-Egg Exequiel, (1995). "Diccionario del Trabajo Social", editorial LUMEN.
- Autor de Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas y de salud. (2005). Concepto y factores psicosociales implicados. Journal of Health Psychology.
- Autor de Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Rev. Cubana Salud Pública. 2003.
- Autor de Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
- Barudy, Jorge, (2001). "El tratamiento de familias en donde se producen abusos y malos tratos infantiles. Mallorca, España.
- Benado, C. E. (1999). Los modelos mentales de familias y la experiencia actual, 1.www.geocities.com.
- Bogdan y Taylor "Introducción a los métodos cualitativos de investigación social", Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Carmona Patricia, Fundación San José, (2006). Institucionalización en Chile: (avances y desafíos).
- CENSO 2002, Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile.
- Consejo de Defensa del Niño CODENI, (2009). Programas de Intervención Breve (PIB) Modelo de Intervención CODENI para el funcionamiento de los PIB. Departamento de Colaboración Investigación y Desarrollo CID.
- Colegio de Asistentes Sociales de Chile. Código de Ética, 1959.
- Confederación de Trabajadores de la Educación de la República de Argentina, (2006).
- De Robertis Cristina, (1992) "Metodología de la Investigación en Trabajo Social", 2ª edición, Editorial El Ateneo, Barcelona.
- Escartín, M. J. (1997), "Introducción al Trabajo Social II", editorial Aguaclara.
- Escartín, M. J, Palomar, M y Suárez, E (1997). Introducción al Trabajo Social, Editorial Alfa agua clara, España.

- Eroles Carlos, Fazzio Adriana, Scandizzo Gabriel, (2002) “Políticas públicas de Infancia. Una Mirada desde los derechos”, Editorial Espacio.
- Fundación Consejo de Defensa del Niño, Dirección Técnica. (2004). Lineamientos Técnicos Institucionales.
- Gil, Javier, (1994). Análisis de Datos Cualitativos; Aplicación a la investigación Educativa, Editorial, PPU, Barcelona, España.
- Gobierno de Chile, Servicio Nacional de Menores, (2000). Política Nacional a Favor de la Infancia y adolescencia 2001-2010..
- Gobierno de Chile, Ministerios de Justicia, Servicio Nacional de Menores, “Minutas Líneas Programáticas de SENAME”, 2006.
- Gobierno de Chile, (2008) Servicio Nacional de Menores, “Programa de intervención breve modalidad de prevención focalizada, Maipú”.
- Gobierno de Chile, (2007). Servicio Nacional de Menores, “Programa de intervención breve modalidad de prevención focalizada, Quilicura”.
- Gobierno de Chile Servicio Nacional de Menores, (2006). Cuenta Pública, Gestión de SENAME 2000-2006.
- Gobierno de Chile, Servicio Nacional de Menores, “La Acción del SENAME periodo 2006-2010.
- Gómez, E. y Haz A. M, (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La perspectiva del Profesional.
- La Rosa. Y, Martín. L y Bayarre. H. (2007) Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. Revista Cubana Med Gen Integr. Disponible en:
- http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi06107.htm. Consultada el 22 de Marzo de 2008.
- Ley de Menores, código civil.
- Lincoln y Guba, “Paradigmas en las ciencias sociales” Capitulo 6.

- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, (2006), "Normativa N° 85 Tratamiento Integral de adolescentes infractores de ley con consumo problema de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental. Resolución exenta N° 391.
- Navarro, M. (2002). La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: La perspectiva ecológica. Tesis doctoral, Universidad de Valencia, España.
- Ruiz Olabuénaga José Ignacio, (2003) "Metodología de la Investigación cualitativa" 3° edición, Editorial Universidad de Deusto Bilbao.
- Rodríguez Gómez Gregorio, Gil Flores Javier, García Jiménez Eduardo, "Metodología de la Investigación cualitativa", 1999, Editorial ALJIBE.
- Salazar G. "Ser niño huacho en la historia de Chile (Siglo XIX) proposiciones".
- Sandoval Carlos, "Investigación Cualitativa", 2002, Editorial ARFO e impresores Ltda.
- Servicio Nacional de Menores, (2007). Departamento de Protección de Derechos, "Bases Técnicas, Línea de Programas de Protección en General, Programa de Intervención Breve, Modalidad de Prevención Focalizada.
- Servicio Nacional de Menores, (2008). Bases Técnicas Líneas Programas, programa de protección especializada, programas de intervención integral especializada (PIE).
- Servicio Nacional de Menores, "Protegiendo los derechos de niños y niñas, 2006".
- Servicio Nacional de la Mujer, (1998). Análisis de género, guía para la elaboración de políticas públicas, Santiago.
- Sociedad Protectora de la Infancia, "Orientaciones Técnicas P.I.B, Viviendo en Familia", 2008.
- www.sename.cl
- http://es.wikipedia.org/wiki/Familia_monoparental.