

**“LA RELACIÓN VINCULAR CON FAMILIAS
MULTIESTRESADAS: FACTORES QUE FACILITAN
Y/O DIFICULTAN LA INTERVENCIÓN FAMILIAR,
DESDE LA EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES
DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN FOCALIZADA
(PPF), DE LA REGIÓN METROPOLITANA”**

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

Autoras: Isidora Herrera H.

Carla Toledo Z.

Docente Guía: Paulina Saldías G.

Santiago, Chile.

Diciembre del 2023

Agradecimientos

Como investigadoras, agradecemos a los profesionales de los PPF que participaron en este proyecto de investigación. También, agradecemos a nuestra docente guía Paulina Saldías, por dedicarnos tiempo y orientarnos para la realización de este TFG.

Isidora Herrera y Carla Toledo.

Isidora Francisca Belén Herrera Hernández

Quisiera que se reconozca en este apartado la eterna gratitud y amor que le tendré siempre a mi familia, al acompañarme, apoyarme y facilitarme continuar de la mejor manera con mis estudios, Gracias Padres Ximena Hernández y Vicente Herrera, que ante las dificultades se encontraron presentes, sacrificándose día a día para que yo tuviera lo mejor, que no sería posible sin todos ustedes. Además, quiero agradecer a mi tía Isabel Hernández por acompañarme, escucharme y apoyarme durante este proceso, muchas gracias por todo, siempre serás mi segunda mamá. También, quiero agradecer a mis hermanos que me facilitaban el movilizarme al departamento cuando lo necesitaba, aun cuando tuviesen cosas que hacer, gracias Seba y Cristian, en el profundo muy en profundo los quiero. Por último, quiero agradecer a mi pareja Iván, por comprender y apoyarme cuando lo necesitaba, siendo un pilar fundamental.

Gracias niña (Gata), por ser mi contención emocional en este proceso y en la vida.

Carla Esperanza Toledo Zúñiga

Quiero agradecer primero a mí, por el gran esfuerzo y perseverancia que dedique a estos 4 años de carrera y al trabajo final de graduación. También quiero dar las gracias infinitas a mis padres, Carlos Toledo y Bernarda Zúñiga por su amor incondicional, apoyo y acompañamiento en todo mi proceso universitario, incluso en los momentos más difíciles supieron estar cuando más los necesitaba, su amor y sacrificio me ha permitido superarme y seguir adelante ante todas las adversidades. Además, quiero agradecer a mi Nino Jorge Toledo, por siempre estar presente en mi proceso de formación, ayudándome en la movilización cuando más lo necesitaba.

Sin ustedes, todo esto no habría sido posible, los amo con mi vida.

Índice

1. Introducción	5
Capítulo I: Problematicación.....	6
2.1 Antecedentes del Problema.....	6
2.1.2 Derechos Humanos.....	6
2.1.3 Derechos del Niño y las Familias	7
3.1 Programa de Prevención Focalizada (PPF).....	8
3.1.1 Población objetivo de los PPF.....	10
4.1 Antecedentes Generales de las FME	10
5.1 Planteamiento del Problema.....	13
5.1.1 Síntesis de Facilitadores para la Relación Vincular	13
5.1.2 Dificultades para Establecer la Relación Vincular.....	14
5.1.3 Características del Contexto.....	15
6.1 Justificación.....	18
7.1 Pregunta de Investigación	20
8.1 Objetivos Generales y Específicos	20
8.1.2 Objetivo General	20
8.1.3 Objetivos Específicos:	20
9.1 Supuestos	21
Capítulo II: Marco Teórico.....	21
10. 1 Antecedentes.....	21
10.1.1 Política Pública en Infancia y Familias.....	21
10.1.2 Orientaciones Respecto de la Relación Vincular que Entrega la Política Pública a los PPF	24
11.1 Características de las Familias Multiestresadas en Relación con:	25
11.1.1 Nivel Socioeconómico de las FME.	26
11.1.2 Tipos de Familias en Chile y los PPF.	27
11.1.3 Jefatura del hogar en las FME.....	28
11.1.4 Nacionalidad de las FME en los PPF.	29
11.1.5 Redes de Apoyo de las FME.	30

11.1.6 Dinámica Orientada al Rol de los Padres y su Responsabilidad en la Crianza.....	31
12.1 Estado del Arte.....	34
12.1.1 Literatura a Nivel Nacional e Internacional de la Relación Vincular.....	34
13.1 Características de las FME que incide en la Relación Vincular con los profesionales.....	35
13.1.1 Facilitadores de la Relación Vincular.....	36
13.1.2 Dificultades de la Relación Vincular.....	36
14.1 Características de los profesionales que inciden en la Relación Vincular con las FME.....	38
14.1.1 Facilitadores de la Relación Vincular.....	38
14.1.2 Dificultades de la Relación Vincular.....	40
15.1 Características del Contexto que inciden en la Relación Vincular que Establecen los Profesionales y las FME.....	41
15.1.1 Facilitadores del Contexto.....	41
15.1.2 Dificultades del Contexto.....	42
16.1 Estrategias de los PPF para Promover la Relación Vincular.....	43
17.1 Conceptualización.....	45
17.1.1 Aportes de Virginia Satir desde Donoso y Saldías (1998).....	46
17.1.2 Teoría Humanista de Carl Rogers (2000).....	48
17.1.3 Teoría Crítica sobre la Centralidad del Vínculo en Trabajo Social desde la Perspectiva de Guinot y Ferran (2016).....	49
17.1.4 Enfoque Colaborativo de Harlene Anderson (2012).....	51
17.1.5 Vínculo Terapéutico desde las Orientaciones Técnicas de SENAME (2021).....	53
18.1 Enfoque Centrado en la Resiliencia desde las Orientaciones Técnicas SENAME (2021).....	53
Capítulo III: Marco Metodológico.....	56
19.1 Paradigma del Interaccionismo Simbólico.....	56
20.1 Enfoque Metodológico Cualitativo.....	58
21.1 Tipo de Estudio.....	59

22.1 Método	59
23.1 Técnicas de Recolección de Información.....	60
23.1.1 Análisis de Contenido.....	61
24.1 Unidad de Análisis	61
25.1 Tratamiento de los Datos.....	62
25.1.1 Análisis de Contenido en base al Tratamiento de los Datos	62
25.1.2 Saturación de los Datos	63
25.1.3 Triangulación de la Información.....	63
26.1 Consideraciones Éticas	64
Capítulo IV: Presentación de Resultados	65
27.1 Categoría 1: Relación Vincular	68
28.1 Categoría 2: Características de las FME, que Facilitan y/o Dificultan la Relación Vincular	68
29.1 Categoría 3: Características de los profesionales que Facilitan y/o Dificultan la Relación Vincular	75
30.1 Categoría 4: Características del Contexto que Facilitan y/o Dificultan la Relación Vincular	79
31.1 Categoría 5: Estrategias que Despliegan los Profesionales para Facilitar la Relación Vincular	83
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	84
32.1 Conclusiones.....	84
33.1 Sugerencias	87
34.1 Limitaciones de la Investigación	88
35.1 Referencias Bibliográficas	90
36. 1 Anexos	96

1. Introducción

La presente investigación, contempla la perspectiva de las y los profesionales (Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as) respecto de los factores que facilitan o dificultan el establecimiento de la relación vincular con familias multiestresadas (en adelante FME), situados en 3 Programas de Prevención Focalizada (en adelante PPF), siendo Puente Alto, Peñalolén y San Joaquín ubicados en la Región Metropolitana (en adelante RM).

En el primer capítulo, se desarrolla el planteamiento del problema incorporando los antecedentes que permiten plasmar que el fenómeno estudiado, es una problemática relevante para el Trabajo Social, para ello se definen aspectos que influyen en la relación vincular, tales como: características de las familias multiestresadas (FME), características de los profesionales y características del contexto.

En el segundo capítulo, que comprende el marco teórico, se desglosan teorías e información relevante que permite comprender la relación vincular entre los profesionales y las familias, de acuerdo con los facilitadores, dificultades y estrategias de esta.

En el tercer capítulo, que comprende el marco metodológico, se abordan los paradigmas, las técnicas, el tratamiento de los datos, la saturación de la información que se obtendrá, los instrumentos y las consideraciones éticas que hay que tener en cuenta con la población objetivo que participaron de acuerdo con la técnica y a partir de las perspectivas que tengan los profesionales respecto al establecimiento de la relación vincular con las FME.

En el cuarto capítulo, se presentan y se analizan los resultados obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a los profesionales de los 3 PPF, también, se incorporan los hallazgos y datos que emergieron de la recolección de información.

Por último, en el quinto capítulo, se contemplan las conclusiones y sugerencias en base a la investigación, donde se da respuesta a la pregunta de investigación y se finaliza con las limitaciones e interrogantes que emergieron al momento de analizar los resultados.

Capítulo I: Problematización

2.1 Antecedentes del Problema

El primer capítulo considera los antecedentes que dan cuenta de la relación vincular que establecen los profesionales con las familias multiestresadas (FME), luego se expondrá el planteamiento del problema, en el cual se manifiesta que la relación vincular contiene facilitadores y dificultades que entorpecen o favorecen el establecimiento de esta relación, y por lo tanto el proceso de intervención. Posteriormente, la justificación incluirá la perspectiva del Trabajo Social y los aportes teóricos y metodológicos que brindará este proyecto de investigación. Por último, la pregunta de investigación está enfocada en los factores que facilitan o que dificultan la relación vincular; luego se enuncian los objetivos generales y específicos, con el fin de contestar la interrogante planteada. Una vez expuesta toda esta información, se propondrán algunos supuestos de la problemática abordada.

2.1.2 Derechos Humanos

En la Constitución Política de la República de Chile de 1980, en su decreto N°100 (2005), contempla las bases de los Derechos Humanos (DD. HH), en el cual todo ser humano desde que nace es libre e igual tanto en dignidad, como en derechos, por ello, en el artículo N° 1 se declara que, “Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (p. 1). Aquello posiciona a todos los seres humanos en igualdad de condiciones.

En relación con el enfoque de derechos de los NNA, las Naciones Unidas (s. f), menciona en el artículo N° 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que no se permite ningún tipo de maltrato que vulnere a las personas, por lo tanto, “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” (p. 4). Ninguna persona debe recibir malos tratos, sea NNA o adulto, ya que, se estaría vulnerando uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

En Chile la UNICEF (2012), dentro de su cuarto estudio sobre maltrato infantil, constata que los niños, niñas y adolescentes (NNA) a lo largo de su desarrollo recibieron algún tipo de violencia y/o maltrato. Según SENAME (2021) respecto al estudio realizado por UNICEF (2012), señala que:

El 4° estudio realizado por UNICEF en Chile señala, dentro de sus principales resultados que, el 71% de los niños y niñas recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre, por ende, tan solo el 29% no es víctima de violencia. Del 71% que recibe algún tipo de violencia, el 19,5% solo recibe violencia psicológica; un 25,6 % violencia física leve y el 25.9% de los niños y niñas sufre violencia física grave (p. 3).¹

Por las altas cifras de maltrato infantil, es fundamental el abordaje de las familias que colocan en riesgo la integridad física y psicológica de los NNA, ya que, un 71% recibe algún tipo de violencia por parte de sus padres/madres, por lo tanto, estas situaciones son una vulneración de derechos.

2.1.3 Derechos del Niño y las Familias

En el año 1990 en Chile se ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que reconoce a los NNA como sujetos de derechos, por lo que el Estado está obligado a garantizar el respeto, promoción y protección de los derechos de los NNA, por lo tanto, el Consejo Nacional de la Infancia (2016), afirma que, “Todo niño, niña y adolescente es titular y goza de los derechos reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención, en los Tratados Internacionales ratificados por Chile que se encuentran vigentes” (p. 62). El Estado debe intervenir si los cuidadores o familias no se responsabilizan en los cuidados de los NNA, el Consejo Nacional de la Infancia (2016), sostiene que, “El Estado debe cumplir su rol como garante del ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes” (p. 65). Que el Estado reconozca a los NNA como sujetos de derechos, significa que debe buscar alternativas que velen por el bienestar e interés superior del NNA.

Igualmente, desde el enfoque de los Derechos del Niño, UNICEF (2019), declaró que los NNA tienen derecho a una familia que los cuide y resguarde, el artículo N° 7, menciona que, “El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos” (p. 4). Los NNA tienen derecho a una identidad, a tener y sentirse parte de una familia que se encargue de su desarrollo, porque estas son el núcleo de la sociedad, según la Constitución Política de la República de Chile (1980), en su artículo N°1 afirma que, “La

¹ La cita del SENAME (2021), no coloca el término “de” para hilar de manera correcta los tipos de violencia, de acuerdo a la redacción y citado de las normas APA séptima edición.

familia es el núcleo fundamental de la sociedad” (p. 1). En este sentido, las familias son relevantes para el desarrollo y el crecimiento integral del NNA.

En síntesis, cuando los DD. HH y los derechos del NNA son vulnerados, es fundamental una institución que brinde protección, en este caso, surge el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), que busca prevenir, proteger y restituir los derechos fundamentales de los NNA. Pizarro (2020), menciona que se, “Pone a disposición una serie de programas, siendo uno el Programa de Prevención Focalizada” (p. 3). En el siguiente punto se describe la finalidad de los PPF, en los cuales se enmarca esta investigación.

3.1 Programa de Prevención Focalizada (PPF)

Para comprender mejor la intervención con las infancias, y sus familias, desde el Estado emana el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez, s.f.), donde mencionan que, “En estas intervenciones, se incluirá también el trabajo con las familias, considerando la relevancia que esta tiene para evitar futuras vulneraciones en la vida de los niños, niñas y adolescentes” (p. 1). Es preciso señalar que los PPF dependen del Servicio de Mejor Niñez

En el caso de Chile, de acuerdo con la información entregada por Mejor Niñez (2023), es posible decir que, a nivel nacional existen 307 PPF, en la zona sur se contempla la mayor cantidad con un total de 142, le sigue la zona norte con un total de 94, por último, está la zona centro con la menor cantidad de PPF con un total de 71. ²

² Las investigadoras Isidora Herrera y Carla Toledo, respecto de la información obtenida de la oferta programática de Mejor Niñez (2023) de Agosto, sintetizan los datos utilizando un filtro de zonas geográficas, por norte, centro y sur y sus respectivas regiones y la cantidad existente de PPF. <https://www.mejorninez.cl/oferta-programatica.html>

A continuación se presenta una tabla que sintetiza la información obtenida de la oferta programática de Mejor Niñez (2023), respecto a la ubicación de los PPF y sus cantidades existentes a lo largo del país:

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN FOCALIZADA (PPF) EN CHILE		
Zonas	Regiones	Total por región
Norte	Arica y Parinacota (4), Tarapacá (5), Antofagasta (13), Atacama (11), Coquimbo (13) y Valparaíso (48).	94
Centro	Metropolitana de Santiago, comunas: Cerrillos (1), Cerro Navia (2), Calera de Tango (1), Conchalí (3), Colina (1), Buin (1), El bosque (2), El Monte (1), Estación Central (2), Huechuraba (1), Independencia (1), Las Condes (1), La Florida (5), La Granja (2), La Pintana (2), Lampa (1), Lo Espejo (2), Lo Prado (2), Macul (1), Maipú (3), Peñaflores (1), Providencia (2), Paine (1), Pudahuel (1), Pedro Aguirre Cerda (2), Peñalolén (4), Puente Alto (6), Quilicura (3), Quinta Normal (1), Recoleta (2), Renca (3), Santiago (1), San Bernardo (3), San Joaquín (2), San José de Maipo (1), San Ramón (2), San Miguel (1).	71
Sur	Libertador General Bernardo O'Higgins (20), Maule (17), Biobío (43), Ñuble (10), La Araucanía (15), Los Ríos (6), Los Lagos (19), Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo (5), Magallanes y la Antártica Chilena (7).	142
		Total Completo: 307

Elaboración Propia.
Herrera y Toledo (2023).

Actualmente, según la información de la oferta programática de Mejor Niñez (2023), a nivel nacional los casos atendidos a los NNA y sus familias en los PPF son en total: 30.094. En contraste con los casos atendidos hasta el momento en la Región Metropolitana, que es de un total de 7.045 casos.³

SENAME (2021), menciona que los PPF tienen por finalidad, “Fortalecer las capacidades de cuidado y crianza de familias y/o adultos significativos de los niños, niñas, adolescentes, de manera de restituir derechos vulnerados asociados a mediana complejidad” (p. 2). Este programa

³ Las investigadoras Isidora Herrera y Carla Toledo, respecto de la información obtenida de la oferta programática de Mejor Niñez (2023) de Julio, sintetizan los datos utilizando un filtro para los casos atendidos en la Región Metropolitana comparando a nivel Nacional. <https://www.mejorninez.cl/oferta-programatica.html>

focaliza sus planes de intervención en las familias de los NNA, buscando prevenir vulneraciones a través de la eliminación de posibles factores de riesgo, que repercutan en el bienestar de éstos y a su vez, promueve factores que protejan a los NNA.

3.1.1 Población objetivo de los PPF.

Respecto a la caracterización de la población objetivo que atienden los PPF, son específicamente NNA, de un rango etario entre 0 a 17 años que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad de derechos en sus contextos familiares. En este aspecto SENAME (2021), determina las siguientes vulneraciones de derechos que abordan los PPF con las FME:

1. Testigo de violencia intrafamiliar, que no es constitutiva de delito.
2. Maltrato psicológico leve a moderado.
3. Maltrato físico leve a moderado, que no tiene denuncias actuales en fiscalía o policía.
4. Negligencia moderada, no crónica.
5. Otras vulneraciones de derecho que afecten a los niños, niñas y adolescentes vinculados con su entorno familiar y que no sean constitutivas de delito (p. 6).

Cabe señalar que, en los PPF si bien su focalización son los NNA, al mismo tiempo se contempla la atención de familias, ya que, las vulneraciones de derechos se dan en contextos familiares, por ello, el abordaje no solo es individual, sino también familiar y socio-comunitario, teniendo en cuenta una mirada triádica.

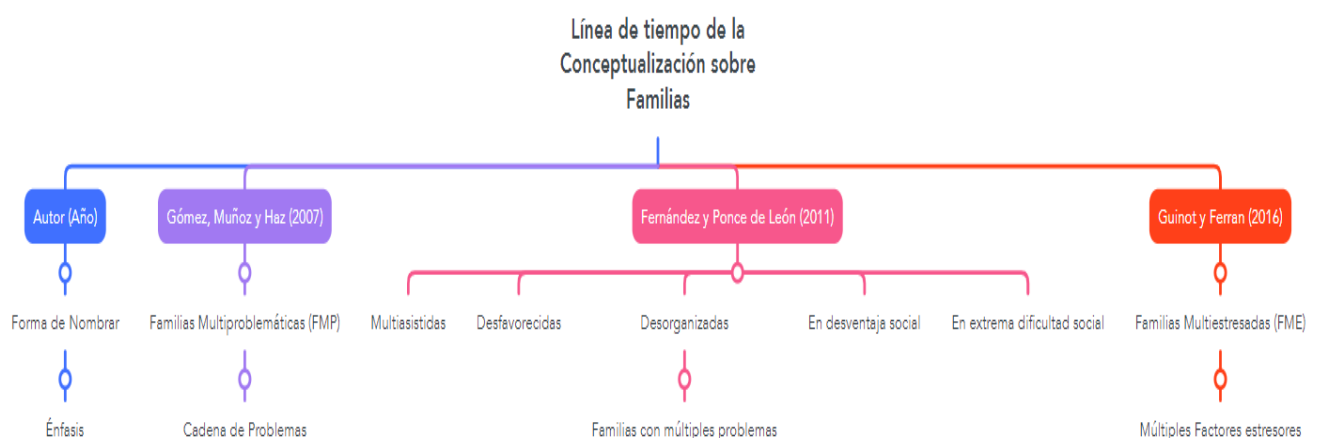
4.1 Antecedentes Generales de las FME

En estos últimos años, los espacios institucionales que intervienen con familias multiproblemáticas, han reconceptualizado el término definiéndolo como familias multiestresadas (FME) (Guinot y Ferran, 2016).

No obstante, aún con la reconceptualización del término, los autores Gómez, Muñoz y Haz (2007), siguen abordando el concepto de familias multiproblemáticas (FMP), por lo tanto, estos reconocen a, “La familia multiproblemáticas como un sistema vulnerable de alto riesgo para todos sus miembros” (p. 51). Es posible interpretar que, en este tipo de familias prevalecen cadenas de problemas internos y externos que afectan la vida cotidiana de sus miembros.

Será preciso mostrar que, a través del tiempo surgen diversas formas para referirse a estas familias con múltiples problemas, dentro de ellos Fernández y Ponce de León (2011), señalan diferentes denominaciones que se atribuye a estas familias, tales como, “Multiasistidas, desfavorecidas, desorganizadas, en desventaja social o en extrema dificultad social” (p. 144). En otras palabras, existen múltiples maneras de categorizar a este tipo de familias, ya sea multiestresadas, multiasistidas, entre otras, haciendo alusión a su composición y las dinámicas familiares que las caracterizan.

A continuación, se presenta una síntesis respecto de las distintas formas de conceptualizar el término para referirse a las FME:



Elaboración Propia.
Herrera y Toledo (2023).

Es de suma importancia la selección de un término para referirse al tipo de familias que vivencia multiplicidad de problemas, es por aquello que Casado (2019), enfatiza que:

El término “familia multi-estresada” es menos estigmatizante que el de “familia multiproblemática”, ya que describe ese sentimiento de sentirse sobrepasados por las dificultades, al tiempo que señala que es debido a los múltiples estresores que están presentes en esa situación (p. 52).

Dado lo anterior, para esta investigación se utilizará el concepto de FME porque este se enfoca en los factores estresores que influyen en las familias y sus recursos, en vez de mirar a estas como responsables de originar sus problemas, lo cual estigmatiza a las mismas.

Con respecto a las características de las FME, estas son distinguidas por sus altas complejidades, donde Gómez, Muñoz y Haz (2007), reconocen cuatro ejes, tales como: polisintomatología y crisis recurrentes, desorganización, abandono de las funciones parentales y aislamiento.

En primer lugar, la relación existente entre la polisintomatología y las crisis recurrentes son los factores externos e internos de las FME, los autores Matos y Sousa (2004, como se citó en Gómez, Muñoz y Haz, 2007), sostienen que, “Estas familias no presentan un síntoma particular, sino que una cadena de problemas y factores de estrés” (p. 44). Un claro ejemplo, son los factores de violencia intrafamiliar (VIF) y negligencia, entre otros, que desatan múltiples problemáticas a nivel individual y/o familiar.

En segundo lugar, está la desorganización que se presenta en en las FME mediante una dispersión entre sus miembros, lo que trae consigo una estructura y una comunicación compleja entre sí. Navarro (2002, como se citó en Gómez, Muñoz y Haz, 2007), afirman que, “El poder no se concentra “en un miembro determinado de la familia y como consecuencia de ello la interacción familiar tendrá carácter caótico” (p. 45).⁴ Por consecuencia de lo anterior, la desorganización se va transmitiendo transgeneracionalmente, lo cual prolonga a las FME a repetir estos patrones.

En tercer lugar, se encuentra el abandono de las funciones parentales, estas familias al tener multiplicidad de problemas desamparan a sus hijos/as. De acuerdo con Gómez, Muñoz y Haz (2007), sostienen que, “Este abandono de las funciones parentales aparece vinculado en muchos casos a dinámicas de entrega y/o abandono de los hijos” (p. 45). El Estado subvenciona las acciones, siendo partícipe de la intervención cuando se requiere separar al NNA de su hogar, por motivos de abandono, lo cual provoca que se traspase a terceros el cuidado personal de estos o incluso al Estado.

En cuarto lugar, está el aislamiento, donde las FME tienden a separarse de forma física y emocional de sus redes de apoyo e instituciones que las intervienen. Desde el punto de vista de Gómez, Muñoz y Haz (2007), estos mencionan que, “La red de apoyo ha sido asociada a numerosos factores protectores de crucial importancia de ahí que su precariedad y escasa disponibilidad en las FMP influya en la gravedad y multiplicidad de los

⁴ La cita de Gómez, Muñoz y Haz, (2007) se observan comillas de más por ser la cita de una cita, por lo que no es error gramatical de la investigación.

síntomas” (p. 46). Esto conlleva que las familias se encuentren en una constante falta de amparo ante las crisis que presentan.

Por último, dentro del abordaje de estas FME, se presentan distintos facilitadores y dificultades que se dan en la relación vincular que establecen los profesionales con estas, considerando las características de éstas, los profesionales y el contexto donde se desarrollan los procesos de intervención familiar.

5.1 Planteamiento del Problema

El problema de investigación de este proyecto tiene relación con el estudio de los facilitadores y/o dificultades que se generan en la relación vincular con los profesionales (Trabajadores/as sociales y Psicólogos) de los PPF y las FME, durante el proceso de intervención familiar. A continuación, se presentan algunos factores que se traducen en facilitadores para la relación vincular, como más adelante, se exponen factores que dificultan establecer la relación vincular.

5.1.1 Síntesis de Facilitadores para la Relación Vincular

En síntesis, para que los profesionales generen una relación vincular positiva con las FME, es relevante que motiven e incentiven el compromiso y la adherencia de estas a la intervención, para que se sientan parte del proceso y al finalizar no sea difícil el cierre de la intervención (Guinot y Ferran, 2016).

También, un facilitador que resalta en la literatura sobre el establecimiento de la relación vincular, es la actitud positiva y las habilidades relacionales que emplean los profesionales, Cardona (2012, como se citó en Guinot y Ferran, 2016), afirma que, “Para que el cambio sea posible, debe darse una adecuada vinculación con la familia” (p. 757). De acuerdo con el autor, es necesario emplear una actitud positiva y habilidades relacionales que posibiliten el cambio en las FME.

Por último, otro facilitador que favorece la vinculación con los profesionales es la voluntad de las FME a participar en los servicios y programas sociales, construyéndose de manera más sencilla una relación de confianza óptima y adecuada. Según González, Blanco, Martis, Fernández y Álvarez (2016), sostienen que, “Este proceso estará altamente condicionado por el deseo del cliente de salir de las dificultades, y por su voluntad y

capacidad para colaborar con el trabajador social” (p. 11-12). Las condicionantes serán las propias FME y su voluntad hacia los procesos de intervención, esta perspectiva está relacionada con la petición de ayuda, para que sean capaces de colaborar con los profesionales.

5.1.2 Dificultades para Establecer la Relación Vincular

5.1.2.1 Características de las FME. En relación con las dificultades, una de ellas es la multiasistencia y/o trayectoria que tienen o tuvieron las familias con otras instituciones o programas sociales de manera previa, estas influyen en el establecimiento de la relación vincular, por ello, Guinot y Ferran (2016), afirman que, “Esto genera, por fuerza, una desconfianza innata en la familia hacia los nuevos profesionales que se van implicando en el caso” (p. 759). Por ende, desarticula a las FME de la intervención, ya que, al existir experiencias pasadas con otros profesionales, las familias sienten desconfianza o recelo, razón por la cual no se alcanza un adecuado vínculo.

Así mismo, otra dificultad es cuando las FME no acuden de forma voluntaria y se complica generar esta vinculación, ya que, estas no están dispuestas a recibir ayuda u orientación, por ende, la relación que se establece con los profesionales no será la adecuada, en este aspecto, Guinot y Ferrán (2016), sostienen que:

En muchas ocasiones no acuden de manera voluntaria a los servicios (o no a todos ellos), por lo que es más complicado generar el enganche emocional entre la familia y el profesional que cuando se trabaja en contextos voluntarios (p. 758).

Los profesionales procuran establecer un vínculo, sin embargo, esto se dificulta cuando las personas no quieren generar esta vinculación con el profesional.

5.1.2.2 Características de los Profesionales. Por otra parte, la desconfianza de las familias hacia los profesionales es una dificultad que surge por representaciones que tienen las familias hacia estos y trabajadores/as sociales, en este último caso, se manifiestan designaciones identitarias que, Aquín (2003), define como: “Bomberos del Estado, fiscalizadores de la pobreza, policías de las familias, agentes de control social” (p. 105). Existen ciertos prejuicios que las familias atribuyen hacia los profesionales, referente

a figuras de poder o autoridad, de este modo, son vistos como agentes de control social o de cambio, porque sustentan mayor poder que las familias.

Además, otra de las dificultades que ocurren al momento de vincularse los profesionales con las FME, es que en la intervención salen a la luz; diferentes emociones de parte de las familias, lo cual exige a los profesionales saber gestionar los sentimientos de estas, según Guinot y Ferran (2016), “Las reacciones de las personas usuarias como la agresividad, la ira, el miedo o la ansiedad son mecanismos de defensa que actúan en la relación como consecuencia de una serie de temores o expectativas de la propia persona” (p. 505). Aquello complejiza el establecimiento de la relación vincular, porque los profesionales deben interpretar esas emociones y/o reacciones, con el objetivo de guiar la relación hacia la formación del vínculo con las FME.

También, los profesionales deben marcar límites en la relación vincular con las FME, ya que, estas al tener multiplicidad de problemas, puede ocasionar que los profesionales se involucren de tal forma que la situación familiar traspase a la vida personal de éstos, es en este punto que surge el Síndrome de "Burn Out", que comprende un desgaste físico y emocional para los profesionales, por consecuencia, paraliza la intervención al tener demasiada carga, tanto emocional como la presión de resolver de mejor manera las situaciones de las FME (Guinot y Ferran, 2016).

5.1.3 Características del Contexto

5.1.3.1 Flexibilidad Horaria y Criterios de Intervención con las FME.

Precisamente, las instituciones o programas que atienden a este tipo de familias fijan criterios de atención, porque al atender una gran cantidad de familias (casos) se requiere de un orden y horario establecido para cada familia. Casado (2019), enfatiza que, “Las instituciones suelen establecer criterios de atención en este sentido, y en muchas ocasiones, si una familia acude con retraso a la cita, el profesional tiene el mandato de darle nueva cita, pero no de atenderle en ese momento” (p. 96). Los profesionales deben distribuir los horarios que fijan las instituciones o programas, estableciendo criterios en los horarios de atención con las familias, entendiendo que cada familia es diferente, algunas serán responsables con los horarios fijados y a otras les costará cumplir, también existen familias que no acuden a las sesiones por lo que es necesario reagendar con estas, ya que, esto retrasaría el proceso de intervención. De igual manera, los espacios que quedan libres podrían ser utilizados por otra familia que si haya asistido en el horario que el

profesional indica o utilizarlo una familia que haya acudido por demanda espontánea en situación de crisis.

En cuanto a los horarios de atención, estos deben adecuarse a las necesidades de las FME, por lo tanto, es necesaria la flexibilidad de parte de los profesionales, para que las familias puedan asistir con mayor regularidad a las intervenciones. En este sentido, Pizarro (2020), menciona que, “Se aplica el criterio metodológico de flexibilidad, que apunta a tener en cuenta el contexto de los sujetos de intervención, atendiendo a sus particularidades, complejidades y la flexibilidad horaria para lograr la adhesión de los usuarios” (p. 35). Es decir, para que las FME participen en los procesos de intervención, los horarios de atención se deben compatibilizar con los contextos particulares de cada familia, ya que, al tener multiplicidad de problemas, les dificulta asistir por diferentes razones.

5.1.3.2 Multiasistencia y Sobrecarga de Casos para los Profesionales. En cuanto a la intervención con las FME, al contener diversidad de problemáticas requieren de diferentes profesionales, instituciones o programas, aquello provoca situaciones de multiasistencia en las familias y de triangulación en los distintos servicios. Villanueva y Ajá (2019), afirman que:

Estas situaciones triangulares se dan cuando bien en la familia o el profesional incluyen en la intervención a otro servicio para disipar la tensión y favorece que en ocasiones la familia reciba mensajes contradictorios, aliándose con uno y abandonando al otro (p. 51).

Acorde con lo anterior, esta multiasistencia y triangulación de los servicios suele desencadenar descoordinación en el proceso de intervención al haber una alta cantidad de profesionales interviniendo, esto genera incertidumbre en las familias, porque existirán diferentes perspectivas de un profesional, en contraste de lo que comunica otro profesional que también las interviene.

También, existen criterios de intervención que los profesionales deben tener en consideración al momento de involucrarse con las FME, uno de ellos es la cantidad de familias (casos) que deben intervenir semanalmente, Casado (2019), señala que los profesionales en el contexto español atienden en promedio:

Una media semanal de entre 11 y 20 casos, con una media de casi siete casos semanales considerados de carga emocional elevada, vemos que el elevado número de casos que atienden en servicios sociales dificulta dedicar un tiempo a reflexionar sobre cada persona/familia atendida (p. 308).

La sobrecarga de familias (casos) provoca que los profesionales no brinden su capacidad máxima para la intervención, dificultando la reflexión de los casos intervenidos, sus mejoras o ajustes. Igualmente, se debe contemplar el tiempo que los profesionales dedican a otras labores administrativas, Casado (2019), afirma que, “Debemos sumar el hecho de que dedican, de media, un 36.8% de su jornada laboral a realizar tareas de gestión” (p. 308). Los profesionales deben compatibilizar las labores administrativas con las familias atendidas, para así brindar su máximo potencial.

En consonancia con el punto anterior, desde la información extraída de SENAME (2021), este contempla que, en un PPF por cada 25 familias (casos), se requiere de a lo menos 1 profesional, ya sea Psicólogo o Trabajador/a Social para cubrir dichos usuarios. Cada 40 familias (casos), se requiere de a lo menos 1 profesional (Trabajador/a Social o Psicólogo/a) y 1 educador/a (Técnicos). Cada 50 familias (casos) se requieren de a lo menos 1 profesional y 2 educadores/as. Cada 60 familias (casos), se requiere de a lo menos 2 profesionales y 1 educador/a. Según lo dicho anteriormente, la cantidad de profesionales que atienden a las FME es insuficiente para la cantidad de familias (casos), esto es un problema, porque las intervenciones se acortan debido a la alta demanda que poseen los programas e instituciones más el desgaste profesional.

5.1.3.3 Personalización del Proceso de Intervención. En particular, en la intervención con FME, es necesario generar planes de intervención acorde al contexto particular de cada tipo de familia, contemplando las complejidades que estas tienen.

En el caso de los profesionales, estos deben generar ciertas estrategias, con el objetivo de personalizar el proceso de intervención, su implementación y seguimiento respectivo, ya que, cada familia es diferente y por ende, contiene problemáticas distintas, desde esta perspectiva SENAME (2021), menciona que, “El Programa atiende a “familias” y no a “la familia”. Por tanto, es necesario comprenderla en su pluralidad de formas de constituir familia” (p. 18). El programa atiende a las familias en su conjunto, porque los

planes de intervención se encuentran establecidos para las familias en su totalidad y no de manera particular de acuerdo a sus propias especificidades, lo cual, dificulta en ocasiones la relación vincular que establecen los profesionales con las FME. Por lo que, es necesario profundizar en el estudio de esta relación.

En síntesis, en las normas técnicas de acuerdo con la literatura revisada, se considera un modo de organización de trabajo con familias en la intervención, que no se adaptan necesariamente a las necesidades de éstas y sus particularidades.

6.1 Justificación

En el caso de la praxis del Trabajo Social Familiar, se entiende la intervención profesional, como González-Saibene (2015), señala, “Caracterizamos la intervención profesional como el acercamiento a los fenómenos (o las situaciones) que constituyen un problema (o conflicto) para los sujetos, guiados por el objetivo de la modificación (o resolución, o transformación...) de la situación” (p. 27). Este es un proceso que se utiliza en cada abordaje con familias, grupos o comunidades, los autores Agudelo, Zuluaga y Saldarriaga (2021), sostienen que, “El Trabajo Social a lo largo de la historia, ha considerado a la familia como una de las principales áreas de intervención” (p. 111). Actualmente, el Trabajo Social en su área disciplinar sigue posicionando como foco principal la intervención con familias.

Si bien se sigue interviniendo con familias en el área disciplinar, son escasos los estudios que abordan la relación vincular que establecen los profesionales con las FME, por lo tanto, al producir nuevos conocimientos sobre esta relación, se generará un aporte a la disciplina del Trabajo Social, dirigida a los procesos de intervención, especialmente para los/as Trabajadores Sociales y Psicólogos que atienden a este tipo de familias. De acuerdo con la perspectiva de Casá (2014), se debe, “Pensar a la investigación social como un espacio desde donde el Trabajo Social puede realizar aportes tanto para el campo de las Ciencias Sociales en general, como para su propia formación de grado y quehacer profesional” (p. 122). El aporte teórico de esta investigación es la producción de un nuevo conocimiento que contribuye no sólo al Trabajo Social, sino también a las diferentes disciplinas que requieran formación para sus procesos de intervención e investigaciones con FME.

Además, de acuerdo con Rodríguez y Mancinas (2021), “Llama la atención que no se encontraron artículos que discutan políticas y/o programas sociales destinados a atender a las familias multiproblemáticas” (p. 57). Si bien los PPF atienden a los NNA, estos también abordan a las familias y específicamente la relación vincular que establecen los profesionales y las FME, la cual se encuentra escasamente estudiada, por lo que es necesario revisar documentos que aborden a las FMP y/o familias con necesidades complejas. Desde el punto de vista de Rodríguez y Mancinas (2021), argumentan que las, “Familias con necesidades complejas se encuentra invisibilizada en la producción hispana sobre el tema” (p. 57). A pesar de que las familias con necesidades complejas son altamente abordadas en instituciones o programas, estos se centran en el quehacer de la intervención y postergan la construcción de investigaciones sobre las FME, olvidando elementos como la perspectiva de los profesionales y las familias en la relación vincular al momento de la intervención, donde se generen espacios de reflexión y producción de conocimientos que perfeccionen las formas de operar con las familias.

En definitiva, es fundamental considerar la percepción y las experiencias de los profesionales para establecer la relación vincular con las FME, desde el punto de vista de Gómez y Haz (2008), estos plantean que es necesario que se investigue a las, “Familias en situación de vulnerabilidad psicosocial y, más específicamente, que investiguen, desde la perspectiva de los propios profesionales, la naturaleza de los procesos de intervención desarrollados” (p. 54). En pocas palabras, esta investigación tiene un aporte metodológico para futuras intervenciones, ya que, es primordial conocer las percepciones y experiencias de los Trabajadores Sociales y Psicólogos, sobre los elementos que facilitan y los que generan dificultades en la construcción de la relación vincular, aquello tendrá un impacto en la manera en que los profesionales se relacionen con las FME.

7.1 Pregunta de Investigación

Para responder a las tensiones anteriormente descritas, es que la investigación busca responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué factores de los procesos de intervención que se establecen con familias multiestresadas, facilitan y/o dificultan la relación vincular, a partir de la experiencia de los profesionales de Programas de Prevención Focalizada (PPF), de la Región Metropolitana?

8.1 Objetivos Generales y Específicos

8.1.2 Objetivo General

- Comprender, a partir de la experiencia de los profesionales de los Programas de Prevención Focalizada (PPF) de la Región Metropolitana, los factores que facilitan y/o dificultan, la relación vincular que se establece con familias multiestresadas.

8.1.3 Objetivos Específicos:

1. Conocer aquellos factores que facilitan la relación vincular con familias multiestresadas, a partir de: las características de las familias, los profesionales y del contexto institucional.
2. Identificar aquellos factores que dificultan la relación vincular en los procesos de intervención con familias multiestresadas, a partir de: las características de las familias, de los profesionales y del contexto institucional.
3. Reconocer las estrategias desarrolladas por los profesionales, para promover una óptima relación vincular con las familias multiestresadas, de modo de facilitar los procesos de intervención.

9.1 Supuestos

1. En la intervención con las FME, en los Programas de Prevención Focalizada (PPF) un factor que facilita el establecimiento de la relación vincular, son las habilidades relacionales de los profesionales.
2. En la intervención con las FME, un factor que dificulta establecer una relación vincular es la sobrecarga de trabajo que tienen los profesionales, dado el alto número de familias asignadas por profesional.
3. Una de las estrategias que facilita el proceso de intervención es que los PPF personalicen los planes de intervención con cada FME, para facilitar que los profesionales y las familias construyan una relación vincular.

Capítulo II: Marco Teórico

10. 1 Antecedentes

En el marco teórico se profundiza en la temática de la relación vincular que establecen los profesionales y las FME, considerando las características de las FME, de los profesionales y del contexto, incluyéndose en él, la política pública y los marcos institucionales, desde los PPF. Con respecto al Estado del Arte, se da cuenta de la evidencia de investigaciones nacionales e internacionales en la temática de la relación vincular. Por último, en la conceptualización, se profundiza en enfoques teóricos que permiten comprender la relación vincular desde la perspectiva de Satir (1995), en Donoso y Saldías (1998), Rogers (2000), Guinot y Ferran (2016) y Anderson (2012).

10.1.1 Política Pública en Infancia y Familias

El Consejo Nacional de la Infancia (2016), en la Política Nacional de la Niñez 2015-2025 señala que las instituciones sean públicas o privadas, deben contar con las garantías desde un enfoque de derechos, que respondan a las actuales y futuras políticas públicas respecto a las familias e infancia.

En cuanto a las familias, estas son diversas, tanto en su composición de integrantes, como en creencias, es principalmente en este núcleo familiar donde se comienzan a desarrollar los derechos del NNA, el Consejo nacional de la Infancia (2016), sostiene que, “La familia constituye uno de los espacios más relevantes para el desarrollo y ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Esta se entiende como el núcleo originario, diverso en organización, integrantes, creencias e ideologías” (p. 82). En este sentido, como la familia es el primer núcleo directo de cada miembro que la compone, es fundamental que desde esta instancia se ejerzan adecuadamente los derechos humanos de los NNA, para que las familias sean un espacio de protección y resguardo.

A pesar de que, las familias son diversas en composición y estructura, igualmente deben velar por la protección de los derechos de los NNA, brindando las condiciones mínimas para los cuidados de estos, tales como: protección, afecto, entre otros, que influyen en la crianza y en el desarrollo. Sin embargo, cuando las familias vulneran los derechos humanos de la infancia, el Consejo Nacional de la Infancia (2016), señala que:

Cuando la familia presenta dificultades para ejercer su rol de cuidado y crianza, es el Estado quien presta apoyo, sin afán de sustituirla, sino que para reconocer, valorar y resguardar dicho espacio, con el fin de que todo niño, niña y/o adolescente haga ejercicio de su derecho a vivir en familia. Excepto, cuando esté en peligro su integridad física y psicológica (p. 82).

En este punto, el Estado es quién debe encargarse de la protección de los NNA y su derecho a vivir en familia, exceptuando cuando estas vulneran sus derechos, este organismo es quién debe priorizar el interés superior del NNA, aun cuando lo más adecuado sea no estar con la familia de origen.

Respecto a los derechos de los adultos significativos que tengan el cuidado personal de los NNA, estos serán reconocidos por el Estado en su política pública, incorporando dentro de ella las obligaciones y responsabilidades que conlleva la crianza y el desarrollo de los NNA. De acuerdo con UNICEF (2019), respecto a la Convención sobre los Derechos del Niño, en el artículo 18 inciso 1, enfatiza que, “Los Estados Parte pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño” (p. 8). El Estado siempre velará por el interés superior del

NNA, preocupándose de que se encuentre en un espacio donde se desarrolle una crianza adecuada ejercida por los padres o tutores legales.

Por otra parte, dentro de la política pública de infancia, se contempla la protección al derecho de la libertad de expresión y la no discriminación de los NNA por las opiniones y/o creencias de los padres. Teniendo en cuenta a UNICEF (2019), la Convención sobre los Derechos del Niño en el artículo 2, inciso 2, señala que:

Los Estados Parte tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares (p. 3).

El Estado dentro de sus políticas públicas debe garantizar la protección a la no discriminación de la infancia, ya sea por las condiciones de vida, actividades que realicen, opiniones o creencias que sean adquiridas por los padres.

Por otro lado, el enfoque de interculturalidad es fundamental en la infancia, que debe ser resguardado y no transgredido, ya que, los NNA, tienen el derecho a pertenecer y expresar sus diferentes culturas, religiones, idiomas, y creencias a las que pertenecen. De acuerdo con el Consejo Nacional de Infancia (2016), afirma que:

El Enfoque Intercultural resulta ser consistente con la Convención y reconoce que las personas de origen indígena y migrantes necesitan medidas especiales para el cumplimiento de sus derechos individuales y colectivos sin discriminación y en igualdad de condiciones que el resto de la población (p. 60-61).

El Estado debe garantizar que todos los NNA puedan disfrutar del derecho a la interculturalidad, sin discriminación y sin imposición de otras culturas o creencias que pasen a llevar sus propias creencias, culturas e idiomas, entendiendo que expresarlas es decisión de los NNA y de los padres o tutores legales.

10.1.2 Orientaciones Respecto de la Relación Vincular que Entrega la Política Pública a los PPF

Respecto a la política pública de infancia en Chile, la ley 21.302 establece la creación del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), que está enfocada en el fortalecimiento y vinculación con las familias y los NNA. De acuerdo con Mejor Niñez (s.f.), “Su enfoque es el apoyo a las familias o personas referentes de los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo sus habilidades de crianza y vinculación saludable” (p. 1). Este enfoque, busca que las familias fortalezcan sus habilidades de crianza parentales y marentales, con la intención de establecer un adecuado desarrollo y vinculación con los NNA.

En el caso del PPF, este tiene como propósito que los profesionales establezcan una relación vincular con las FME, considerando el enfoque de derechos para generar espacios de aprendizajes con los padres, madres o adultos significativos de los NNA, SENAME (2021), enfatiza en que, “Es importante que los adultos tengan la oportunidad de tener espacios donde se trabaje el enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, para que puedan mirar a sus hijos y/o hijas como sujetos de derechos” (p. 24). Que el PPF genere instancias de aprendizaje con las familias sobre el enfoque de derechos, implica que visualicen a los NNA como sujetos que cuentan con derechos y que estos no deben ser transgredidos.

Por otro lado, en el año 2011 en el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet, se impulsa una política nacional de seguridad y salud en el trabajo, donde uno de los principios que se imparten, de acuerdo con la Subsecretaría de Previsión Social (s.f.), declara que, “El respeto a la vida e integridad física y psíquica de los/as trabajadores/as constituye una garantía de derecho fundamental” (p. 1). Este principio de la política pública es relevante para la protección de todos los trabajadores/as sin distinción.

En vista de que, los PPF son organismos colaboradores del Estado, estos deben respetar y asegurar las políticas públicas que protejan el derecho a la salud y el cuidado de los profesionales que trabajan con FME, porque al intervenir un número significativo de situaciones familiares complejas, esto provoca en la salud de los trabajadores estrés laboral crónico, un desgaste físico y emocional, afectando la calidad de las intervenciones con las FME. Según SENAME (2021), este propone que:

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos, junto a políticas de cuidado de equipo que prevenga el síndrome del burn-out, ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren (p. 43- 44).

Es importante, que los profesionales tengan conocimiento de estas políticas públicas que protegen su salud ante situaciones como el Síndrome de “Burn Out” que puedan ser prevenidas, ya que, al intervenir con familias en situaciones complejas se genera una alta demanda emocional, esto si no se previene dificulta tanto el establecimiento de la relación vincular, como las intervenciones con las FME.

Por último, uno de los hallazgos que se expone en el Resumen Ejecutivo: Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), son las competencias laborales de los profesionales que trabajan en los PPF, dentro de estas se constató que una menor experiencia laboral influye en cómo guiarán los profesionales las intervenciones con las FME. Tal como lo hace notar Rivera, Mettifogo y Salas (2021), se verifica que:

El PPF es el programa que tiene alrededor de la mitad de sus profesionales con 2 años o menos de experiencia, mientras el DAM es el que cuenta con equipos de mayor experiencia laboral. En términos de formación el PPF es el programa que tiene menor especialización (p. 13).

Las experiencias laborales de los profesionales de los PPF, influirán en la capacidad que estos tengan para establecer una relación vincular y promover el cambio en las familias. Salazar (2021), sostiene que, “Un factor determinante en este proceso será la capacidad que tenga cada profesional de generar una vinculación con el grupo familiar lo suficientemente sólida como para impulsar y consolidar procesos de cambio” (p. 15). Para establecer una relación vincular, dependerá netamente de los profesionales y su capacidad de relacionarse con estas familias con altas complejidades.

11.1 Características de las Familias Multiestresadas en Relación con:

En relación con las características de las FME, estas son diversas, ya que se contemplan diferentes aspectos que impactan en la multiplicidad de

problemáticas que vivencian, tales como: Nivel socioeconómico, predominancia de los tipos de familias, tipos de jefatura, entre otros.

11.1.1 Nivel Socioeconómico de las FME.

En relación con el nivel socioeconómico de las FME, estas pueden o no encontrarse en situaciones de pobreza, cuando estas tienen escasos ingresos económicos por diferentes motivos, tales como: trabajos informales, precarios, o cesantía, producen en la familia incertidumbre e inestabilidad en el hogar. En este sentido, de acuerdo con un estudio realizado por Salazar (2021), en 3 PPF de Puerto Montt, se señala que:

Con respecto al ámbito laboral de los cuidadores, el 50% trabaja de manera «dependiente», con contrato de trabajo a plazo fijo o indefinido, además de un 20,3% que lo hace de manera independiente, variando en las condiciones del trabajo. Sin embargo, hay otro porcentaje que presentan una situación laboral delicada, por cuanto un 29,7% se encuentran cesantes, lo que significa que deben depender de beneficios estatales, o bien, de otras personas dentro del grupo familiar (p. 141).

En base a lo anterior, si los padres o quién tenga el cuidado personal del NNA trabajan de manera informal o esporádica, la situación de vulnerabilidad aumentará, ya que, no podrían solventar las necesidades básicas de todos los miembros de la familia, cuando esto sucede, el Estado es quién debe hacerse cargo, porque son escasas las redes de apoyo que ayudan a aliviar dicha situación.

Siguiendo esta lógica, otra de la multiplicidad de problemáticas que vivencian las FME es el maltrato o violencia intrafamiliar (VIF), siendo uno de los factores que más prevalece, de acuerdo con el cuarto estudio realizado por UNICEF (2012), en Chile, el SENAME (2021), señala que:

Uno de los factores de riesgo más relevantes, tanto para el abuso como para el maltrato, es la presencia de violencia entre los padres. Cuando hay violencia entre los padres, los niños y niñas están en una situación de mayor vulnerabilidad de sufrir violencia y abuso (p. 3).

En este sentido, cuando los padres ejercen VIF entre ellos, existe mayor posibilidad de vulnerar los derechos de los NNA, esto conlleva a la normalización de la violencia y maltrato, generando que se repitan los patrones

transgeneracionalmente. Además, de acuerdo con el cuarto estudio de la UNICEF (2012), SENAME (2021), se refiere al nivel socioeconómico de los consultados:

En la revisión del estrato socioeconómico de los consultados, que reconocen ser víctima de algún tipo de violencia, se plantea que no hay diferencias estadísticamente significativas, por tanto, se puede aseverar que “El maltrato afecta transversalmente a niños, niñas y adolescentes de todos los estratos sociales (p. 3).

El nivel socioeconómico, no es determinante para que las familias presenten VIF o maltrato infantil, siendo este un factor de vulnerabilidad que se puede presentar en todas las FME, sin distinción de los estratos socioeconómicos que estas tengan.

11.1.2 Tipos de Familias en Chile y los PPF.

En cuanto a la estructura familiar de los hogares en Chile, estos han sufrido cambios en su composición a lo largo del tiempo, porque ya no prevalecen las familias de tipo biparentales, que son reconocidas como tradicionales y comprende a una pareja heterosexual de padre y madre. Sin embargo, esta estructura familiar cambia al tipo de familia monoparental, que comprende sólo a un jefe/a de hogar. De acuerdo con lo expuesto por UNICEF (2022), el cual señala que, “La estructura de los hogares también experimentó cambios medidos en los Censos de 2002 y 2017. El hogar biparental con hijos e hijas descendió del 38,1% al 28,8%, al tiempo que aumentaron los hogares monoparentales” (p. 15). La presencia de familias monoparentales ha ido en aumento a lo largo de los años, predominando principalmente la jefatura femenina en el cuidado de los NNA de los hogares monoparentales.

Por otro lado, en cuánto al PPF, los principales tipos de familias que se distinguen son: las extensas y monoparentales respectivamente, en los PPF se consideran las estructuras familiares, donde se dirige la intervención hacia las personas que cuentan con el cuidado personal de los NNA, también, se centra a nivel familiar, con las personas que tengan disposición a participar y sean las que ayuden con las labores de crianza, en este caso la familia extensa principalmente. SENAME (2021), afirma que:

Se espera que el programa identifique o visibilice adultos de la familia extensa y/o del entorno socio-comunitario que puedan ser co-

garantes de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios/as del programa, aportando al ejercicio de una parentalidad/marentalidad social que -sin desconocer el rol protagónico que tienen los padres/madres- los apoyan en la desafiante tarea de la crianza bien tratante, disminuyendo la sobre-responsabilización que hace la sociedad hacia las familias (p. 25).

Es relevante identificar a los adultos responsables que componen a la familia extensa, tales como: abuelos/as, tíos/as, hermanos/as, entre otros familiares de los padres/madres, con el fin de que estas personas sean posibles factores protectores de los derechos de los NNA y/o recursos para los cuidadores principales, porque la familia al contar con redes de apoyo, no estarían afrontando sus problemáticas solas.

Por otra parte, las familias monoparentales que intervienen en los PPF, al tener solo un jefe/a de hogar la intervención se dirige hacia el adulto que esté a cargo del cuidado personal del NNA. Considerando este tipo de familias, SENAME (2021), señala que, “De manera excepcional, cuando se trate de familias monoparentales sin un segundo adulto que apoye la crianza, se efectuará sólo a un adulto” (p. 28). Al no contar con redes de apoyo informales, se dificulta la intervención por la sobrecarga de las labores de crianza y del hogar de las familias.

11.1.3 Jefatura del hogar en las FME.

Se destaca la presencia femenina en la jefatura del hogar, donde el rol de la mujer a lo largo de los años se ha reconocido como la persona principal a cargo del cuidado de los hijos y su crianza. De acuerdo con UNICEF (2022), sostiene que, “El 42,2 % de los hogares con niños o niñas tiene actualmente jefatura femenina, proporción que se incrementó en casi el doble en los últimos 25 años” (p. 15). Este aumento implica mayores dificultades para el desarrollo en diferentes ámbitos en los que se podría desempeñar la madre, tales como: oportunidades laborales y educacionales, tener un mayor sueldo o acceder a un instituto profesional o universidad.

Lo anterior, provoca que el rol del padre quede en segundo plano, desligándose de las obligaciones de la paternidad y la corresponsabilidad, por lo tanto, los hogares monoparentales e incluso en los hogares biparentales la jefa de hogar es la madre, lo cual, antes era poco visto, ya que, por defecto

era el hombre al que se consideraba el jefe de hogar, desde esta perspectiva UNICEF (2022), destaca que:

Se observa que en hogares nucleares monoparentales casi la totalidad (89,5%) de la jefatura es femenina, proporción que se ha incrementado levemente en los últimos tres censos. Así, pese a los cambios culturales y sociales y las políticas públicas orientadas a generar más igualdad entre hombres y mujeres, el cuidado de los niños y niñas sigue siendo preferentemente una labor a cargo de las mujeres. A su vez, en hogares nucleares biparentales con hijos o hijas la jefatura de hogar femenina ha crecido en casi cuatro veces (del 4,7 % al 23,5 %) (p. 15).

La predominancia de la jefatura del hogar femenina implica que el rol del padre ha ido decayendo, por ende, las mujeres han tenido que cumplir rol de madre y padre a la vez, dejando a la familia en riesgo de vulnerabilidad principalmente socioeconómica, porque la madre al encargarse del cuidado de sus hijos, del hogar y de solventar las todas necesidades básicas, esto se convierte en factores estresores que desatan una multiplicidad de problemas que afectan a las FME.

11.1.4 Nacionalidad de las FME en los PPF.

Respecto a la nacionalidad de las FME que atienden los PPF, se deduce que serían mayoritariamente chilenas, también, se incluye a otros tipos de familias con diferentes nacionalidades, culturas y etnias, a pesar de que el programa no las especifica como tal, este contempla un enfoque de interculturalidad, que reconoce las diferentes creencias y culturas que tienen las FME, para efectuar una adecuada intervención. Desde esta perspectiva SENAME (2021), menciona que:

De esta forma en la intervención, mediante el reconocimiento cultural, facilitará la adherencia y vinculación con los niños y sus familias que pertenecen a una determinada cultura, de manera que puedan reconocer el espacio de intervención, como positivo y respetuoso de sus creencias y valores (p. 38).

Es relevante, que los PPF desarrollen las intervenciones con una pertinencia cultural, con la intención de que las FME, se sientan validadas en creencias y cultura, ya que, estos principios de interculturalidad favorecen a la

vinculación e intervención con los profesionales facilitando la adherencia de las FME a las intervenciones.

Siguiendo esta lógica, el enfoque de interculturalidad en los PPF impactará en la forma de accionar de los profesionales en el proceso de intervención, ya que, estos deben tener en cuenta el contexto en el que se encuentran inmersas las FME, porque en base a la cultura y las creencias que predominan en los padres de los NNA, será la forma de ejercer la crianza de sus hijos/as. Como lo hace notar SENAME (2021), el cual recomienda que, “Es importante reconocer, también, las creencias culturales y las formas validadas de ejercer la crianza en el entorno en el cual están insertas las familias” (p. 22). En este sentido, la interculturalidad de las familias será un lineamiento que usualmente se encontrará presente en la intervención, por lo tanto, se debe compatibilizar la intervención con las creencias y/o culturas de las FME.

11.1.5 Redes de Apoyo de las FME.

En relación con las redes de apoyo que tienen las FME, estas suelen ser escasas, siendo importante que los profesionales identifiquen las redes de apoyo a las que se puedan adherir las familias, para fortalecer el proceso de intervención y la relación vincular. Desde la posición de Salazar (2021), este argumenta que, “Las familias con riesgo psicosocial, en la medida que aumenta el riesgo, suelen contar con más apoyos formales (instituciones) que informales (familia, las amistades, los vecinos, organizaciones voluntarias y grupos cívicos solidarios)” (p. 146-147). Las FME al vivir situaciones de riesgo psicosocial, es de gran relevancia que cuenten con redes de apoyo, tanto formales como informales, porque estas últimas son importantes para un apoyo social directo e inmediato ante las crisis.

En este aspecto, el PPF aborda el entorno socio-comunitario de las familias, donde los profesionales identifican las posibles redes de apoyo, para facilitar los procesos de intervención y el establecimiento de una relación vincular. De acuerdo con SENAME (2021), este considera las siguientes redes de apoyo:

En el entorno socio-comunitario: Presencia de organizaciones sociales y/o de redes vecinales de apoyo. Existencia de grupos de promoción del deporte, de actividades recreativas o culturales. Presencia de servicios sociales, y valoración de éstos por parte de la

comunidad. Presencia de adultos en la comunidad escolar con disposición a generar entornos protectores (p. 8).

Estas redes de apoyo fortalecen la capacidad de las FME de enfrentar sus problemáticas acompañada de otros, sirviendo de contención para sobrellevar las crisis que puedan presentar.

11.1.6 Dinámica Orientada al Rol de los Padres y su Responsabilidad en la Crianza.

Precisamente, para identificar la dinámica existente de relación en la pareja, es primordial tener en cuenta si existe algún vínculo afectivo entre las partes, o incluso indagar si se sufrió maltrato o violencia, mientras tenían el vínculo matrimonial o en pareja sin un lazo contractual, si la separación no quedó en adecuados términos, se dificultará el diálogo entre ambos y por ende, los acuerdos en la crianza de los hijos/as. De acuerdo con SENAME (2021), este plantea que, “Es importante considerar si tienen lugar relaciones afectivas y de cooperación entre el binomio madre y padre, e incluso presencia de violencia conyugal” (p. 21). Estas relaciones afectivas influyen en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad, porque si los padres trabajan conjuntamente, se desarrollará una crianza integral que vele por el bienestar de los NNA.

En Chile, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), realizó un estudio sobre las representaciones asociadas al género femenino y masculino, concluyendo que, aún los chilenos y chilenas mantienen una visión tradicionalista de la familia, respecto al rol que se espera de la mujer y el hombre en el cuidado de los hijos/as. Con base en SENAME (2021), da a conocer que:

Los resultados generales (que incluye a hombres y mujeres de todas las edades) arrojaron que en un 75% las respuestas hacen alusión a atributos positivos y sólo en un 2% a negativos. Las representaciones más frecuentes fueron, en primer lugar, las asociadas a la maternidad y la familia, en segundo lugar, a la imagen de luchadora, y en tercer lugar a la mujer con un carácter positivo y afectuoso. Resultados muy distintos arrojaron las respuestas asociadas a las representaciones del hombre, puesto que en general, los consultados/as definieron, en primer lugar, una imagen negativa, referidas a rasgos de su carácter o del tipo de relaciones que establecen

(machista, flojo, irresponsable, mentiroso. En segundo lugar, lo definieron de acuerdo a los vínculos familiares (padre, hijo, hermano); y, en tercer lugar, como proveedor (p. 36).⁵

Es posible decir, que la visión esperada sobre los roles o expectativas hacia la figura femenina es que esta debe cumplir con los estándares impuestos por la sociedad, en cuanto a sus representaciones de madre y mujer. En comparación, a lo que se espera de la figura masculina, donde precisamente atribuyen el rol del hombre solamente a ser proveedor del hogar.

Es necesario señalar que, el rol de crianza y cuidado de los hijos, usualmente se atribuye a la figura femenina, sin embargo, cuando la figura masculina cumple con este rol en el cuidado de los hijos/as, el PPF, lo utiliza como estrategia de vinculación y participación en la intervención. Desde esta perspectiva SENAME (2021), propone que:

Cuando las figuras masculinas se han incorporado al proceso, las intervenciones han sido más efectivas. Y, también, es positivo para el desarrollo de los niños y niñas, contar con adultos que sean significativos y que tengan un rol protector en la vida de los niños/as (p. 23).

Respecto a lo anterior, no es usual que la figura masculina se involucre en el ejercicio de la paternidad y por ende, en el desarrollo de la intervención, ya que, normalmente este rol es utilizado por las madres o la figura femenina.

Particularmente, el PPF dentro de sus objetivos contempla la parentalidad/marentalidad como elementos fundamentales a nivel familiar, las FME al mantener relaciones afectivas complejas que culmina en vulneraciones de derechos a los NNA, siendo el PPF quién debe intervenir. SENAME (2021), sostiene que:

La intervención con familia centrada en el fortalecimiento de competencias parentales y marentales y capacidades de cuidado es crucial e ineludible para lograr la reparación del daño y la restitución de los derechos vulnerados de los niños/as y adolescentes (p. 21).

⁵ La cita del SENAME (2021), no termina el termina el paréntesis de manera correcta, de acuerdo con las normas APA séptima edición.

En efecto, cuando los adultos se sienten parte del proceso de intervención en el PPF, estos asimilan y comprenden que la crianza tiene conexión con las situaciones que vivencian o experimentan los padres, porque al vivir situaciones de alta complejidad, esto impactará en el cuidado que le proporcionarán a los NNA, por esto, es que los PPF buscan fortalecer las competencias parentales y marentales, para que las situaciones complejas que viven las familias, no pasen a llevar los derechos fundamentales de los NNA y se genere una crianza respetuosa. De acuerdo con SENAME (2021), enfatizan en que:

Los adultos al sentirse parte del proceso logran comprender que las situaciones que viven los niños y niñas están conectadas con las situaciones que les suceden a ellos, lo cual favorece el desarrollo de la empatía, capacidad que los autores señalan que está directamente ligada con el desarrollo de competencias parentales/marentales (p. 24).

Al involucrar en la intervención a los adultos significativos de los NNA en los PPF, esto facilitará que cada adulto responsable identifique sus competencias parentales y marentales, desde una mirada empática hacia sus hijos/as, para así ejercer un cuidado integral que favorezca a los NNA.

En relación con la dinámica de las FME, es relevante que los PPF indaguen en la información a nivel familiar de los padres, que se interesen por conocer sus historias de vida, sus características, expectativas, recursos y sus creencias, porque esto influye al momento de ejercer su parentalidad/marentalidad en la crianza de los NNA. Según SENAME (2021), este afirma que:

Otra dinámica en juego son las propias características de los padres, madres o cuidadores, sus expectativas respecto de su parentalidad o marentalidad, sus recursos resilientes, su historia como hijo o hija (si fue cuidado o no cuando niño o niña), sus creencias acerca de las formas adecuadas de ejercer la crianza, entre otros aspectos que influyen en dicha parentalidad/marentalidad (p. 21).

Esta dinámica tiene influencia al momento de ejercer la parentalidad/marentalidad, lo cual implica que repitan los patrones por sus historias de vida, es decir, si en la infancia de los padres los criaron de cierta forma, con ciertas reglas y creencias, es una posibilidad que esto se transmita

a sus hijos, también es posible que esto no ocurra, siempre dependerá de la perspectiva de cada familia.

Por último, es fundamental examinar las perspectivas de género que tienen las FME, ya que, a partir de estas se definirán los roles de parentalidad/marentalidad que se ejercen en la familia, porque cada una de estas es un mundo diferente, con problemáticas y vivencias distintas, por ende, lo ideal sería que las responsabilidades de la crianza en el cuidado de los NNA fuese compartida, sin embargo, esto dependerá del contexto de cada familia y los términos de la relación afectiva de los padres. SENAME (2021), menciona que:

Es importante considerar las concepciones de género que tienen los adultos que influyen en el ejercicio de su parentalidad o marentalidad, por ejemplo, observar si las tareas de crianza son compartidas, identificar quién o quienes asumen el rol normativo y/o nutricio, las expectativas que se tienen respecto de los hijos/as, dependiendo de si es niño o niña (p. 21-22).

Esto ayuda a los profesionales a focalizar la intervención con el adulto responsable, ya sea la madre, el padre, ambos o el cuidador primario, lo ideal sería que se efectuará una crianza compartida, pero como cada familia contiene problemáticas distintas, esta crianza puede verse coartada por situaciones como VIF, que genere una dificultad para el ejercicio de la crianza compartida y por ende, sus roles parentales y marentales.

12.1 Estado del Arte

A continuación, se exponen una serie de elementos desde las características de las FME, profesionales, contexto y estrategias que aborda la literatura acerca de los facilitadores y dificultades para el establecimiento de la relación vincular.

12.1.1 Literatura a Nivel Nacional e Internacional de la Relación Vincular

De acuerdo con la literatura revisada, se encuentra que a nivel internacional evalúan la resiliencia de las familias utilizando instrumentos propios, en contraste con lo investigado a nivel nacional, en los PPF no existen instrumentos propios para evaluar la resiliencia de las familias y sus competencias parentales/marentales.

A nivel internacional, Rodrigo (2009) realizó un estudio en España sobre la temática de resiliencia parental, la autora alude a que las madres con mayor resiliencia tendrían un balance entre los riesgos que sufren y el apoyo social que reciben, en contraste con las madres que tienen menor resiliencia. SENAME (2021), da a conocer:

Las madres resilientes, en comparación con las que tienen comportamientos de maltrato hacia sus hijos/as, presentan un balance más equilibrado entre riesgos y apoyos sociales. Y dentro de los apoyos sociales los más relevantes son los que provienen de su comunidad (p. 24).

Con respecto a lo anterior, las madres que tengan menor resiliencia y ejerzan maltrato a los NNA, se encontrarán más intervenidas que las familias que no vulneran los derechos de sus hijos/as, esta multiasistencia de las FME dificultará el establecimiento de la relación vincular con los profesionales.

A nivel nacional, Chile ha adaptado instrumentos para evaluar las competencias parentales y marentales, sin embargo, no existen instrumentos que hayan sido creados desde cero por autores chilenos. De acuerdo con SENAME (2021), este revela que:

La encuesta realizada a los PIB en el año 2011 arrojó que la mayoría utilizaban algunas pautas o aplicaban instrumentos inspirados en “La Guía de Valoración de las Competencias Parentales” de Barudy y Dantagnan, en segundo lugar, los equipos utilizaban la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS) y, en tercer lugar, se empleaban una diversidad de instrumentos creados en otros países (p. 22).

En relación con lo anterior, al no tener instrumentos creados por Chile, y solamente utilizar los adaptados, no se podrían estar considerando factores fundamentales como el establecimiento de la relación vincular de los profesionales con las FME.

13.1 Características de las FME que incide en la Relación Vincular con los profesionales

A continuación, se presentan los factores que influyen en el establecimiento de la relación vincular, de acuerdo a lo que facilita y dificulta desde las FME.

13.1.1 Facilitadores de la Relación Vincular

Uno de los facilitadores para la relación vincular provenientes de las FME es que estas mantengan un compromiso, constancia y adherencia hacia los programas o instituciones, aquello permite comprometerse y facilitar el proceso de intervención. De acuerdo con Chahuán, Noguera, Olgúin, y Saffirio (2021), estos plantean que, “La existencia de un compromiso inicial con el programa de parte de las familias es un gran facilitador para el cumplimiento de los objetivos del mismo” (p. 19). El compromiso que tengan las familias hacia los profesionales conlleva a un desarrollo adecuado del proceso de intervención, en el cual se alcancen las metas y objetivos propuestos.

Otro de los facilitadores que favorece esta relación, es la motivación que muestran algunas familias a participar colaborativamente en la intervención y a construir una relación vincular con los profesionales. En este aspecto, Chahuán, Noguera, Olgúin, y Saffirio (2021), enfatizan que, “Identificaron la motivación de las familias como un facilitador, en tanto se muestran proactivas y más dispuestas a comprometerse con los actores relevantes y el programa” (p. 19). En efecto, la motivación de las FME permite una relación vincular positiva con los profesionales y moviliza la intervención hacia las posibilidades de cambio.

Siguiendo con esta lógica, un último facilitador que potencia la relación vincular con los profesionales desde las familias, es la petición de ayuda y voluntad a participar en los programas que las intervienen, porque las FME al sentir que no pueden resolver los conflictos por sí mismas, se predisponen a recibir una intervención, por lo cual la autora Rodríguez (2010), declara que, “La capacidad, voluntad y el conocimiento del camino para el cambio en el ayudado es considerada fundamental para la efectividad de la intervención social” (p. 49). Cuando la FME solicita ayuda se predispone al cambio, facilitando los procesos de intervención y de vinculación con los profesionales.

13.1.2 Dificultades de la Relación Vincular

Respecto a las dificultades que presentan las familias, una de ellas es cuando no presentan una actitud positiva hacia el cambio en la intervención, por consecuencia, esto genera relaciones asimétricas entre los profesionales y las familias, porque si estas no están dispuestas emocionalmente a colaborar para crear una relación vincular, esto provoca que se dificulte la intervención.

De acuerdo con los autores Jarpa, Castillo y Toro (2014), señalan que, “Hay estados de ánimo que abren posibilidades y otros que cierran posibilidades” (p. 11). Es importante la actitud que tienen las FME hacia los profesionales, puesto que, si estas no presentan una actitud positiva para establecer una relación vincular, se entorpece la intervención.

Se debe agregar que, otra de las dificultades que presentan las FME es el temor de contar sus experiencias, porque piensan que algo de lo que comuniquen puede afectarles negativamente en el transcurso de la intervención, por lo tanto, existe cierta desconfianza y reticencia al momento de compartir información con los profesionales, por lo cual, los autores Chahuán, Noguera, Olgún y Saffirio (2021), sostienen que, “Se identificó que existe una reticencia a compartir información (ostracismo) por parte de las familias usuarias, que muchas veces disfrazan esto cómo una mera falta de interés para no dar información, situación que creen les puede perjudicar” (p. 18). Las familias al momento de la intervención tienden a omitir información, debido a que suelen creer que en un futuro la información que proporcionaron puede perjudicarles, ya sea para beneficios u otros aspectos, o simplemente por el hecho de que no quieren abrirse a la relación vincular con los profesionales que las intervienen.

También, otra de las dificultades que presentan las FME al momento del establecimiento de la relación vincular con los profesionales, es que les exijan ir de forma no voluntaria hacia los diferentes servicios, instituciones o programas, ocasionando que las FME no estén dispuestas a cooperar al momento de la intervención. Es por esto, que Rodríguez, (2010), afirma que:

Del “querer” comentamos que se trata de la voluntariedad del cliente, de “ser “demandador de ayuda, por ello es necesario reflejar la dificultad de intervención cuando existen usuarios “forzosos” que por motivos judiciales o administrativos les obligan a aceptar una intervención social (p. 45)

La voluntariedad es un factor importante para establecer una relación vincular con los profesionales, ya que, si les dictan ir de forma obligada, no se logrará establecer el vínculo.

14.1 Características de los profesionales que inciden en la Relación Vincular con las FME

A continuación, se presentan los factores que influyen en el establecimiento de la relación vincular, de acuerdo a lo que facilita y dificulta desde los profesionales.

14.1.1 Facilitadores de la Relación Vincular

Un facilitador para el establecimiento de la relación vincular de los profesionales con las FME, es que estos antes de iniciar el proceso de intervención familiar, indiquen y expliquen las condiciones en las que se desarrollará el proceso de intervención, el tiempo que implica, profesionales involucrados, el espacio de intervención, ya que, las FME al conocer cómo se desarrollará posteriormente la intervención, las condiciona hacia una apertura o negociación de sus procesos de cambio. En este aspecto Relvas y Sotero (2014, como se citó en Villanueva y Aja, 2019), señalan que:

En estos contextos hablar desde la primera sesión acerca del mandato con vista a negociar los objetivos y los términos de la terapia, así como el tipo de relación que se va a establecer con la familia y con la entidad derivante. Generar una alianza terapéutica, que no es lo mismo que una alianza, exige claridad, transparencia y cierta directividad por parte del profesional que permita definir unas reglas mínimas que regulen cómo va ser la relación con la familia (p. 51).⁶

Estas condiciones previas, como la transparencia y la claridad al informar los procesos de intervención facilitan la relación vincular con las FME, debido a que los profesionales deben comunicar cómo será el proceso a seguir en los PPF, con el fin de que las FME colaboren y sean partícipes de las decisiones que se establezcan en conjunto con los profesionales para su intervención.

Por otra parte, los profesionales deben ser capaces de ser un soporte emocional para las familias, aportando sus conocimientos y capacidades para la gestión de las emociones que surjan en la intervención con las FME. Incluso los autores, Jarpa, Castillo, y Toro (2014), plantean que, "Para los sujetos de intervención parece ser más relevante el clima emocional de la relación

⁶ La cita de Villanueva y Aja (2019), no redacta de manera correcta la cita, de acuerdo con las normas APA séptima edición.

profesional que incluso la solución concreta a la demanda que da inicio a la relación profesional” (p. 9). El ambiente emocional que se origine con los profesionales fortalece la relación vincular con las familias, porque estos al escuchar activamente las emociones de las FME, a su vez pueden manejar estas emocionalidades y dirigirlas a favor de la intervención.

Un factor importante en el establecimiento de la relación vincular es la previa disposición de los profesionales hacia la relación vincular con las FME, ya que, estos deben emplear habilidades comunicativas y relacionales, para facilitar el proceso de cambio en las FME. De acuerdo con Guinot y Ferran (2016), los cuales señalan que:

Para que se dé una adecuada vinculación y participación de los padres y madres en el proceso de cambio, sin duda los y las propios/as profesionales tienen una gran responsabilidad, ya que determinadas prácticas pueden promoverlas e incentivarlas (p. 508).

Para establecer una relación vincular con las FME, los profesionales tienen una gran responsabilidad, porque de ellos depende que la vinculación con las familias sea positiva, debido a que sus actitudes tienen influencia al momento de la intervención, porque cuando los profesionales tienen conductas y actitudes positivas, esto incide en la apertura de las familias hacia las posibilidades de cambio.

También, otro de los facilitadores, se encuentra ligado a las habilidades relacionales que emplean los profesionales, tales como: empatía, escucha activa y el respeto, estas favorecen el establecimiento de una relación vincular con las FME, ya que, las familias al sentir que los profesionales presentan una actitud positiva hacia ellos fortalecen el proceso de cambio en las FME. Por esto Guinot y Ferran (2016), enfatizan en que, “Es la comprensión empática, y consiste en poder percibir el mundo interno del otro con una actitud de respeto y escucha profunda y activa para recoger con exactitud los significados personales que experimenta, en el momento, la persona” (p. 164). Los profesionales deben emplear las habilidades comunicativas y relacionales para así establecer la relación vincular con las FME, con el fin de que estas se incorporen en el proceso de intervención y en los procesos de cambio.

Será preciso señalar que, los profesionales deben brindar un trato digno e igual hacia las FME, porque al generar espacios de diálogo, donde se reconozca las vivencias de cada familia y se sientan escuchadas, se

fortalecerá la relación vincular y la confianza entre ambas partes. Por lo tanto, si los profesionales utilizan lo dicho con anterioridad a su favor con las familias, la intervención será exitosa, aquello es comprobado por Duncan (2014, como se citó en Cuartero, 2018), el cual afirma que, “Algunos estudios llegan a señalar que entre el 35 y el 50% del éxito de la intervención es determinada por la alianza que se establece entre el profesional y el/la cliente” (p. 12). Esto es importante para predecir el logro de la intervención, porque si se observa una adecuada relación vincular entre las partes, esto tenderá a que el proceso de intervención culmine de forma exitosa.

14.1.2 Dificultades de la Relación Vincular

En la década del 80 surgen diferentes modelos y enfoques que centran los procesos de intervención en los recursos y no en los déficits de las familias, es decir, que los profesionales colocan o sitúan su atención en las potencialidades de las familias para que estas sean protagonistas del proceso de intervención, puesto que, los profesionales al sólo enfocarse en lo negativo de las FME dificultan la intervención y por ende, la relación vincular con las familias. A juicio de Jaque, Sandoval y Alarcón (2019), estos critican el hecho de:

Centrarse solamente en las dificultades que se observan en las familias con múltiples y complejos problemas, dejando de lado los recursos con que cuentan, podría llevar a perder de vista aspectos centrales que favorecen la relación terapéutica y por ende que dificultaría más aún el proceso de intervención (p. 59).

Es favorable que los profesionales orienten la intervención hacia las potencialidades y no hacia las deficiencias de las familias, porque al no reconocer estas potencialidades y/o recursos, no se estaría integrando y motivando a la familia a participar y cooperar en la intervención, por lo tanto, se dificulta la relación vincular con las FME.

Otro aspecto que genera dificultades al momento de establecer una relación vincular con las FME, tiene relación con el desgaste físico y emocional que presentan los profesionales por el denominado Síndrome “Burn Out”, que se presenta porque los profesionales siempre están expuestos a sobre sentir las vivencias de las familias por su exceso de empatía hacia sus situaciones, lo cual dificulta la intervención, porque estos no estarían brindando su máxima capacidad. Según González (2004), este sostiene que, “Trabajar con estos

casos, supone un desgaste serio para el profesional, ya que la exposición a vivencias y emociones fuertes es muy intensa” (p. 150). Esta exposición a las vivencias de las FME genera por consecuencia en los profesionales un desgaste físico y emocional al exponerse a familias (casos) en las que es difícil desligar las emociones y rendir la capacidad máxima sin afectar la relación vincular.

15.1 Características del Contexto que inciden en la Relación Vincular que Establecen los Profesionales y las FME

A continuación, se presentan los factores que influyen en el establecimiento de la relación vincular, de acuerdo a lo que facilita y dificulta desde el contexto institucional en el que se desarrolla la intervención.

15.1.1 Facilitadores del Contexto

Precisamente, uno de los facilitadores que utilizan los profesionales de los PPF, para favorecer el acceso a la intervención con las FME, son las visitas domiciliarias, ya que, adaptan las intervenciones a los espacios habituales de las FME. De acuerdo con SENAME (2021), “La experiencia de programas psico-sociales y la literatura indica que las intervenciones en los domicilios porque les han resultado más efectivas para generar nuevas dinámicas relacionales” (p. 18). ⁷Es favorable para las familias, que los profesionales realicen visitas domiciliarias, facilitando así el acceso a sus procesos de intervención y establecimiento de una relación vincular.

Por último, otro facilitador que emplean los profesionales de los PPF es la disposición de contar con una flexibilidad horaria con las familias, acomodando sus horarios y tiempos de atención, para generar una adecuada relación vincular y se promueva la participación de las FME en la intervención. De acuerdo con lo expuesto por SENAME (2021), este propone que:

Para generar adherencia y la participación de los usuarios/as, especialmente de los adultos, en el proceso, es la flexibilidad de los horarios de atención, adecuándolos a sus tiempos disponibles, atendiendo a los adultos luego de que culminan su jornada laboral (p. 18).

⁷ La cita del SENAME (2021), no conecta de manera correcta uno de sus conectores, siendo error gramatical y no de la investigación.

Para que el proceso de intervención sea constante y se logre efectuar una relación vincular con los profesionales, es necesario que las sesiones y horarios de atención se ajusten a las FME, porque existen diferentes motivos que influyen en la intervención, por ejemplo: El horario laboral de las familias, la escolaridad de los NNA, entre otros.

15.1.2 Dificultades del Contexto

Uno de los factores del contexto, que dificulta el establecimiento de la relación vincular, es el entorno laboral donde se inserta el profesional, porque siendo familias con altos niveles de complejidad, el profesional debe utilizar más tiempo del esperado, por consecuencia, esto genera una presión emocional en los profesionales, ya que, deben cumplir con los plazos estipulados e intervenir a la mayor cantidad de FME. Desde el punto de vista de Cuartero (2018), expresa que:

El entorno laboral puede tener un enorme impacto emocional debido a la falta de tiempo, la presión por cumplir objetivos, la dureza de los casos o las demandas poco realistas de los clientes. Este impacto es a veces obviado o no se afronta ni gestiona con una estrategia eficiente (p. 23).

El entorno laboral de los profesionales incide en el logro de la intervención, porque la cantidad de familias y el tiempo que tienen para intervenirlas, no son compatibles entre sí, lo que dificulta la intervención y la relación vincular.

Además, otro de los factores que dificulta el establecimiento de la relación vincular y por ende, la intervención, es cuando distintos profesionales intervienen y cada uno tiene diferentes metas y/o enfoques con las FME, es ahí donde surgen ciertas contradicciones que confunde a las familias. Los autores Jaque, Sandoval y Alarcón (2019), afirman que:

Un factor que podría complicar la intervención aparece cuando se interviene con distintas metas y/o enfoques institucionales, pudiendo generar contradicciones en la intervención con una misma familia, así como asincronía en los tiempos en que se considera deben afrontarse los problemas (p. 53).

Cada profesional tendrá una forma distinta de comunicar a las familias el proceso de intervención y el tiempo destinado para su abordaje. Sin

embargo, esto ocasiona una incongruencia y asincronía en los tiempos de intervención de las FME, dado que, cada profesional que interviene dialogará diferentes aspectos de la intervención, lo que provoca que las familias no tengan claridad en la información y se dificulte la relación vincular.

16.1 Estrategias de los PPF para Promover la Relación Vincular

A continuación, se presentan las estrategias que implementan los profesionales para facilitar el establecimiento de la relación vincular con las FME.

La disciplina profesional del Trabajo Social se encuentran en permanente ocupación de los grupos más vulnerables, de tal modo que, deben ser atendidas con especial cuidado, generando estrategias de intervención, la cual es definida según Rodríguez (2010, como se citó en Barreno, Astudillo y Barreno, 2018), “Define estrategia de intervención como el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural con el propósito de producir determinados cambios” (p. 262). Esta investigación considera pertinente la definición que hacen los autores, porque engloba elementos que los profesionales utilizan para generar intervenciones con las familias en los PPF.

En cuanto a las estrategias que utilizan los PPF, para promover una adecuada relación vincular de los profesionales con las FME, desde las orientaciones técnicas de SENAME (2021), se identifican 3 estrategias que se exponen a continuación:

En primer lugar, tanto el PPF como los profesionales que intervienen con las FME, deben tener en cuenta las condiciones necesarias para un proceso de intervención y diseñar mecanismos acordes a cada tipo de familia, es por esto que, SENAME (2021), señala que, “El equipo ejecutor, tendrá que generar las condiciones y diseñar mecanismos acordes a las características específicas de sus sujetos participantes, como género, edad, etnia, características culturales, entre otras” (p. 20). Es necesario considerar las características de la población objetivo para ajustar la intervención al perfil de estas, al aplicar esta estrategia se promueve el cambio, la participación y se facilita la relación vincular con las FME.

En segundo lugar, otra estrategia que los profesionales utilizan para promover la relación vincular con las familias, es identificar el territorio donde éstas residen, con el fin de reconocer los sujetos que influyen en el contexto y los factores estresores y protectores con los que cuentan. Por esto, SENAME (2021), recomienda:

Identificar las características socio-culturales del entorno en cual habitan los niños/as, sus familias y los actores comunitarios o institucionales relevantes. También, se requiere visualizar los factores de vulnerabilidad/estresores específicos, que impactan a las familias, así como también, los recursos o factores protectores del contexto (p. 18).

Es fundamental que los profesionales identifiquen los factores protectores y estresores del contexto de las familias, para que estos no interfieran en el proceso de cambio.

En tercer lugar, otra estrategia que utilizan los PPF para la intervención familiar es el establecimiento de un criterio de participación, donde se consulte la opinión de los NNA y sus familias, para co-construir un plan de intervención con los profesionales acorde a los focos, objetivos, necesidades y causales de ingreso al programa de los NNA. Con base en SENAME (2021), declara que:

Se espera que se considere el criterio de participación al menos de la siguiente manera: - No solo consultar, sino que considerar la opinión de los niños/as y adolescentes en el diagnóstico y evaluación parental/marental. Así como también, en la co-construcción del plan, su ejecución y evaluación. Todo lo anterior, tomando en cuenta la etapa del desarrollo en la cual se encuentre. - Involucrar activamente a las familias en todo el proceso de intervención, desde la acogida hasta el egreso (p. 20).

La co-construcción del plan de intervención en términos de los procesos de diagnóstico en Trabajo Social, se denomina valorar la opinión de la propia familia respecto a su situación, lo cual favorece la participación de estas en el programa, porque cuando existe un ajuste entre las capacidades para participar y las oportunidades que se brindan a las familias, los responsables para que suceda esto son los PPF y su equipo ejecutor, ya que, estos deben generar las condiciones y diseñar mecanismos acordes a las características

específicas de las familias, invitándolas a reflexionar sobre sus situaciones para los procesos de cambio.

17.1 Conceptualización

A lo largo del tiempo, los profesionales en las intervenciones se exponen a contextos en que los individuos presentan múltiples situaciones de malestar que afectan al bienestar de las FME, por lo tanto, es necesaria la actuación profesional desde una mirada más amplia enfocada en los diferentes factores que estresan a las familias. Según Tonón (2005), “La “intervención” profesional se fue estructurando en función de demandas específicas, desvinculada de las dimensiones económicas, políticas, sociales e históricas que la definen, y desprovista de las tensiones y contradicciones que desde las relaciones sociales se establecen” (p. 18). A pesar de que las demandas de las familias sean específicas, los profesionales deben considerar el conjunto de problemas que las aqueja y las opiniones y/o perspectivas que estas tengan sobre sus problemáticas.

Es imprescindible que el quehacer profesional contemple en su base y en su actuar la ética profesional, que moldee el juicio moral, como expresa Lizana (2023), “En el ejercicio profesional, el juicio moral debe, ciertamente, inspirarse en normas morales disponibles, como sería el código de ética (p. 157). Cada profesional tendrá sus propios juicios morales, de igual forma debe adecuar su accionar a los principios éticos, con el fin de respetar la dignidad de las familias. De acuerdo con el Consejo Nacional de Asistentes Sociales (2015), respecto al Código de Ética para los Trabajadores Sociales de Chile, en su artículo 21, señala que, “Es deber del profesional trabajador social respetar y aplicar las normas éticas de la profesión” (p. 11). En este sentido, los/as Trabajadores Sociales deben contemplar en su quehacer profesional los lineamientos éticos de la disciplina, ya que, al trabajar con personas implica conocer sus historias de vida.

La relación que establecen los profesionales con las FME, tiene diferentes formas de identificarse y denominarse, siempre considerando los principios éticos del Trabajo Social para que esta se construya como una relación profesional con las personas, esta investigación define la relación vincular como “Un espacio de encuentro profesional con una persona/familia, el cual implica un impacto y una transformación mutua que se da a través del diálogo, con el fin de acoger la subjetividad (marco de referencia) de la

persona/familia para generar contextos de transformación” (Herrera, Toledo y Saldías, 2023). A continuación, se exponen algunas corrientes teóricas que permiten conceptualizar la relación vincular, desde diferentes perspectivas donde los autores aluden a los siguientes conceptos: Alianza Terapéutica, Relación de ayuda, Centralidad del Vínculo, Conversación Dialógica y Vínculo Terapéutico y sus premisas.

17.1.1 Aportes de Virginia Satir desde Donoso y Saldías (1998)

En la intervención con familias, Virginia Satir (1995), fue una destacada profesora, psicoterapeuta y Trabajadora Social de profesión, esta precursora, identifica en el modelo de validación humana que el proceso de intervención con las familias es educativo, por esto, es que ella utiliza como enfoque la terapia familiar, colocando su foco en el desarrollo y crecimiento de las familias, donde el rol del Trabajador/a Social tiene cierta influencia en los procesos de cambio de estas. De acuerdo con Donoso y Saldías (1998), las autoras afirman que:

De esta manera visualiza el rol del Trabajador Social como un “Educador”, quién enseña y demuestra cómo aprender a percibir, responder y actuar de manera más satisfactoria. La labor terapéutica consiste en redefinir y transformar en útil la energía cautiva de la patología demostrada en un individuo o grupo familiar (p. 112).

Las familias antes de ir a una “terapia” o proceso de intervención, presentan sintomatologías, donde el rol del Trabajador/a Social como profesional es clave para los procesos de cambio de las familias, porque así se establece una relación de ayuda, donde Satir la denomina alianza terapéutica. Además, la autora plantea algunas premisas para la intervención con personas y familias, las cuales se exponen a continuación:

Respecto de las principales premisas que sustentan el planteamiento de Satir (1995), se encuentra la “arraigada fé”, la cual hace referencia a que todas las personas tienen la facultad de crecer y cambiar, debido a que son capaces de transformar cualquier situación, no obstante, existen elementos o síntomas que entorpecen este proceso de cambio, tales como: la comunicación disfuncional, reglas y normas de cada familia, estas afectarán el desarrollo de la autoestima y el crecimiento de los miembros. Como lo hace notar Donoso y Saldías (1998), enfatizan en que:

Una arraigada fé en que las personas están capacitadas para crecer y cambiar y son capaces de toda clase de transformación. En consecuencia, Virginia Satir considera que un síntoma es un indicador de la comunicación disfuncional o del cómo las reglas de la familia entorpecen la libertad de crecimiento de uno o más de sus miembros (p. 104).

El proceso de cambio estará permeado por el contexto familiar, que engloba las normas de comportamiento de las familias, las cuales pueden incidir de forma negativa en el desarrollo y autoestima de los individuos.

Una segunda premisa que menciona Satir es que en las intervenciones profesionales todas las personas cuentan con recursos, la identificación de estos permite guiar los procesos de cambio y establecer una alianza terapéutica, esto posibilita que los individuos utilicen sus recursos para enfrentar sus problemáticas de manera autónoma. De acuerdo con Donoso y Saldías (1998), estas aluden que, “El proceso terapéutico o el cambio, consiste sólo en ayudar a las personas a tener acceso y aprender a utilizar sus recursos, lo que les brinda nuevas habilidades para enfrentar diversas situaciones” (p. 104). Que los profesionales distingan los recursos de las personas en las intervenciones, sirve para incorporar estos elementos al proceso de intervención y resolver los síntomas/malestares de los sujetos, contribuyendo a su calidad de vida, ya que, podrán adquirir habilidades que les permitan encontrar soluciones a sus problemáticas.

La última premisa desde la perspectiva de Satir (1995), es que se debe entender a las familias como un sistema, donde cada profesional que interviene influirá en cierto modo en los procesos de cambio de estas, puesto que el rol de este se asocia a las habilidades terapéuticas que utiliza con los sujetos en la intervención, para así establecer una alianza terapéutica. Teniendo en cuenta a Donoso y Saldías (1998), las autoras indican que:

Cuando iniciamos un trabajo con una familia, tenemos que considerar algunos puntos: primero que nada que la familia no sabe cómo hacer algo distinto de lo que han estado haciendo hasta ahora. Segundo, que el terapeuta es un extraño para ellos y ellos extraños para él. Tercero, que ellos esperan del terapeuta lo que han estado recibiendo de muchas otras personas en su vida anteriormente y cuarto, que esperan que el terapeuta haga milagros (p. 106).

Los profesionales al momento de intervenir con familias deben interesarse por conocer los mundos de vida que estos tienen, para transformar las problemáticas y las formas de comportamiento que hacen que prevalezca el síntoma, para lograr estos cambios, se necesita establecer una alianza terapéutica que posibilite una cercanía con los profesionales.

17.1.2 Teoría Humanista de Carl Rogers (2000)

El Psicólogo humanista Carl Rogers (2000), fue uno de los primeros autores en conceptualizar, utilizar y proponer por primera vez en 1961, el concepto de “relación de ayuda”, para referirse a la relación vincular de los profesionales con las personas, señalando que:

Podríamos definir la relación de ayuda diciendo que es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de éstos (p. 46).

En la teoría Rogeriana, para establecer una relación de ayuda en la intervención, esta se encuentra centrada en el individuo, por lo que el profesional se encarga de reconocer los recursos de este, para reflexionar y transformar las situaciones que producen su malestar.

Respecto de las principales premisas que sustentan el planteamiento de Rogers (2000), se atribuye que la relación de ayuda contempla dentro de sus características, por una parte, la percepción que tienen o expresan los individuos en la intervención y la otra parte, es la actitud que el profesional tenga hacia el malestar del individuo. De acuerdo con Rogers (2000), este señala que:

Las relaciones de ayuda tienen características que las distinguen de las que no son. Las características diferenciales se relacionan por sobre todo con las actitudes de la persona que ayuda, por una parte, y con la percepción de la relación por parte del “ayudado”, por la otra (p. 54-55).

Es de gran relevancia para el individuo que busca “ayuda”, la actitud que adopte el profesional en la intervención, ya que, si el individuo percibe que el profesional no es sincero y auténtico con lo que expresa, no sentirá confianza al encontrar incoherente lo que manifiesta el profesional de su malestar, por ende, no se establecerá una relación de ayuda entre ambos.

Una segunda premisa desde la perspectiva de Rogers es que para establecer una relación de ayuda el asesor, en este caso, los profesionales deben emplear habilidades relacionales y actitudes positivas, para que los individuos se sientan aceptados y comprendidos por el profesional, por esto, Rogers (2000), afirma que:

Si el asesor es coherente, de manera tal que sus palabras concuerden con sus sentimientos; si manifiesta una aceptación incondicional por el cliente y comprende los sentimientos esenciales de este último tal como él los ve, entonces existe una gran probabilidad de lograr una relación de ayuda efectiva (p. 54).

Si el profesional en la intervención expresa una actitud de respeto y comprensión hacia las historias de vida de los sujetos, se permitirá establecer una relación de ayuda de manera efectiva con los individuos.

La última premisa, se refiere a que existen dificultades para generar una relación de ayuda en la intervención cuando los individuos se desbordan en sus emociones provocando que no puedan brindar una respuesta clara a los profesionales, esto por consecuencia, le impide al profesional comprender el contexto, la historia de vida y el proceso vivencial de los individuos, obstaculizando el establecimiento de la relación de ayuda. Desde la posición de Rogers (2000), este señala que, “Las dificultades para comprender el contexto en que se mueve el otro son mayores precisamente cuando las emociones alcanzan su máxima intensidad” (p. 290). Es primordial que el profesional tenga una actitud de respeto ante las emociones de los individuos que puedan surgir en la intervención, sin interferir en lo que sienten respecto de una situación en particular.

17.1.3 Teoría Crítica sobre la Centralidad del Vínculo en Trabajo Social desde la Perspectiva de Guinot y Ferran (2016)

En relación con la teoría crítica, que se enmarca en la centralidad del vínculo de Guinot y Ferran (2016), es fundamental que, desde la disciplina profesional del Trabajo Social, se instauran relaciones y vínculos de calidad en el proceso de intervención, donde estos autores, sostienen que, “La esencia del trabajo social se encuentra justamente en la fuerza de los vínculos relacionales, y que es ahí donde se construyen las posibilidades de cambio” (p. 757). En este aspecto, la teoría crítica, se enmarca en la transformación social, donde los procesos de cambio en las FME se encuentran determinados

por el tipo de vínculo que establecen los interventores con estas, por ende, el proceso de intervención queda sujeto al proceso de vinculación relacional establecido entre ambas partes, que busca que las personas reciban condiciones igualitarias y a su vez, se genere un traspaso de poder desde los profesionales hacia las familias.

Respecto de las principales premisas que sustentan el planteamiento de Guinot y Ferran (2016), es que, al momento de la intervención, las familias consideran importante establecer un vínculo con los profesionales, para así generar espacios donde se faciliten sus procesos de cambio. De acuerdo con Guinot y Ferran (2016), destacan que, “La importancia del vínculo y la relación horizontal en estos espacios facilitadores de un aprendizaje significativo para las personas” (p. 448). Se facilita cuando existe un aprendizaje en conjunto, donde se conformen relaciones horizontales y no asimétricas de los profesionales con las familias.

Una segunda premisa, es que los profesionales deben enfocar los planes de intervención en la centralidad del vínculo, para esto se necesita que sean capaces de generar un espacio de confianza para las familias, con la intención de que se produzca mayor participación y adherencia en los procesos de cambio de estas. De acuerdo con Guinot y Ferran (2016), los autores sostienen que:

Tanto el enganche con la familia desde los primeros momentos de establecimiento de la relación, como el favorecer un contexto en el que la familia se sienta segura, son algunos de los elementos que resultan fundamentales a la hora de conseguir la verdadera implicación de las familias (p. 763).

Este enganche es responsabilidad fundamental de los profesionales, para establecer un vínculo con las familias, facilitando que estas se adhieran y participen en el proceso de intervención y por ende, en sus procesos de cambio.

En la última premisa, los autores hacen referencia a la forma de operar de cada institución y cómo esto influirá en la intervención con las familias, generando incongruencia entre los diferentes servicios que las intervienen. Teniendo en cuenta a Guinot y Ferran (2016), enfatizan que:

Esa relación que se establece entre unos y otros no está exenta de dificultades, ya que cada institución tiene un mandato diferente,

pudiendo entrar a veces en disputas acerca de quién debe hacer qué con respecto a esa familia (p. 757).

Cada profesional tendrá una forma de intervenir a las FME dependiendo de los objetivos de las instituciones en la que se encuentre, ocasionando que se produzca con las familias una intervención sobrecargada con profesionales, dejando problemáticas sin su abordaje generando una disputa entre los profesionales que las intervienen, sin lograr llegar a acuerdos sobre la intervención.

17.1.4 Enfoque Colaborativo de Harlene Anderson (2012)

El construccionismo social surge en 1970, y uno de sus principales exponentes es Kenneth Gergen (2009), el cual plantea que las relaciones sociales se construyen a través del lenguaje, es decir, las conversaciones se construyen con la palabra, bajo esta lógica los profesionales utilizan la dialógica como estrategia de intervención con las personas. En relación con lo anterior, Harlene Anderson (2012) se basa en la teoría construccionista social para el Enfoque Colaborativo, ya que, ella atribuye el concepto de “conversación dialógica” para referirse a la relación vincular del profesional y las personas. Desde el punto de vista de Anderson (2012), la autora considera que la, “Conversación dialógica” involucra indagación mutua: una conexión vincular de compartir, explorar, entrecruzar y tejer ideas, pensamientos, opiniones y sentimientos a través de los cuales emergen novedad y posibilidad” (p. 8-9). El enfoque colaborativo plantea que para establecer una conversación dialógica, debe existir un diálogo entre el profesional y las personas, esta conversación comienza cuando la persona recurre al profesional expresando y comunicando los conflictos que desea resolver en la terapia, sin embargo, para la búsqueda de la solución, son las personas las que poseen mayor conocimiento sobre lo que vivencian y los profesionales poseen conocimientos disciplinares y brindan un espacio para que se desarrolle esta conversación dialógica o terapéutica.

Una de las premisas desde la perspectiva de Anderson (2012), es la incertidumbre que presenta el profesional en la conversación dialógica, ya que, no tiene una estructura de forma predeterminada, sino que se va construyendo a medida que se va desarrollando el diálogo con las personas, debido a esto el profesional debe estar preparado ante cualquier situación que surja con las personas, según Anderson (2012), esta expresa que:

Las conversaciones terapéuticas son más parecidas a conversaciones cotidianas espontáneas, y naturalmente no siguen una secuencia predeterminada. Igual que en la conversación cotidiana, las conversaciones terapéuticas no siempre son fluidas y predecibles: pueden deambular, hacer pausas, balbucear, estancarse y pueden conllevar falta de armonía, desacuerdo y tensión (p. 14).

En las conversaciones terapéuticas, las temáticas que se abordan son impredecibles con cada individuo, por lo que el profesional se encuentra expuesto a la incertidumbre y debe tener la capacidad para guiar el diálogo y responder ante situaciones complejas.

La segunda premisa, es que las conversaciones dialógicas se van construyendo a través de aprendizajes recíprocos entre las personas y el profesional en la terapia, por lo que se genera una “ignorancia terapéutica” de parte del profesional hacia la persona, por esto, la autora alude al concepto de “No-Saber”. A juicio de Anderson (2012), manifiesta que, “Este concepto enfatiza el “saber con” o “conocimiento relacional”: la construcción particular de conocimiento creado en forma conjunta en los intercambios momento-a-momento de la terapia” (p. 12). A pesar de que, en este proceso existe un aprendizaje en conjunto, los profesionales nunca podrán conocer y comprender totalmente a las personas y el creer que son los expertos para solucionar las problemáticas de los individuos, es parte de este “No-Saber” existiendo una “ignorancia terapéutica” en la conversación dialógica con las personas, ya que, los únicos expertos de sus vidas son las propias personas que vivencian las problemáticas.

Una última premisa que se presenta en las conversaciones dialógicas es el proceso de transformación mutua, en el cual se produce una influencia entre el profesional y las personas, a través de las opiniones y perspectivas que comunican estas, el profesional debe brindar una respuesta asertiva, generando una devolución activa desde una reflexión mutua. Anderson (2012), afirma que:

La terapia es un proceso de transformación mutua para todos los miembros. Cada persona está bajo la influencia del otro(s); de ahí que cada uno esté en peligro de cambiar. El proceso no es una actividad

desigual, unilateral conducida por el terapeuta, ni el terapeuta es meramente pasivo y receptivo (p. 14).

Esta transformación mutua tiene dos momentos, primero, los profesionales no deben dirigir el diálogo de las personas, sino que deben permitir que estos inicien la conversación, para encaminar el proceso de intervención con problemáticas que están generando el malestar, segundo, esto no quiere decir que el profesional sea pasivo, sino que su rol es conocer y comprender a través de la escucha activa las vivencias de las personas y acorde a lo que expresaron estos, debe brindar una respuesta adecuada.

17.1.5 Vínculo Terapéutico desde las Orientaciones Técnicas de SENAME (2021)

Las orientaciones técnicas de SENAME (2021), abordan a las familias utilizando el modelo contextual relacional, el cual se centra en los recursos y cuando se refieren al establecimiento de la relación vincular con las familias, este se atribuye al concepto de vínculo terapéutico, de acuerdo con SENAME (2021), afirma que:

El Modelo Contextual Relacional, basado en los recursos muestra una forma de intervención terapéutica con las familias que es coherente con los enfoques teóricos del programa, aportando estrategias interventivas que se apoyan en el reconocimiento de los recursos de la familia, establece un foco claro para intervenir y establece un vínculo terapéutico (p. 17).

El programa al considerar el enfoque centrado en los recursos es una perspectiva que integra y reconoce a las familias como personas capaces de resolver sus problemáticas a través de los recursos con los que cuentan. Sin embargo, cuando estas no pueden resolver los problemas por sí mismas, es necesaria la ayuda de un profesional, que realice una intervención co-construida con las FME, integrando sus percepciones, opiniones, e identificando los recursos para así potenciar los procesos de cambio.

18.1 Enfoque Centrado en la Resiliencia desde las Orientaciones Técnicas SENAME (2021)

Otro de los enfoques que utilizan los PPF es el de resiliencia, el propósito se centra en la capacidad de las FME de sobrellevar y sobreponerse

a las adversidades que presentan, permitiendo utilizar sus recursos resilientes para el proceso de cambio en la intervención. Como lo hace notar SENAME (2021), el cual sostiene que, “Las perspectivas teóricas que guían la intervención del programa están basadas en enfoques de la resiliencia, que invitan a visibilizar y movilizar los recursos de los niños/as, las familias, los contextos e incluso del propio equipo interventor” (p. 13). Este enfoque se focaliza en incorporar los recursos y fortalezas que tienen tanto los sujetos, los profesionales y el contexto con el fin de potenciar la intervención.

Una de las premisas del enfoque de resiliencia, se focaliza en los recursos resilientes a nivel individual que tienen los miembros de la familia para sobresalir de los problemas que vivencian, esto permite transformar las situaciones que producen el malestar. Como afirma SENAME (2021), “A los niños, niñas y sus familias, les permite elaborar las situaciones dolorosas vividas, salir fortalecidos y en el caso, del maltrato, evitar o interrumpir la violencia transgeneracional” (p. 15). Este enfoque no solo permite sobrellevar las problemáticas de las familias, sino también identificar y evitar cuando vuelvan a producirse situaciones de malestar.

Una segunda premisa, es que los profesionales para impulsar y dar sentido a los procesos de cambio en la intervención, es fundamental que consideren este enfoque para construir contextos resilientes desde los recursos y fortalezas, en vez de detenerse en las problemáticas y/o dificultades que tienen las familias. De acuerdo con SENAME (2021), este sostiene que:

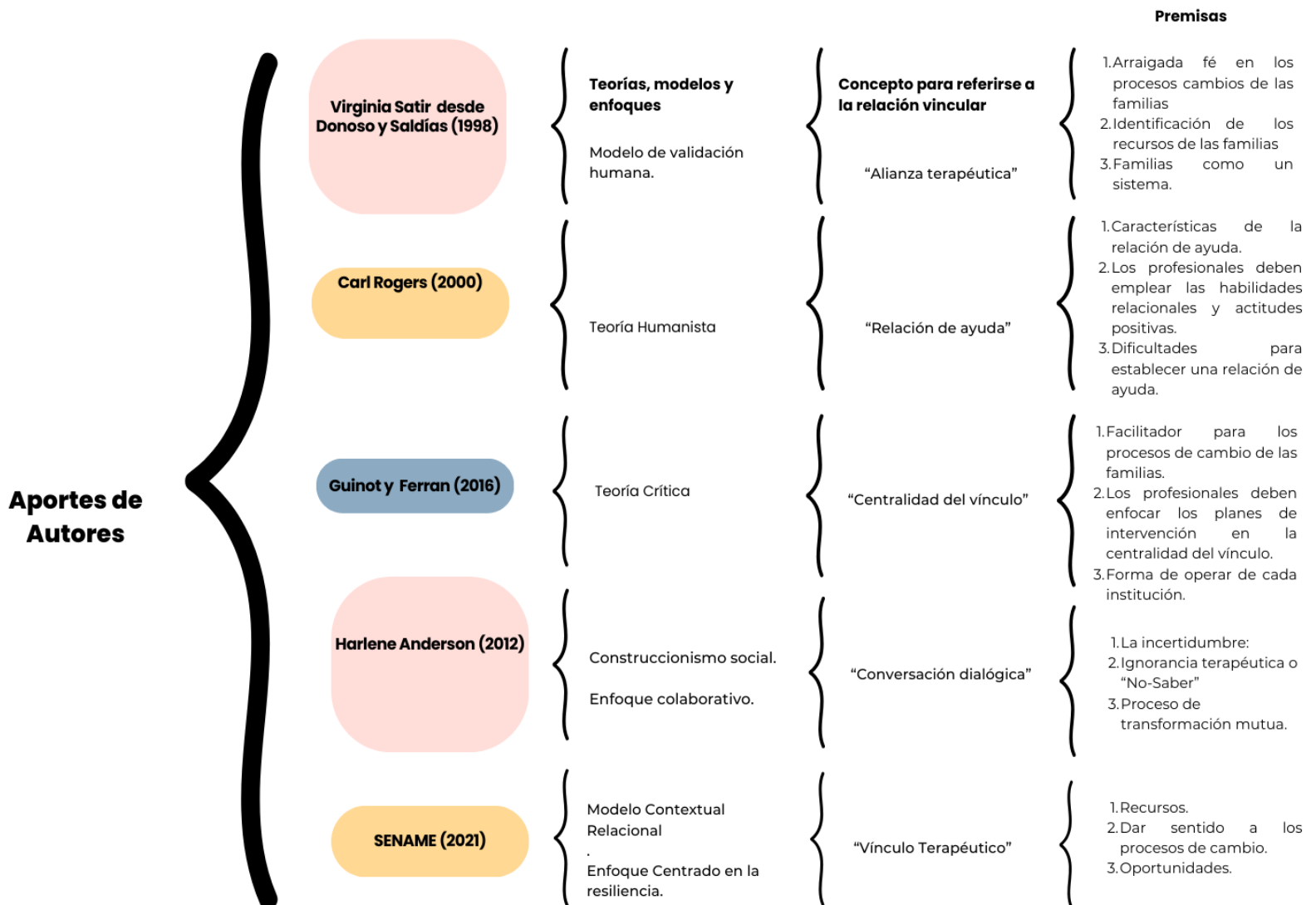
A los equipos técnicos, les contribuye a darle sentido a su intervención, porque ve a los sujetos con los que trabaja, no solo como personas con dificultades (que frecuentemente son muchas y diversas), sino que también, desde sus recursos, fortalezas y, también, desde las posibilidades de ser permeados por el proceso de ayuda (p. 15).

Lo anterior supone que, los profesionales al enfocarse en identificar los recursos de las familias, les permite orientar sus recursos para la resolución de las problemáticas que vivencian y a su vez, se potencian las fortalezas a medida que logran gestionar por sí mismos sus recursos.

Una tercera premisa, se refiere a que los PPF al utilizar este enfoque, faculta al Estado a crear oportunidades a las familias que posean cierto grado de resiliencia, según SENAME (2021), este enfatiza en que el enfoque de resiliencia, “Permite que el Estado asuma un rol de generador de

oportunidades de emergencia o fortalecimiento de la resiliencia, aportando a la equidad con personas o grupos sociales que no han tenido dichas oportunidades” (p. 15). El Estado considera este enfoque para sus políticas públicas, aportando oportunidades y recursos a las familias y grupos sociales.

A continuación se presenta un mapa conceptual, que sintetiza los principales aportes teóricos de los autores anteriormente expuestos respecto de la relación vincular.



Elaboración Propia.

Herrera y Toledo (2023).

Capítulo III: Marco Metodológico

Por lo que se refiere al marco metodológico este se sitúa desde el paradigma del interaccionismo simbólico, para conocer las experiencias de los profesionales e identificar los significados del fenómeno que se estudia (relación vincular). Se utilizó un enfoque cualitativo, empleando un estudio de caso múltiple, que se vincula con la técnica de recolección de información que rescató los significados a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas a los/as Trabajadores/as Sociales y Psicólogo/as de 3 PPF, siendo Fundación Don Bosco, Fundación el Bosque CREAD Equidad y Fundación Cristo Joven de la (RM). Además, en el tratamiento de los datos, se desarrolló el análisis de contenido, la saturación de los datos y la triangulación de la información obtenida. También, se tuvieron presente las consideraciones éticas de la investigación.

19.1 Paradigma del Interaccionismo Simbólico

Helbert Blumer fue un sociólogo y psicólogo estadounidense que desarrolló el concepto de interaccionismo simbólico, que surge ante la necesidad de un método que comprenda lo social del individuo y explique su comportamiento, de acuerdo con Blumer (1982), este alude que, “Se ha recurrido al término "interaccionismo simbólico" para designar un enfoque relativamente definido del estudio de la vida de los grupos humanos y del comportamiento del hombre” (p. 1). Este enfoque, es relevante para entender la construcción de los significados de los sujetos, porque se centra en la experiencia de estos para explicar su comportamiento, ya que, lo subjetivo condiciona, pero no determina lo social.

El foco del interaccionismo simbólico se centra en la acción e interacción social de los individuos en la sociedad, porque los significados no se pueden entender como únicos del sujeto, sino que estos se componen de las interacciones con otras personas. Por esto Blumer (1982), menciona que:

Uno de los principios fundamentales del interaccionismo simbólico es que todo esquema de sociedad humana empíricamente enfocada sea cual fuera el origen, debe respetar el hecho de que, en primera y última instancia, la sociedad se compone de personas involucradas en la acción (p. 5).

La interacción social influye en los comportamientos y en los significados del ser humano, a partir de las interacciones individuales y colectivas, los sujetos están constantemente interactuando con otros, al mismo tiempo interactúan consigo mismos, por lo tanto, los significados se construyen desde las experiencias lo que explica su comportamiento en base a lo que observan y tienen como percepción sobre un “otro”.

Dentro de los principales exponentes que han aportado conocimiento intelectual al enfoque interaccionista simbólico, Blumer (1982), señala los siguientes autores, “Como George Herbert Mead, John Dewey. W. I. Thomas, Robert E. Park, William James, Charles Horton Cooley. Florian Znaniecki. James Mark Baldwin, Robert Redfield y Louis Wirth” (p. 1). Estos autores abordan el enfoque interaccionista simbólico desde diferentes perspectivas, contribuyendo con nuevos conocimientos para comprender e identificar a los sujetos en lo subjetivo.

Una de las principales premisas que orienta este enfoque, alude a que los individuos direccionan sus acciones de acuerdo con los significados que tienen respecto de objetos tangibles e intangibles o situaciones de la vida cotidiana. Como lo hace notar Blumer (1982), el cual afirma que, “El ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que éstas significan para él. Al decir cosas nos referimos a todo aquello que una persona puede percibir en su mundo” (p. 1). Las personas actúan dependiendo de las significaciones que tengan sobre un objeto o situación, esto determinará la forma en que se desarrolle el comportamiento.

La segunda premisa, se refiere a que las significaciones surgen a partir de las interacciones que tienen los sujetos con otros, porque al vivir en sociedad los significados influyen recíprocamente. Teniendo en cuenta a Blumer (1982), este enfatiza que, “La segunda premisa es que el significado de estas cosas se deriva de, o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo” (p. 1). La interacción con otras personas definirá los significados que se les atribuyen a las cosas, objetos o situaciones que se irán transformando en base al proceso vivencial de la persona.

La tercera premisa, apunta a que los significados se manipulan y modifican a través de lo que vivencia y experimenta el sujeto, ya que, el individuo es quién proporciona nuevos significados a las cosas. Teniendo en cuenta a Blumer (1982), este señala que, “Los significados se manipulan y

modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso” (p. 1). Los significados e interpretaciones se van transformando en base al proceso vivencial de la persona.

En síntesis, la utilización del paradigma interaccionismo simbólico en esta investigación, permitió conocer los distintos significados que los profesionales de los PPF le atribuyen a la relación vincular, desde su experiencia profesional.

20.1 Enfoque Metodológico Cualitativo

La metodología cualitativa es un tipo de investigación, que busca analizar e identificar, para comprender en profundidad la naturaleza de los fenómenos, es decir, analiza los significados y vivencias de los individuos que se investigaron, en este caso, los profesionales (Trabajadores/as Sociales y Psicólogo/as) de los 3 PPF Fundación Don Bosco, CREAD Equidad y Cristo Joven de la RM. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), expresan que, “Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno” (p. 396). El rol del investigador tiene gran relevancia para la investigación, porque este al ser la persona que recolecta la información distingue si esta es relevante para la investigación o no.

Es necesario señalar que, la información obtenida es de carácter subjetivo, porque el análisis que realice el investigador estará influenciado por las percepciones de los sujetos y las propias sobre el fenómeno. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), estos señalan que, “Al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva” (p. 396-397). Particularmente, esta investigación utilizó una metodología cualitativa, donde las investigadoras se interesaron en conocer las percepciones y experiencias de los sujetos al recolectar los datos de forma individual.

Además, el investigador es quién utiliza y emplea las técnicas adecuadas para recolectar la información, permitiendo comprender a un “otro” desde sus percepciones y experiencias. Desde el punto de vista de

Hernández, Fernández y Baptista (2014), estos mencionan que, “El investigador es quien, mediante diversos métodos o técnicas, recoge los datos (él es quien observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones, etc.). No sólo analiza, sino que es el medio de obtención de la información” (p. 397). Los/as investigadores/as tienen un rol activo, porque interactúan con los sujetos de investigación, para obtener la información a través de diferentes técnicas, tales como: entrevistas, grupos focales, entre otras. Para efectos de esta investigación, se asistió a 3 PPF de la RM, donde las investigadoras aplicaron entrevistas semiestructuradas a los profesionales.

21.1 Tipo de Estudio

Se utilizó el tipo de estudio exploratorio, el cual se enfoca en indagar en problemáticas que han sido escasamente estudiadas, en este aspecto lo que interesa conocer y recolectar información acerca de la relación vincular desde la experiencia de los profesionales de los PPF, de acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), señalan que:

Los estudios exploratorios se llevan a cabo cuando el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado, sobre el cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (p. 106).

Fue pertinente este tipo de estudio, porque el fenómeno está escasamente estudiado, si bien los profesionales realizan intervenciones, es mínimo el conocimiento sobre este tema en particular desde la percepción de los profesionales respecto de la relación vincular que se establece con las FME.

22.1 Método

Para contextualizar, el Estudio de Caso es una estrategia que usualmente se utiliza en la metodología cualitativa, para aportar conocimientos sobre los fenómenos sociales, este se centra solamente en un caso y utiliza exclusivamente una unidad de análisis, por el contrario, el estudio de caso múltiple se enfoca en diferentes casos y puede utilizar más de una unidad de

análisis, lo cual contribuye a la validez y confiabilidad de los datos. Según Ponce (2018), este manifiesta que el estudio de casos múltiples:

Permite explorar más de una unidad de análisis proporcionando las bases para la generalización. Indagar más de un caso, aporta criterios de validez interna, externa y confiabilidad a los datos, permitiendo lidiar en mejor medida con los problemas asociados al rigor científico (p. 28).

Particularmente, para esta investigación se realizó la construcción del caso en base al estudio de caso múltiple (ver anexo 1) con fines descriptivos, permitiendo la obtención de mayor conocimiento y alcance sobre el fenómeno que se estudió, extrayendo diferentes perspectivas y significados, a partir de las experiencias de los profesionales (Trabajadores/as Sociales y Psicólogo/as) respecto de la relación vincular que se establece con las FME de los 3 PPF de la RM.

23.1 Técnicas de Recolección de Información

Para la recolección de la información y el cumplimiento de los objetivos, se utilizó la técnica de: Entrevistas semiestructuradas. A continuación, se desarrolla en profundidad la pertinencia de esta técnica.

A) Entrevista semiestructurada: Esta técnica de recolección de la información, se utilizó para dar cumplimiento a los 3 objetivos específicos y la población objetivo de la que se obtuvo información fueron los profesionales (Trabajadores/as Sociales y Psicólogo/as) de cada uno de los 3 PPF de la RM, en esta técnica lo principal es intercambiar información lingüística de forma recíproca tanto por la persona que entrevista como del entrevistado/a, este diálogo tiene una estructura medianamente predeterminada con aspectos sobre lo que se desea investigar. Teniendo en cuenta a Hernández, Fernández y Baptista (2014), estos autores señalan que, “Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p. 403). El entrevistador tiene libertad al momento de crear las preguntas, siempre teniendo en consideración a la población objetivo, con el fin de conocer las experiencias sobre la relación vincular.

23.1.1 Análisis de Contenido

El análisis de contenido es un proceso donde se identificó y se seleccionaron los datos relevantes para la investigación cualitativa, con el fin de ordenar, analizar e interpretar de manera profunda y clara la información obtenida de los profesionales sobre la relación vincular con las FME. De acuerdo con Abela (2002), este plantea que, “El análisis de contenido cualitativo no sólo se ha de circunscribir a la interpretación del contenido manifiesto del material analizado, sino que debe profundizar en su contenido latente y en el contexto social donde se desarrolla el mensaje” (p. 22). Se comprende que el análisis de contenido tomó las percepciones de los participantes, analizando y categorizando la información.

De manera particular, este proyecto se sitúa desde la disciplina del Trabajo Social, que pretende identificar los significados respecto a los factores que facilitan y dificultan la relación vincular a partir de la entrevista semiestructurada. Siendo pertinente la utilización del análisis de contenido semántico, que contempla la construcción de los significados que proporcionaron los Trabajadores/as Sociales y Psicólogo/as, lo cual es relevante para la comprensión del fenómeno (FME). Según Abela (2002), este sostiene que, “Análisis de contenido semántico, define cierta estructura – significativa- de relación y considera todas las ocurrencias que concuerden con dicha estructura. El análisis semántico pretende ante todo estudiar las relaciones” (p. 21). Este análisis incorporó cinco categorías: Relación vincular, facilitadores y dificultades, de las FME, profesionales y contexto, además de las estrategias de la relación vincular, que fueron dialogadas con los profesionales, posibilitando el surgimiento de subcategorías, con el fin de ampliar el análisis, las perspectivas y los significados que estos les atribuyeron.

24.1 Unidad de Análisis

En cuanto a las unidades de análisis, para obtener información sobre el establecimiento de la relación vincular de los profesionales que intervienen con las FME, se determinaron ciertos criterios de selección:

1. Profesionales, específicamente Trabajador/a Social y Psicólogo/a de los 3 PPF de la RM que intervengan directamente con FME.

De acuerdo con lo anterior, se establecieron criterios de inclusión y exclusión que los participantes debían cumplir para las entrevistas semiestructuradas, estos criterios se exponen en la siguiente tabla.

Tabla N°1: Criterios de inclusión y exclusión de las entrevistas semiestructuradas.

Entrevistas semiestructuradas	
Criterios de Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ● Profesionales que cuenten con título de Trabajador/a Social y trabajen directamente con las FME. ● Profesionales que cuenten con título de Psicólogo/a que trabajen directamente con las FME. ● Contar con 2 meses o más de experiencia trabajando en los PPF de la RM. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Profesionales que no sean Trabajadores/as Sociales. ● Profesionales que no sean Psicólogos/as. ● Trabajadores sociales y psicólogos con menos de 2 meses de experiencia en los PPF de la RM.

Elaboración Propia.

Herrera y Toledo (2023).

25.1 Tratamiento de los Datos

25.1.1 Análisis de Contenido en base al Tratamiento de los Datos

En base al análisis de contenido se efectuó el tratamiento de los datos, para responder a los objetivos específicos 1, 2 y 3, que contemplaron los facilitadores, dificultades, contexto y estrategias que se presentan al establecer una relación vincular con las FME. Por lo mismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas (ver anexo 2) a la población objetivo que son los profesionales (Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as) de los PPF, donde se lograron conocer los significados que le brindaban los profesionales a la relación vincular con las familias.

Este análisis de los datos es pertinente para la presente investigación, porque permite conocer las percepciones de los profesionales sobre la relación vincular con las FME, esto es un aporte para el Trabajo Social, debido a que se producen nuevos conocimientos sobre esta temática y a su vez, posibilita

que en la praxis profesional se produzcan nuevas formas de construir la relación vincular con las FME considerando los aspectos que facilitan, dificultan y las estrategias en las intervenciones.

25.1.2 Saturación de los Datos

Para el tratamiento de los datos, las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas con el consentimiento de los participantes, donde las investigadoras analizaron la información, para posteriormente saturar, de acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), estos definen, “Saturación de categorías, que significa que los datos se vuelven repetitivos o redundantes y los nuevos análisis confirman lo que has fundamentado” (p. 482). Al haber transcrito las entrevistas, se rescatan los datos relevantes entregados por los entrevistados/as en una matriz de análisis categorial (anexo 3), la cual contempla la pregunta directriz, objetivos específicos, preguntas y categorías, subcategorías e indicadores, también, se construyó un formato matriz de análisis categorial respuestas de profesionales PPF (ver anexo 4), que incorpora las preguntas, respuestas, categorías, subcategorías, indicadores y unidades textuales que se seleccionaron en base a lo que facilita y dificulta de las familias, profesionales, contexto y estrategias.

De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, se estableció un mínimo de 3 entrevistas por cada PPF, cumpliendo con un total de 12 entrevistas a profesionales Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as.

25.1.3 Triangulación de la Información

Respecto a la triangulación de la información, en una investigación cualitativa, el triangular los datos otorga validez y confiabilidad al proyecto de investigación, ya que, una investigación de calidad considera la coherencia entre los datos, la validez y la confiabilidad son elementos relevantes en una investigación. Teniendo en cuenta a Sandín (2000), la autora manifiesta que, “Cuando hablamos de la calidad de un estudio solemos referirnos a su rigor científico, fiabilidad, veracidad, confiabilidad, plausibilidad, adecuación metodológica, credibilidad, congruencia, etc. Pero, quizá, el término más utilizado sea el de «validez»” (p. 225). En relación con lo expuesto, el proyecto de investigación cumplió con estos elementos, ya que, permitió comprender el significado que le atribuyen a la relación vincular, desde las diferentes percepciones de los profesionales (Trabajadores/as y Psicólogos/as) y la documentación revisada. Dicho esto, para realizar esta triangulación, se

utilizaron tres fuentes de información que sirven para dar validez y confiabilidad al documento, siendo estas:

1. Entrevistas semiestructuradas: Obtención de información desde los profesionales Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as de cada uno de los PPF.
2. Equipo de investigación: Análisis desde las investigadoras Isidora Herrera, Carla Toledo y apoyo de la Docente guía Paulina Saldías.
3. Revisión Documental: Orientaciones técnicas (SENAME, 2021), Mejor Niñez (2023), Constitución Política de la República de Chile (1980), Consejo Nacional de la Infancia (2016), Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 2019), La Declaración Universal de Derechos Humanos, (Naciones Unidas, s.f.), entre otros.

26.1 Consideraciones Éticas

Para efectos de esta investigación, se consideraron ciertos criterios éticos para resguardar el uso de la información de los participantes. En primer lugar, se proporcionó la “Carta de autorización dirigida a instituciones”, (ver anexo 5) que brinda la información necesaria sobre el proyecto para que los PPF tomarán la decisión de participar en la investigación, también se entregó una “Declaración de responsabilidad ética de docente guía y estudiantes para seminario de grado” (ver anexo 6) que resguarda el anonimato y el uso de la información fidedigna, por último, se hizo entrega del consentimiento informado (ver anexo 7) destinado a los profesionales que intervienen con las FME, este fue firmado por los participantes, investigadoras y docente guía, para establecer el compromiso de participación de los profesionales y que estos se sintieran protegidos con el aporte de su información en la investigación.

Todavía cabe señalar que, el consentimiento informado fue visado y entregado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH), donde se incluyó el resguardo del anonimato y la confidencialidad de la información de los participantes, dejando estipulado que esta solo será utilizada para fines académicos sin mencionar sus nombres o datos personales. Además, se otorgó una copia del acta del consentimiento informado a cada uno de los participantes e investigadoras. Según Belmonte

(2010), el autor sostiene que, “Todos los proyectos en los que los seres humanos son sujetos de investigación, ya sea médico o de otro tipo (psicológico, tecnología de información, etc.), requieren que el sujeto sea plenamente informado y otorgue su libre consentimiento a participar” (p. 9). Es relevante que los sujetos de investigación se encontraran dispuestos a participar de las entrevistas, siempre teniendo la posibilidad de retirarse cuando se sintieran incómodos de proporcionar una respuesta.

Capítulo IV: Presentación de Resultados

En este capítulo, se presentan los resultados y hallazgos, entendiendo que estos son descubrimientos que no se habían previsto anteriormente, siendo encontrados por el equipo de investigadoras a través del análisis de las entrevistas.

Con los datos analizados, se responde a la pregunta de investigación y al objetivo general, en las cuales se obtuvieron subcategorías e indicadores que se interrelacionan con las categorías predefinidas, para orientar la búsqueda de información, en función de lo planteado por la literatura e investigaciones previas sobre el tema que responden a los objetivos específicos 1, 2 y 3 respectivamente.

A continuación, se presentan en una tabla síntesis donde se incorporan nuevamente la pregunta de investigación y los objetivos propuestos con el fin de recordar estos para el análisis de los resultados que se exponen más adelante.

TABLA SÍNTESIS DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: ¿QUÉ FACTORES DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN QUE SE ESTABLECEN CON FAMILIAS MULTIESTRESADAS, FACILITAN Y/O DIFICULTAN LA RELACIÓN VINCULAR, A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN FOCALIZADA (PPF), DE LA REGIÓN METROPOLITANA?	
Objetivo General	Comprender, a partir de la experiencia de los profesionales de los Programas de Prevención Focalizada (PPF) de la Región Metropolitana, los factores que facilitan y/o dificultan, la relación vincular que se establece con familias multiestresadas.
Objetivo Específico 1:	Conocer aquellos factores que facilitan la relación vincular con familias multiestresadas, a partir de: las características de las familias, los profesionales y del contexto institucional.
Objetivo Específico 2:	Identificar aquellos factores que dificultan la relación vincular en los procesos de intervención con familias multiestresadas, a partir de: las características de las familias, de los profesionales y del contexto institucional.
Objetivo Específico 3:	Reconocer las estrategias desarrolladas por los profesionales, para promover una óptima relación vincular con las familias multiestresadas, de modo de facilitar los procesos de intervención.

Elaboración Propia.

Herrera y Toledo (2023).

Las entrevistas a los profesionales Trabajadores Sociales y Psicólogos de los 3 PPF, fueron realizadas los días 8, 11 y 15 de septiembre del año 2023, con un total de 12 entrevistas a los/as profesionales, siendo 11 mujeres y 1 hombre, estas en su mayoría se realizaron de forma presencial a 6 profesionales y sólo un PPF de manera online con otros 6 profesionales, debido a que, las personas a quienes se les realizó la entrevista eligieron la opción por comodidad, tiempos y por el contexto de la fecha del 11 de septiembre. A continuación, se expondrá cuáles son los días que se realizaron las entrevistas según cada PPF:

- 08/09/2023 Fundación Don Bosco (Comuna de Puente Alto)
- 11/09/2023 Fundación el Bosque Cread Equidad (Comuna de San Joaquín)
- 15/09/2023 Fundación Cristo Joven (Comuna de Peñalolén)

En la siguiente tabla, se muestran a modo de síntesis, la caracterización de los profesionales que participaron de las entrevistas semiestructuradas:

TABLA PROFESIONALES			
PROFESIONALES	NOMBRE DEL PPF	ROL	RTIEMPO QUE LLEVA EN EL PPF
1	FUNDACIÓN DON BOSCO	PSICÓLOGA	2 MESES Y MEDIO
2	FUNDACIÓN DON BOSCO	TRABAJADORA SOCIAL	9 MESES
3	FUNDACIÓN DON BOSCO	TRABAJADORA SOCIAL (DIRECTORA)	9 MESES
4	PPF FUNDACIÓN EL BOSQUE CREAD EQUIDAD	PSICÓLOGA	1 AÑO Y 3 MESES
5	PPF FUNDACIÓN EL BOSQUE CREAD EQUIDAD	TRABAJADORA SOCIAL	7 MESES
6	PPF FUNDACIÓN EL BOSQUE CREAD EQUIDAD	PSICÓLOGA	10 MESES
7	PPF FUNDACIÓN EL BOSQUE CREAD EQUIDAD	PSICÓLOGA	5 MESES
8	PPF FUNDACIÓN EL BOSQUE CREAD EQUIDAD	TRABAJADORA SOCIAL	1 AÑO Y 9 MESES
9	PPF FUNDACIÓN EL BOSQUE CREAD EQUIDAD	PSICÓLOGA	1 AÑO 2 MESES
10	PPF FUNDACIÓN CRISTO JOVEN	TRABAJADORA SOCIAL	3 AÑOS
11	PPF FUNDACIÓN CRISTO JOVEN	TRABAJADORA SOCIAL	8 MESES
12	PPF FUNDACIÓN CRISTO JOVEN	PSICÓLOGO	10 MESES

Elaboración Propia.
Herrera y Toledo (2023).

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en relación con cinco categorías predefinidas que son las siguientes: categoría uno responde a la **relación vincular**, la segunda categoría expresa las **características de las familias que facilitan y dificultan la relación vincular**, posteriormente, en la tercera categoría se encuentran las **características de los profesionales que facilitan y dificultan la relación vincular**, la cuarta categoría engloba las **características del contexto que facilitan y dificultan de la relación vincular** y por último, en la quinta categoría se visualizan las **estrategias que utilizan los profesionales para facilitar la relación vincular**. Es importante señalar que, en cada categoría se encuentran las subcategorías, con sus respectivos indicadores, también se presentan los datos y hallazgos encontrados.

27.1 Categoría 1: Relación Vincular

En las entrevistas semiestructuradas se realizó como primera pregunta qué entienden los profesionales de los PPF sobre la relación vincular, generando así la primera categoría de análisis, dentro de las cuales emergen las subcategorías, que son las siguientes: Como primera subcategoría, se encuentra la **relación entre profesional y usuario**, lo cual se manifiesta a través de la relación que se establece con NNA, adultos, familias y con otros profesionales. Como segunda subcategoría, se entiende la relación vincular como un **factor clave para la intervención**, en tanto esta permite obtener información de los NNA y sus familias, realizar un trabajo directo con las personas y generar un vínculo de colaboración. Como tercera subcategoría se entiende el **espacio vincular**, el cual permite: una acogida a las familias, la generación de lazos de confianza y es entendido como un espacio no mecánico.

Se efectuaron diversas preguntas referentes a la relación vincular respecto de lo que facilita y dificulta de las familias, profesionales, contexto y estrategias, a continuación, se exponen las siguientes categorías:

28.1 Categoría 2: Características de las FME, que Facilitan y/o Dificultan la Relación Vincular

Respecto al análisis de las respuestas de los profesionales sobre sus experiencias de lo que facilita y dificulta de las FME con las que trabajan, se establecieron cinco subcategorías que son los factores que facilitan la relación vincular, la primera es la **motivación**, donde los entrevistados comunicaron

que notaban esta motivación a través de la adherencia de las familias, “La motivación es porque participan, participan, les hace sentido la intervención, se van contentas/os o se van conforme así es como un poco nos damos cuenta de la motivación que guardan y nos preguntan” (Profesional 6, 2023). Aquello se relaciona con los planteamientos de Chahuán, Noguera, Olguín, y Saffirio (2021), ya que, las familias cuando están motivadas presentan mayor proactividad, apertura y participación con los profesionales, esto permite generar dinámicas comunicacionales fluidas, que posibilita a las familias comprender la necesidad de la intervención.

Igualmente, la **motivación** es entendida por los profesionales como una plataforma mínima para poder generar procesos de cambios en las familias, esto es variable dependiendo de la edad de los integrantes del grupo familiar, tales como: Cuidadores y NNA, para lograr dicha **motivación**, es fundamental conocer el proceso judicial del que vienen las familias, para así identificar cuáles son las cuestiones que los mueven a participar y a vincularse en el proceso de intervención, como mencionan los/as profesionales:

Quando hay temas de afectación en los niños, la motivación suele ser como, quiero que mi hijo esté bien, quiero que el niño esté bien, yo voy a hacer lo que sea para que él esté bien, como que esa es su mayor motivación (Profesional 7, 2023).

En otras palabras, cuando existe afectación en los NNA por las situaciones que les ocurren, las familias se motivan con el proceso de intervención y buscan soluciones para sus problemáticas aplicando el enfoque de derechos, en la siguiente cita señalan los/as profesionales que, “Hay familias que son bien comprometidas, que adhieren bien el proceso, que quieren buscarle la solución cierto, al por qué sus hijos llegan a estos programas” (Profesional 5, 2023). Esto se vincula con una de las premisas del enfoque de resiliencia de SENAME (2021), porque las familias resilientes buscan soluciones ante las diferentes problemáticas, facilitando el proceso de intervención, logrando evitar o interrumpir situaciones de maltrato o violencia.

La segunda subcategoría es el **compromiso** que se observa a través de la disposición y el rol activo que tienen las familias al proceso de intervención, lo cual se expresa cuando la familia muestra ser garante de los derechos de los NNA, accesibles al diálogo y asisten al PPF en el día y horario establecido, proporcionando un justificativo a los/as profesionales cuando se les dificulta asistir a la sesión, entre otros, tal como señala el/la profesional,

“Las que son garantes de derechos con sus niños, que tienen el enfoque de derecho hacia los niños y nos lo ven desde un adultocentrismo” (Profesional 3, 2023). Están más comprometidas las familias que reconocen los derechos de los NNA y las que están abiertas al diálogo, porque le permite al profesional establecer una adecuada relación vincular, a partir de la comunicación y el entendimiento de los Derechos del Niño, lo cual se relaciona con el enfoque impartido por Mejor Niñez (s.f.) a partir de lo anterior es posible fortalecer las habilidades parentales y marentales.

La tercera subcategoría denominada **participación activa** por parte de las familias en el proceso de intervención, donde los profesionales observaron que quienes participaban más eran las familias nuevas que se vinculan con el PPF, la familia nuclear, las que comunican e informan y las que mantienen contacto con los profesionales durante el proceso de intervención, así menciona el/la profesional, “Esa persona que, te habla más por WhatsApp, te va comentando lo que va pasando, que informa, también con el contacto, están más abiertas al cambio y al contacto con uno” (Profesional 1, 2023). Desde la perspectiva de González, Blanco, Martis, Fernández y Álvarez (2016), la intervención está condicionada por la capacidad de las familias de colaborar con el profesional, donde se destaca la voluntad de las FME que recién conocen como funciona el PPF, ya que, al ser una instancia nueva están más comprometidas a vincularse y a seguir las intervenciones, también, están las familias nucleares, porque al tener a ambos padres involucrados en el proceso interventivo se potencia la participación.

La cuarta subcategoría es la **voluntariedad**, la cual se expresa a través del sentido de querer asistir al PPF, logrando establecer un vínculo con los profesionales en un cierto grado de voluntad, como lo expresa el/la profesional, “Casi todas vienen como se llama, mandatadas por el tribunal y claro ellos vienen de forma voluntaria, porque igual hay familias que a pesar de eso no vienen, o sea igual hay cierto grado de voluntad” (Profesional 12, 2023). La voluntariedad de las familias a asistir al programa depende principalmente de la orden del tribunal, sin embargo, una adecuada relación vincular con el/la profesional también influye en la voluntad de las familias a participar. La perspectiva que se enlaza con la voluntariedad es la de Guinot y Ferran (2016), donde la participación y la adherencia de las FME debe ir sujeto al establecimiento del vínculo, ya que, sin este se dificulta que las familias asistan y se involucren en los procesos de intervención.

La quinta subcategoría es la **capacidad de generar procesos reflexivos** de las familias, la cual se manifiesta cuando la familia problematiza y cuestiona su situación, generando un proceso de introspección que permite evidenciar que están preocupados por lo que les aqueja, produciendo en la intervención instancias comunicativas con los profesionales a través del diálogo y la comunicación, además suele ser común que las progenitoras sean más receptivas que los padres, sin embargo, esto es un ciclo evolutivo que depende del tema a tratar y de las características del adulto responsable, tal como mencionan los entrevistados/as, “Por lo general son instancias bastante comunicativas, son familias que se abren fácilmente al diálogo” (Profesional 10, 2023). Desde el enfoque teórico de Anderson (2012), surge el concepto que se denomina “Conversación dialógica”, la familia a través del diálogo comparte sus vivencias, pensamientos, sentimientos y opiniones, generando instancias comunicativas o una indagación mutua con el profesional, lo cual permite fortalecer la relación vincular.

Por otra parte, los elementos que dificultan establecer la relación vincular, emerge como primera subcategoría las **resistencias de las familias a los procesos de intervención**, siendo principalmente las FME quienes van con un juicio preconcebido al PPF:

Van como con un juicio y eso a veces no favorece la vinculación, a veces hay que desprenderse de eso (...) Sí también hay un prejuicio acerca de lo que se hace desde el programa, desde un PPF, porque tienden a asociar esto a que me van a quitar a mis hijos. Entonces ahí se genera harta resistencia de parte de los usuarios a vincularse en los procesos de intervención. También puede ser debido a que la trayectoria del proceso de intervención ha sido tan extensa (Profesional 8, 2023)

Lo anterior se enlaza con Guinot y Ferran (2016), donde las familias que han tenido una trayectoria extensa en la red y las que son derivadas por medio de denuncias, estas situaciones van produciendo prejuicios y desconfianza innata hacia los programas y profesionales, lo cual dificulta la relación vincular.

La segunda subcategoría es **la actitud de espera por parte de la familia, que el/la profesional dirija el proceso**, en esta se encuentran las familias hostiles, ya que, existen una serie de dificultades por parte de estas familias para establecer una relación vincular e intervención:

Las familias que dificultan el vínculo... gente con bajo sentido de escucha, gente con algún tipos de adicción, gente también impulsiva ya que hemos tenido usuarios bastante impulsivos y agresivos, que en sesiones también se han descontrolado y eso también dificulta cuando se traspasa la línea de respeto entre el profesional y el usuario entonces... entonces el que no visualicen que tienen problemas también de que, hay muchos usuarios que también llegan con el sentido de culpa, o de culpar a otros, que no tienen la culpa, ustedes me quieren quitar a mi hijo (Profesional 2, 2023)

En base a estos factores que producen algún tipo de dificultad para estas familias se localizan las que no se apropian del espacio, familias que poseen un bajo sentido de escucha, lo cual dificulta establecer una relación vincular con los profesionales. De acuerdo con Aquín (2003), lo dicho anteriormente se relaciona con la desconfianza que presentan las familias debido a las representaciones identitarias que poseen los/as profesionales que intervienen.

La tercera subcategoría es cuando **la familia tiene temor a contar sus experiencias/vivencias/historias**, debido a que este proceso de intervención es complejo, ya que, a las familias les dificulta explayarse con rapidez hacia alguien con quién no ha establecido una relación vincular o ha tenido experiencias ineficientes con otros profesionales, por esto los/as profesionales expresan que, “Es complejo ahí. Ellos vienen súper reticentes, pero tú cuando ya vas generando el vínculo, una sesión, dos sesiones y ahí ellos se abren completamente” (Profesional 11, 2023). Cuando existe algún tipo de relación vincular entre las FME y los profesionales que las intervienen ahí se van abriendo, pero cuando recién se van conociendo se presenta una dificultad, debido a las experiencias anteriores de las FME. Desde la posición de Satir (1995), en Donoso y Saldías, (1998), los profesionales deben identificar los recursos con los que cuentan las familias y no rendirse cuando esta se presenta reticente a establecer una relación vincular, ya que, dificulta el proceso de intervención y de guiar los procesos de cambio de las familias y por ende, de establecer una alianza terapéutica o relación vincular como la denomina la investigación.

Siguiendo con lo anterior, cuando **la familia tiene temor a contar sus experiencias/vivencias/historias**, es porque existen diferentes situaciones

que influyen en la apertura que tendrán con el/la profesional, pudiendo dificultar el proceso de intervención, según los entrevistados/as:

Son familias que tienen una historia de trauma, las que vienen con una desconfianza de las redes porque, o que he tenido mamás que por ejemplo en su infancia que estuvieron en servicios de residencia y lo pasaron sumamente mal (Profesional 10, 2023).

En otras palabras, a las familias que se les dificulta vincularse con los profesionales, se debe a razones personales de estas, que impactan en la intervención, como las historias de trauma que pudieron haber vivenciado en su infancia y/o adultez, lo cual provoca una reticencia y desconfianza a compartir información, por consecuencia, se posibilita que oculten información y se muestren reticentes a compartir sus experiencias a los profesionales. Desde la perspectiva de Satir en Donoso y Saldías (1998), es fundamental que los profesionales tengan una arraigada fé en las posibilidades de cambio de las FME, a pesar de que la transformación de sus realidades se vea permeada por el contexto familiar y/o personal.

La cuarta subcategoría son los **factores que afectan al proceso reflexivo en las FME**, que tiene relación con las historias de vida de cada familia y cómo el profesional se encarga de recoger la información e identifica aspectos importantes que pueden influenciar los procesos reflexivos:

Entonces en este proceso diagnóstico lo que nos interesa es conocer la historia de vida, eh... de los padres, considerando que hay una historia detrás, que los hace a lo mejor normalizar eh... una crianza un poco más maltratadora, eh... conocer la versión del niño también en estas entrevistas diagnósticas, la historia familiar (Profesional 2, 2023).

En este caso, la devolución diagnóstica que realizan los profesionales es fundamental para establecer una relación vincular, ya que, al conocer a la familia y su historia, se pueden identificar las dificultades que presentan, como por ejemplo, normalizar prácticas maltratadoras y el impacto de la transgeneracionalidad en la crianza. Desde la perspectiva de SENAME (2021), influye en la dinámica de las familias, precisamente cuando los adultos responsables son incorporados en el proceso de intervención y se sienten parte de este, son capaces de reflexionar e identificar sus competencias parentales/marentales, sin embargo, cuando no se sienten parte del proceso

de intervención se dificulta que comprendan y reflexionen sobre las vulneraciones de derecho.

La última subcategoría es **el contexto de obligatoriedad para la familia, de asistir al proceso de intervención**, de acuerdo con las respuestas de los profesionales esto es un proceso no voluntario, porque el tribunal lo hace obligatorio, tal como se muestra en la siguiente cita, “Ellos vienen por obligación acá y empiezan a venir por obligación, porque tribunales de familia así lo decretó” (Profesional 11, 2023). Desde la perspectiva de Rodríguez (2010), la forma en la que llegan las familias a los PPF es dificultosa cuando se les fuerza a recibir una intervención, por ende, la familia no asiste por sí sola, sino que por motivos judiciales estas acuden al programa.

Respecto de lo planteado por los profesionales en relación con las características de las familias que facilita la intervención, emerge como hallazgo la **intervención en el momento oportuno**, a juicio de los/as profesionales, “Cuando las familias realmente buscan o están en un periodo en que la ayuda llega justo en el momento” (Profesional 7, 2023). Las familias al buscar ayuda en el momento en que las problemáticas se están desencadenando posibilita mayores cambios, en cambio, cuando la FME lleva tiempo con el mismo problema se tiende a normalizar esa situación.

Por otro lado, la **salud mental** de las familias es una situación relevante al momento de intervenir con ellas, ya que, esto puede impactar en la intervención o en generar una relación vincular, puesto que un elemento que facilita según los profesionales, “Las mamás que no cuentan con un diagnóstico psiquiátrico o que no tengan mucho estrés parental, son como los mayores facilitadores en la intervención” (Profesional 4, 2023). El que las familias tengan una óptima salud mental, facilita, ya que, podrían comprender y reconocer los aspectos que deben mejorar.

Continuando con los hallazgos, se encontró en los resultados que las FME que poseen **estudios superiores**, facilitan la comprensión de los motivos que originan un proceso de intervención. De acuerdo con los profesionales, “Cuando tienen estudios superiores, comprenden mucho la necesidad de estar vinculados a estos espacios” (Profesional 8, 2023). Precisamente, por el hecho de que comprenden cuáles son los posibles motivos que deben mejorar, se abren a tener otras perspectivas y escuchar al profesional.

Por último, otro hallazgo que algunos profesionales señalan es cuando los padres y/o cuidadores primarios tienen disminuidas sus **habilidades cognitivas**, lo cual podría dificultar la relación vincular y la intervención:

En general con los adultos se hace a través del diálogo así que cierta como comprensión tiene como a nivel del lenguaje sobre todo porque la mayoría del vínculo se hace así creo que podría haber o hacerse de otra forma pero la mayoría tienen que ver que es una relación informal que a veces uno tiene que encuadrar mucho porque le está informando al tribunal mucho, entonces yo creo que esas habilidades como cognitivas que permiten esta comprensión yo creo que es un piso que a veces es complicado (Profesional 12, 2023)

En este sentido, se desprenden ciertos elementos que los profesionales mencionan que dificultan para establecer una relación vincular en la intervención con las familias, esto es cuando las familias no poseen o les dificulta comprender el lenguaje de lo que se expone en el proceso de intervención.

29.1 Categoría 3: Características de los profesionales que Facilitan y/o Dificultan la Relación Vincular

Respecto a las características de los/as profesionales que facilitan la relación vincular, como primera subcategoría emerge el **plan de intervención**, que se personaliza de acuerdo con las necesidades de cada familia generando una devolución diagnóstica, para conocer la opinión de las FME y co-construir teniendo en cuenta las 3 dimensiones: nivel individual, familiar y comunitario. De acuerdo con los/as profesionales, es fundamental que participen en la co-construcción, “El profesional, el adulto responsable y el NNA. Y a veces, a veces cuando son casos así de alta complejidad, también participan en la co-construcción del plan de intervención alguna figura de dirección” (Profesional 8, 2023). Según SENAME (2021), es importante considerar la opinión del grupo familiar, no sólo en la co-construcción del plan de intervención, sino también en la ejecución y evaluación de este, favoreciendo la participación de la FME en la intervención.

Por otro lado, la segunda subcategoría se relaciona con las habilidades relacionales de los profesionales, como la **comprensión empática**, que emplean al momento de trabajar con las FME, como el respeto, la empatía, escucha activa y la comunicación asertiva, de acuerdo con él/la profesional,

es fundamental, “Tener una escucha activa, empatía, disposición a querer escuchar a un otro. Yo creo que para esto hay que tener mucha vocación en el sentido de trabajar con personas ya (...)” (Profesional 10, 2023). Esto se vincula con la teoría de Rogers (2000), el cual plantea que es importante que el/la profesional emplee habilidades relacionales, dentro de estas se encuentra la actitud positiva de respeto y comprensión hacia lo que manifiestan las familias, lo cual facilita el establecimiento de la relación vincular con las FME.

La tercera subcategoría es **instaurar relaciones horizontales y no simétricas** que se relaciona con la posición que tome el/la profesional frente a la intervención con las FME, según los profesionales, “Hay que tener como lo decía anteriormente el tino, tono y tacto, para saber qué potenciar en cada uno de los niños y qué potenciar en cada una de las madres” (Profesional 3, 2023). En las diferentes situaciones que se presentan con las familias, los profesionales deben tener tino, tono y tacto, para validar y no juzgar la experiencia del otro, generando cercanía hacia la familia lo cual facilita la relación vincular con estas. Esto se relaciona con la posición teórica de Guinot y Ferran (2016), ya que, se evidencia la importancia que existe al momento de la intervención en establecer una relación vincular desde una perspectiva de generar relaciones horizontales, donde el profesional no se ubica en una postura de superioridad frente a la familia, sino de cercanía hacia estas.

La cuarta subcategoría es la de **explicación del proceso de intervención a las familias**, donde el dominio técnico que presenten los profesionales a las FME al momento de la intervención puede facilitar establecer una relación vincular con estas, por esto los profesionales mencionan que:

El dominio técnico, ayuda mucho, eh yo también creo. Que una habilidad blanda relevante es saber contextualizar toda la cantidad de información que nosotros le tenemos que socializar a los adultos que es tremenda, al nivel que ellos, para que a ellos le haga sentido, que ellos lo entiendan, porque también muchas veces trabajamos con adultos que no tienen recursos educativos, que viven en situaciones muy precarias entonces uno también tiene que adecuar el lenguaje o la forma en que expresa y explica el sentido de la intervención a ello (Profesional 6, 2023).

Para facilitar el proceso de intervención, el dominio técnico de los profesionales será clave para sobrellevar situaciones complejas de las

familias, al contextualizar, se utiliza una adecuación del lenguaje, que permita retroalimentar la información. De acuerdo con Anderson (2012), se genera una incertidumbre en la conversación dialógica, ya que, el profesional debe estar preparado para establecer un diálogo con las personas que intervienen y emplear un dominio técnico que facilite el proceso.

Por último, la quinta subcategoría son **las creencias en las posibilidades de cambio de las familias**, aquello se logra identificar cuando existe transformación de realidades de las FME, según los profesionales:

Cuando se trabaja como este proceso de intervención co-construido en conjunto con la familia, se genera un proceso de aprendizaje que le permiten como a los grupos familiares, enfrentar de mejor manera, como las situaciones problema y potenciar los recursos que el grupo familiar tiene (...) (Profesional 8, 2023).

La transformación de realidades impacta en la forma que se van a vincular con las familias, ya que, se genera un proceso de aprendizaje, donde se exploran nuevas formas de enfrentar situaciones, de esta manera se facilita que las FME pueda enfrentarse a situaciones trabajadas y subsanadas y que estas tengan altura de mira frente a una postura de cambio. Desde la posición de Guinot y Ferran (2016) que se vincula con lo dicho anteriormente, porque los procesos de cambio se encuentran determinados y tienen influencia de acuerdo con el tipo de vínculo que se establece entre ambas partes.

Posteriormente, se establecieron categorías para contemplar elementos que dificultan establecer la relación vincular y la intervención con las FME, donde la primera subcategoría es la **necesidad de contar con mayor tiempo de intervención con las familias**, ya que, los tiempos de intervención no se condicen y el profesional se encuentra con exceso de carga, como expresan los profesionales:

El flujo eh la cantidad de pega es mucha, la cantidad de trabajo que tienes que hacer por cada familia es demasiada y los tiempos de intervención no se condicen con la cantidad de cosas que te exigen tener al día con cada familia (Profesional 6, 2023).

El exceso de carga laboral obstaculiza compatibilizar los tiempos de intervención con las familias, ya que, lo administrativo suele restar tiempo que podría utilizarse para diferentes intervenciones con las FME, por ende, se dificulta el establecimiento de la relación vincular. Desde la perspectiva de

Casado (2019), se relaciona, porque la sobrecarga de familias intervenidas (casos) provoca que los profesionales no brinden su máxima capacidad al no poder reflexionar sobre las intervenciones.

La segunda subcategoría que dificulta la relación vincular es la **presión por el cumplimiento del plan de intervención diseñado para las familias**, donde se invisibiliza la planificación de las sesiones, lo cual desencadena en un profesional estresado, ya que, debe realizar de 2 a 3 registros por una intervención, lo cual es demasiado para los tiempos que tienen para realizar el plan de intervención, tal como se menciona en la siguiente cita:

Falta de tener tiempo para, lo que es importante, porque lo administrativo es lo principal aquí, o si no, no funciona, podemos ser muy buenas en intervenciones con la persona en presencial, pero si eso no lo llevamos a cabo en un papel, eso nunca existió. Exacto, entonces se dedica mucho tiempo al registro (Profesional 1, 2023).

Desde la perspectiva de Casado (2019), es importante considerar el tiempo que demoran los profesionales en realizar los registros de las intervenciones, ya que, esto dificulta la reflexión sobre las familias (casos) para su abordaje y la focalización de esos tiempos para una mayor frecuencia de intervenciones con las FME.

La tercera subcategoría es la **complejidad de las situaciones familiares** lo cual desencadena que existe una dificultad para establecer límites de parte de los profesionales y se genera una contratransferencia, donde los profesionales mencionan que, “La contratransferencia empieza cuando con tu usuario o paciente, tú interpones cosas como personales con tu paciente, como tus experiencias un poco dificultan el proceso con tu paciente” (Profesional 9, 2023). Cuando el/la profesional se siente identificado con las historias de vida complejas de las familias, podría generar afectaciones sobre quien interviene, lo cual dificulta dirigir la intervención adecuadamente, porque se interpondrán los deseos personales por sobre los de las FME, traspasando los límites de una relación entre profesional y usuario. Esto se contrasta con la visión de González (2004), donde al exponerse a sentir las vivencias de las familias puede impactar a modo personal en los profesionales, generando un desgaste físico y emocional con el síndrome del burn out, influyendo en la intervención y el establecimiento de la relación vincular.

Por otra parte, uno de los hallazgos encontrados es respecto a la **forma de organización de trabajo de los profesionales**, si esta es en dupla o triada facilita tanto la intervención como la relación vincular con las FME, tal como los profesionales expresan que, “Otros programas donde se trabaja en triada o en dupla y en dupla es mucho más fácil y en triada un poquito más, porque se te aliviana un poco el trabajo, pero así de manera personal igual es complejo” (Profesional 11, 2023). Se requiere trabajar en duplas o triadas, porque permite a los profesionales tener más tiempo de intervención con las familias, sin embargo, cuando no sucede se dificulta compatibilizar las intervenciones y el establecimiento de la relación vincular.

30.1 Categoría 4: Características del Contexto que Facilitan y/o Dificultan la Relación Vincular

Respecto al contexto institucional, este alude al funcionamiento técnico de los PPF, dentro de sus características que facilitan la relación vincular se encuentra la **flexibilidad horaria que les permita a los profesionales adaptarse a los tiempos de las familias**, como expresan los/as profesionales, “La flexibilidad de tiempo, ehh los horarios porque los usuarios normalmente no pueden en los horarios y nosotras vamos a sus casas en cómo las sesiones mensuales (Profesional 6, 2023). Desde la perspectiva de Pizarro (2020), para atender las necesidades de las familias es fundamental observar el contexto particular en el que se desarrollan, ya que, este incide en la asistencia de las familias al PPF, por ello, los profesionales como agentes activos de cambio, requieren una adecuación de los tiempos que sea compatible con el de las FME, para facilitar la adherencia a la intervención.

La segunda subcategoría es **la implementación de visitas domiciliarias a las familias durante el proceso de intervención**, los profesionales al realizar la intervención en el espacio de las familias facilita el proceso de desenvolvimiento de estas, donde los profesionales se acomodan a los tiempos de las familias y su comodidad, por esto los/as profesionales expresan que, “Es mucho más fácil poder establecer un mejor vínculo con ellos, porque estás en el espacio personal de ellos mismos” (Profesional 5, 2023). En este proceso es importante la primera impresión que posean las FME en las visitas domiciliarias, porque si los profesionales generan las condiciones necesarias es posible reforzar el vínculo y potenciarlo, además, de facilitar a los/as profesionales el recoger la información. Desde la perspectiva de SENAME (2021), el que los programas faciliten que los

profesionales se adapten a los espacios habituales de las FME favorece la realización de visitas domiciliarias, facilitando el acceso a la intervención y establecimiento de una relación vincular.

Por último, siguiendo con la subcategoría sobre la **implementación de visitas domiciliarias a las familias durante el proceso de intervención**, es necesario el reconocer el contexto de la visita domiciliaria y disponer de recursos institucionales para su ejecución, ante esto los profesionales responden que, “Sí totalmente, tenemos aquí un tío conductor que le decimos que va 3 veces a la semana y... los terrenos son solo en auto, entonces nos facilita mucho el tema de la distancia” (Profesional 5, 2023). Se facilita la intervención cuando la institución proporciona un móvil a los profesionales y costea la locomoción cuando se requiere, también cuando las visitas se encuentran dentro de la zona, ya que, esto permite la división de casos puntuales, en su mayoría los más complejos, esto se articula con Rodríguez (2010, como se citó en Barreno, Astudillo y Barreno, 2018), que realza la necesidad de dirigir adecuadamente los recursos para realizar ciertas labores en un espacio determinado.

Por otro lado, las categorías que dificultan la relación vincular desde el contexto institucional es la **derivación no voluntaria de las familias**, esto influye en que las FME lo visualicen como un proceso obligatorio, ya que, los/as profesionales, señalan que, “El tribunal de familia de alguna forma lo hace obligatorio, de que deben asistir” (Profesional 2, 2023). En este proceso se encuentran los casos de arrastre que se otorgan a los profesionales o la prórroga de familias (casos), por parte de tribunales. Esto se relaciona con lo expuesto por Jaque, Sandoval y Alarcón (2019), porque los profesionales al tener casos de arrastre de familias que han sido multiasistidas, complejiza la intervención y el vínculo, ya que, cada profesional tiene un enfoque diferente y dirige de manera distinta la intervención.

En segundo lugar, se encuentra el **número de familias asignadas por profesional** que usualmente se asocia con la excesiva carga laboral que presentan los profesionales en las intervenciones, según mencionan estos, “Una sola profesional tener 25 niños es excesivo también, lo cual entorpece mucho el proceso de intervención” (Profesional 9, 2023). Tener que intervenir a 25 familias (casos) resulta desgastante y difícil de compatibilizar para un solo profesional, lo cual dificulta establecer una relación vincular. SENAME (2021), manifiesta que, por cada 25 familias se requiere de un solo profesional para

sus intervenciones, sin embargo, esto resulta insuficiente para la cantidad de familias (casos) que deben ser intervenidos.

En tercer lugar, se encuentra que **el tiempo consignado para los procesos de intervención** con las FME es insuficiente, debido a la alta cantidad de labores administrativas que deben realizar los profesionales, esto se refleja en la siguiente cita, “La cantidad de trabajo que tienes que hacer por cada familia es demasiada y los tiempos de intervención no se condicen con la cantidad de cosas que te exigen tener al día con cada familia” (Profesional 6, 2023). Esto se enlaza con la perspectiva de Jaque, Sandoval y Alarcón (2019), donde la cantidad de trabajo y el tiempo para la intervención producen asincronía en el manejo de las problemáticas de las familias, a pesar de que se procure compatibilizar, lamentablemente se requiere de más tiempo.

En cuarto lugar, se encuentra la subcategoría sobre **los recursos insuficientes para los acompañamientos de las familias**, por ejemplo, la falta de espacios para atenciones en los cuales deben intervenir los profesionales con las FME, según los profesionales, “Entonces creo que falta más infraestructura, ya, apoyo en la infraestructura en cuanto a la intervención” (Profesional 10, 2023). La falta de infraestructura para atenciones dificulta establecer una relación vincular, ya que, no se pueden generar las condiciones adecuadas para intervenir, ya que, faltan espacios acondicionados para NNA, además de faltar espacios territoriales en los programas. Desde la posición de SENAME (2021), es fundamental que existan espacios en el PPF donde los adultos trabajen el enfoque de derechos, uno de estos espacios tiene que ver con el acondicionamiento que deben hacer los profesionales para intervenir, debido a la falta de infraestructura.

En quinto lugar, está como subcategoría la **lista de espera en las instituciones de la red con las que se trabaja**, esto es uno de los factores que influyen en el establecimiento de la relación vincular e intervención con las familias, los profesionales señalan que, “Es complejo generar este vínculo que se fortalezca cuando a veces la demanda de las familias no te da abasto para ti sola” (Profesional 11, 2023). Desde la posición de Cuartero (2018), el entorno laboral dificulta la intervención y la relación vincular, ya que, existe una alta demanda de las familias, donde los profesionales no dan abasto por la cantidad de familias (casos) y el tiempo que poseen para intervenir.

Por último, se encuentra como subcategoría que el **nivel de complejidad de las familias sería más elevado que lo que declaran las**

Normas Técnicas, lo cual produce contextos que dificultan el cambio en las FME, según señalan los profesionales, “Cuando hay algo constitutivo de delito, eh nosotros no podemos intervenir al niño, porque ya no cumple nuestro perfil, eso cumple un perfil de PRM que es un programa de reparación terapéutica” (Profesional 2, 2023). Se originan metas irreales en los PPF cuando las FME no cumplen con el perfil del programa, lo cual dificulta la intervención y el vínculo, según la teoría crítica de Guinot (2016), aquello genera limitantes para el abordaje ciertas problemáticas de las FME, porque los profesionales de los PPF no tienen las herramientas necesarias para intervenir a familias con niveles de complejidad más altos, que los de mediana complejidad.

Por otra parte, uno de los hallazgos es el **trabajo disgregado**, que dificulta a los profesionales intervenir y establecer una relación vincular con las FME, según los /as profesionales, “El trabajo así, tan disgregado en esos programas yo creo que dificulta más” (Profesional 12, 2023). Se dificulta trabajar con las familias cuando requieren intervenciones que no realizan los PPF al ser de mayor complejidad, entonces además de asistir al programa necesitan acudir a otros centros, dificultando la adherencia al proceso de intervención en los PPF.

Otro de los hallazgos que surgieron respecto a las respuestas de los profesionales es la **falta de capacitación orientada al vínculo** desde la institución, de esta manera, los/as entrevistados mencionan que, “Las capacitaciones son súper importantes, a lo mejor desde una capacitación orientada al vínculo, a la emocionalidad” (Profesional 2, 2023). En definitiva, los profesionales en su conjunto requieren capacitaciones para encontrar la manera de establecer una adecuada relación vincular y así incorporar distintas formas para vincularse con las familias.

El último de los hallazgos encontrados es que los profesionales no poseen un **protocolo para ir a realizar las visitas domiciliarias**, por ello surge la necesidad de tener protocolos ante situaciones que pueden afectar el bienestar de los profesionales, tal como señalan, “Hay muchas cosas que suceden en contextos de visita domiciliaria en los cuales la Fundación pienso que debería tener un protocolo quizá de cosas importantes, por ejemplo, situaciones de acoso o de violencia” (Profesional 9, 2023). Es fundamental que el PPF contemple protocolos de visitas domiciliarias, ya que, frente a

situaciones complejas los profesionales tendrían conocimiento de las acciones que deben seguir y aplicar, resguardando el bienestar de ellos y de la familia.

31.1 Categoría 5: Estrategias que Despliegan los Profesionales para Facilitar la Relación Vincular

Por otra parte, los profesionales para facilitar una relación vincular con las FME, emplean ciertas estrategias, una es la **identificación del territorio**, ya que, si la institución reconoce a las familias del sector, se favorece la realización de visitas domiciliarias y la generación de encuadres, desde la perspectiva de los/as profesionales, “Si son de acá del sector facilita mucho, por lo menos acá en lo Hermida que la familia conozca a la Fundación, se siente más acogida” (Profesional 11, 2023). Esto se enlaza con la perspectiva de SENAME (2021), donde la identificación de las características del entorno de la familia facilita la realización de visitas domiciliarias y la construcción un adecuado encuadre, porque se considera el contexto barrial y los factores estresores y protectores que favorecen la ejecución de la intervención, asimismo, si la familia se encuentra en el mismo sector del PPF se fortalecen los lazos con este, al reconocerlo y visualizarlo como una red de apoyo.

Como segunda subcategoría se encuentra el **conocimiento de los factores protectores y de riesgo de las familias**, esta estrategia la utilizan los profesionales en el diagnóstico donde incorporan los factores positivos y estresores de las FME, se coloca énfasis, “En el diagnóstico se le menciona, usted tiene todos estos factores positivos y estos factores a mejorar, pero no se le dice esto es malo ya posicionas a la persona a desde otra forma” (Profesional 3, 2023). Esto se articula desde las Orientaciones Técnicas de SENAME (2021), utilizando el Modelo Contextual Relacional, basado en los recursos, aquello funciona como estrategias que utilizan los profesionales, ya que, al identificar los factores protectores y de riesgo posibilita guiar la intervención, lo cual permite que los/as profesionales se encuentren conectadas al usuario y se genere una conexión genuina entre ambos.

La tercera subcategoría, se relaciona con **la participación de la familia y los NNA en la co-construcción del plan de intervención**. Esto se intenciona, promoviendo adherencia a través de: contacto telefónico con las familias, realización de actividades y talleres de acogida, entre otros, ya que, los profesionales mencionan que, “Los talleres de acogida que se llaman, eh... eso es una parte muy fundamental al momento de poder generar, además de

la adherencia, la vinculación con los profesionales” (Profesional 5, 2023). Estas estrategias no sólo ayudan a la participación de las familias en el plan de intervención, sino que también facilitan la vinculación con los profesionales, porque la realización de ciertas actividades y/o talleres favorece una mayor cercanía con el profesional. Desde la posición de SENAME (2021), esto se relaciona con fomentar los criterios de participación donde se consulten las opiniones de las familias y los NNA facilita la adherencia a la intervención y favorece establecer una relación vincular con los profesionales.

Por último, la cuarta categoría predefinida es ***valorar la opinión de la propia familia, respecto de la situación que experimentan***, para lograr esto los profesionales deben emplear sus habilidades blandas, donde validen el sentir de las familias y empleen la escucha activa y su posición sea trabajar desde lo positivo en las intervenciones, por lo anterior los profesionales señalan que, “Primero preguntar como están, siempre validando su sentir” (Profesional 11, 2023). Con base en SENAME (2021) el valorar la opinión de la familia en la co-construcción del plan de intervención que se relaciona con los procesos de diagnóstico en Trabajo Social, lo cual favorece la participación de estas en el programa al escuchar lo que expresa la familia sin invalidar lo que sienten, porque las FME van a percibir que el profesional está interesado en sus vivencias.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo, se presentan las conclusiones, sugerencias y limitaciones de la investigación, respondiendo a la pregunta, objetivos específicos y supuestos que se plantearon a lo largo de la investigación, además, se exponen interrogantes que surgieron a partir del análisis de los resultados.

32.1 Conclusiones

A raíz del análisis y los resultados expuestos, se presentan las conclusiones y sugerencias de la investigación, respondiendo a supuestos expuestos, es posible señalar que se responden y son acordes a esta investigación, porque efectivamente las habilidades relacionales son fundamentales para vincularse con las familias, ya que, estas permiten crear y mantener una adecuada relación vincular, que su vez posibilita la intervención. Además, se encontró que uno de los factores más relevantes que

dificulta establecer una relación vincular con las FME, tiene relación con la sobrecarga de trabajo de los profesionales, lo cual resulta excesivo y desgastante para el/la profesional que interviene dado el alto número de familias asignadas por profesional. Por último, es relevante que los planes de intervención sean personalizados por cada FME para facilitar la relación vincular, esto se responde al momento en que los profesionales expresan que es importante adecuar los planes de intervención a las características y necesidades de cada integrante del grupo familiar, contemplando sus opiniones para desarrollar una efectiva intervención y una adherencia que posibilite los cambios.

Dicho lo anterior, uno de los factores que no respondió a alguna categoría predefinida en relación con los resultados obtenidos, fueron las demandas poco realistas de las familias siendo este un dato relevante, porque no es que estas exijan elementos que no sean posibles de cumplir, sino que existen dificultades estructurales que no dependen de las familias ni del profesional, como la alta carga administrativa y de familias que poseen los profesionales, lo cual provoca presión y estrés por cumplir con lo establecido desde el PPF, donde los lineamientos técnicos de estos no se encuentran acorde para efectuar adecuadas intervenciones con las FME, porque como las orientaciones técnicas están determinadas para todos los PPF del país, estas no se ajustan a la especificidad de cada programa, entendiendo que cada PPF tiene un contexto barrial diferente.

En particular, la posición de esta investigación de acuerdo a las diferentes perspectivas de los autores y en base a las respuestas de los profesionales, concluye en la importancia de colocar al centro de la intervención la relación vincular, porque esta permite construir relaciones saludables, de confianza con el profesional, que posibilitan la generación de cambios en las familias, aquello se relaciona mayormente con Guinot y Ferran (2016), ya que, ubica en la base de la intervención la centralidad del vínculo, englobando elementos esenciales sobre facilitadores, dificultades, contexto y estrategias que se enlazan y se desarrollaron en la investigación, a pesar de que se utilizan diferentes autores para contrastar la posición teórica con los resultados obtenidos a partir de la experiencia de los profesionales de los PPF con las FME.

Además, esta investigación responde a la pregunta a través de los 3 objetivos específicos propuestos, respecto al objetivo específico 1, se

identificaron una serie de factores desde la literatura que se relacionaron con los resultados obtenidos en las entrevistas que facilitan la relación vincular, desde las características de las familias, se concluye que la motivación, el compromiso, la participación activa y la capacidad de reflexión, son claves para iniciar una intervención y establecer una relación vincular, ya que, la FME está receptiva a este proceso, permitiendo la generación de cambios para mejorar su calidad de vida. Por otro lado, desde las características de los profesionales, los factores imprescindibles que facilitan la relación vincular, se enlazan con la forma de desarrollar la intervención, como la co-construcción y personalización del plan de intervención, también influye la manera en la que el/la profesional se relaciona con las FME, prevaleciendo la comprensión empática, para explicar el proceso de intervención desde una posición de horizontalidad y convicción de que existen posibilidades de cambio, lo cual, genera confianza en la familia para adherir al PPF. Por último, desde el contexto institucional también existen facilitadores que influyen en la relación vincular, dentro de ellos está la flexibilidad horaria que permite la adecuación de los tiempos para que la familia logre asistir a las intervenciones, esto se conecta con las visitas domiciliarias que son importantes para la constancia del proceso y profundización en la información del contexto familiar.

En cuanto al objetivo específico 2, este se responde gracias a los resultados obtenidos sobre los factores que dificultan la relación vincular, desde las características de las familias, se determina que lo que interfiere son las resistencias de las FME a los procesos de intervención, por diferentes motivos, como la obligatoriedad de aceptar la intervención, lo cual conlleva a que la familia espere a que el profesional dirija el proceso de intervención, afectando al proceso reflexivo de estas y ocasionando que las familias presenten temor a contar sus historias de vida. Mientras tanto, desde las características de los profesionales inciden ciertos factores que dificultan la relación vincular como la necesidad de contar con mayor tiempo para las intervenciones, porque existe una presión por cumplir con el plan de intervención, esto se puede ver permeado transversalmente por las complejidades de las problemáticas de las familias. Por último, el contexto institucional dificulta la relación vincular por derivaciones no voluntaria de las familias al PPF, lo que genera reticencia de estas a la intervención, por el contrario, el número de familias y el tiempo consignado para las intervenciones operan como dificultades, ocasionando sobrecarga administrativa y estrés laboral lo cual es incompatible para intervenir, debido a que un profesional

afectado en su salud mental no rinde al 100%, provocando que la intervención se vuelva algo “mecánico”, desde el rol del trabajo social no se puede mirar a las FME como un número o un caso más, sino que se debe trabajar en pro de la transformación y/o cambio de realidades para mejorar la calidad de vida de las familias. Además, la falta de recursos también dificulta la relación vincular, se requiere más infraestructura y espacios para intervenciones, otro aspecto que influye es la lista de espera en las instituciones de la red con la que se trabaja y el nivel de complejidad de las familias, sería más elevado que lo que declaran las normas técnicas, porque la cantidad de profesionales no da abasto ante la alta demanda de las familias.

Todo parece confirmar que la investigación responde al objetivo específico 3, porque se identificaron diversas estrategias que emplean los profesionales que facilitan la relación vincular, tal como: la identificación del territorio de las familias, lo que posibilita las visitas domiciliarias que permite reconocer los factores protectores y de riesgo de estas, favorece la realización de un diagnóstico que evidencie cuáles son los posibles factores protectores y/o de riesgo que puedan presentar, además, es importante valorar la opinión de la propia familia, respecto de la situación que experimentan, lo cual se refleja en la participación de la familia en el PPF, por último, la personalización del plan de intervención y su co-construcción, influye porque facilita que estas se comprometan con el proceso de intervención y se posibiliten cambios en las FME.

33.1 Sugerencias

A continuación, se presentan las siguientes sugerencias que se presentan en esta investigación:

1. Una sugerencia es que se requiere un proceso de selección de los PPF para identificar que las FME calcen con el perfil de estos, y las que no, puedan ser derivadas rápidamente a otro programa que si aborde casos de alta complejidad, para así no dificultar la intervención y la relación vincular con los profesionales y puedan tener una óptima intervención acorde a sus necesidades.

2. La necesidad de supervisión de los profesionales que intervienen con FME, con el fin de identificar eficazmente cuando se presentan afectaciones a la salud mental de estos, previniendo el síndrome del “Burn Out” a través de jornadas de autocuidado para que los profesionales posean un bienestar

integral que les permita proporcionar una adecuada intervención y relación vincular con las familias.

3. Se requiere la implementación de constantes capacitaciones sobre la relación vincular, para potenciar las diferentes habilidades relacionales y técnicas que debe poseer un profesional para relacionarse con las FME, esto es un desafío para la formación de futuros Trabajadores Sociales lo cual es necesario de aprender para lograr encontrar formas de acercarse y vincularse con las familias.

4. Es fundamental que los interventores reflexionen sobre la posición que asumen al momento de trabajar con las FME, teniendo como desafío establecer relaciones horizontales con las familias, que posibiliten focalizar el poder del trabajador social en potenciar las habilidades y competencias de las familias, para que estas reconozcan sus propias fortalezas.

5. Como última sugerencia, esta investigación determina que desde Mejor Niñez apliquen el enfoque territorial, considerando que existen comunas más grandes que otras, por lo tanto, es fundamental que los PPF se enfoquen en los territorios en los que están insertas las familias, facilitando los procesos de intervención, por ejemplo, la movilización de los profesionales en las visitas domiciliarias.

34.1 Limitaciones de la Investigación

En síntesis, las limitaciones que experimentó el proceso de investigación al momento de la realización de las entrevistas, emergieron las siguientes 3: La primera corresponde al formato online en el cual se desarrollaron las seis entrevistas del PPF Cread Equidad, la elección de este formato fue para no arriesgar a las investigadoras y a los profesionales, por el contexto del día 11 de Septiembre, lo cual facilitó la realización de las entrevistas, sin embargo al utilizar esta opción fueron varias las limitaciones, porque la calidad del audio baja al momento de la transcripción, también hubieron problemas de conexión que retrasó las horas asignadas y claramente no es lo mismo tener el diálogo de forma presencial que online, ya que, el cara a cara puede facilitar la extensión de las respuestas. La segunda limitante se relaciona con los profesionales entrevistados, donde existió una variable de género, ya que, de los doce entrevistados/as sólo uno era de sexo masculino, por lo tanto, se logró observar más a fondo las experiencias de profesionales del género femenino, que del masculino con las FME.

Por último, la tercera limitante, es que la investigación se relaciona con una investigación sobre FME, denominada: “Recursos y fortalezas de los procesos de interventivos con familias multiestresadas. Una mirada desde las familias y los equipos de intervención de la Región Metropolitana”, en un principio el proyecto contemplaba recoger la percepción de las familias y los profesionales, pero finalmente se focalizó en recoger las perspectivas de los/as profesionales, debido a la experiencia que estos tienen con las FME, sin embargo, no se incorporó la perspectiva de las familias, por el tiempo reducido de ocho meses que se posee para realizar tanto las entrevistas como el análisis de estas, por lo tanto, se optó por recoger sólo la percepción de los profesionales y se espera en futuras investigaciones incorporar la percepción de las familias.

Para finalizar, surgen interrogantes que se desprenden de este trabajo hacia futuras investigaciones, son las siguientes: ¿Qué resultados se obtendrían en una investigación de este tipo, si se integran las respuestas y perspectivas de las FME?

35.1 Referencias Bibliográficas

- Abela, J. (2002). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>
- Agudelo, M., Zuluaga, L. y Saldarriaga, D. (2021). Reflexiones acerca de la especificidad del Trabajo Social con familias, un asunto de permanente debate. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (16), 103-140. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2021.0016>
- Anderson, H. (2012). Relaciones de Colaboración y Conversaciones Dialógicas: Ideas para una Práctica Sensible a lo Relacional. [Archivo PDF]. <http://www.terapiafamiliar.cl/intranet/archivos/anderson.pdf>
- Aquín, N. (2003). El Trabajo Social y la identidad profesional. *PROSPECTIVA. Revista De Trabajo Social e Intervención Social*, (8), 99–110. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i8.7366>
- Barreno, Z., Astudillo, A., y Barreno, M. (2018). Hacia una estrategia de intervención en la comunidad: referentes teóricos metodológicos. *Revista Conrado*, 14(62), 258-265. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n62/rc396218.pdf>
- Belmonte, M. (2010). *Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Otra oveja negra*. Sección de Reumatología, Hospital General de Castellón. https://www.researchgate.net/publication/41555985_Requisitos_eticos_en_los_proyectos_de_investigacion_Otra_oveja_negra
- Blumer, H. (1982). La posición metodológica del interaccionismo simbólico. [Archivo PDF]. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63396878/BLUMER_INTERACCIONISMO20200522-111120-o0x05r-libre.pdf?1590166551=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_posicion_metodologica_del_interaccion.pdf&Expires=1686941689&Signature=W8Qt8-LMKoHCwBbte~9O6DQxBPcZwPSbaR7B11mydjsv7dQZojvcpWp6bgiGq1pC3WaDGpcTObDP67ctKC-ux8npLTxOgDhGOT9JsgZm7oIDUsOmDXabaKmaN3rm0adYucMYPy

[fUPLMn40UdQPw04kRCqSD9YQqFy0ZLLM18oMk7xgta2Yv0IPTEa5t
wx26ACFcbQIHCBhK1OGtTndTkZ5y1CYUbMIPJx~aRwUXY~JtERaO
O0j0-xSBjyhzSEcgcsov-
sgnstkgyywS3ehDu8plfzYXWcoOopayDsA6fij1hS4ooQ8rCzv8wXx9M
HdUvugWxY0yRH5srCVHzBZxABQ &Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://www.dropbox.com/s/fUPLMn40UdQPw04kRCqSD9YQqFy0ZLLM18oMk7xgta2Yv0IPTEa5twx26ACFcbQIHCBhK1OGtTndTkZ5y1CYUbMIPJx~aRwUXY~JtERaOO0j0-xSBjyhzSEcgcsov-sgnstkgyywS3ehDu8plfzYXWcoOopayDsA6fij1hS4ooQ8rCzv8wXx9MHdUvugWxY0yRH5srCVHzBZxABQ?dl=1&key-pair-id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. LOM Ediciones.
<https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2015/08/canales-eron-manuel-metodologias-de-la-investigacion-social.pdf>

Casá, E. (2014). La Producción de Conocimiento en Trabajo Social: reflexiones desde el caso argentino. [Archivo PDF].
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5179111.pdf>

Casado, T. (2019). Factores Descriptores de la Intervención con familias especialmente vulnerables y sus sistemas Amplios desde el Trabajo Social: La Perspectiva del Profesional. [Tesis Doctoral, Universitat de les Illes Balears].
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150452/Casado_de_Staritzky_Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chahuán E., Noguera A., Olguín T. y Saffirio E. (2021). Evaluación del Programa Familias: Vínculos entre actores de la red y agentes de intervención del programa con las familias usuarias.
https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3848/INFO_RME%20FINAL%20-%20Grupo%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Consejo Nacional Colegio de Asistentes Sociales. (2015). Código De Ética Para Los Trabajadores Sociales De Chile.
<https://www.trabajosocialchile.com/c%C3%B3digo-de-%C3%A9tica>

Consejo Nacional de la Infancia. (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia. 2015 - 2025. [Archivo PDF].
<https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/167/Politica%20Nacional%20de%20Ninez%20y%20Adolescencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Constitución Política de la República de Chile. (1980). Capítulo I: Bases de la institucionalidad. Decreto Supremo N° 100 (2005). [Archivo PDF]. https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_chile.pdf
- Cuartero, M. (2018). Desgaste por empatía: como ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento. [Archivo PDF]. <https://sitios.vtte.udem.cl/cuadernots/wp-content/uploads/sites/10/2018/11/cuaderno-de-trabajo-social-n11-2018-Cuartero.pdf>
- Donoso, M. y Saldías, P. (1998). *Modelo de intervención para el trabajo social familiar*. Universidad Católica Blas Cañas.
- Fernández, T., Ponce de León, L. (2011). Trabajo Social con Familias. [Archivo PDF] <https://www.libreriaproteo.com/libro/ver/844160-trabajo-social-con-familias.html>
- Gómez, E., Haz, A., (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional. [Archivo PDF]. <https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n2/art05.pdf>
- Gómez, E., Muñoz, M., Haz, A., (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. [Archivo PDF]. <https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v16n2/art04.pdf>
- González, M., Blanco, P., Martis, C., Fernández, M., y Álvarez, P. (2016). La relación de ayuda en Trabajo Social. Propuestas para un desarrollo de calidad. *Revista Trabajo Social*. 0716-9736 (90), 3-13. <https://revistatrabajosocial.uc.cl/index.php/RTS/article/view/1799/1847>
- González, V. (2004). Familias multiproblemáticas, dificultades de abordaje. [Archivo PDF]. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8461>
- González-Saibene, A. (2015). Acerca de La Intervención. *Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (11), 22-40. <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/82/78>
- Guinot, C y Ferran, A. (2016). Trabajo Social: Arte para generar vínculos. [Archivo PDF]. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub12.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C. (2018). Metodología De La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta. [Archivo PDF].
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Jaque, M., Sandoval, A., Alarcón, M. (2019). Facilitadores y obstaculizadores de la intervención en familias con múltiples y complejos problemas. Revista REDES, (39), 51-62.
<https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/71/51>
- Jarpa, A., Castillo, P., y Toro, K. (2014). Significados que los sujetos de intervención le atribuyen a la relación profesional desarrollada con trabajadores sociales. Revista Trabajo Social (87), 03-14.
<https://revistatrabajosocial.uc.cl/index.php/RTS/article/view/2542/2510>
- Lizana, R. (2023). Tramas éticas en Trabajo Social. *Derroteros del Trabajo Social Contemporáneo. Sobre la construcción de saberes*. (pp. 149-162). Editorial Beatrix. <https://editorialbeatrix.com/wp-content/uploads/2023/03/Derroteros-del-TSC-2023-Tomo-1.pdf>
- Mejor Niñez. (2023). Oferta programática. <https://www.mejorninez.cl/oferta-programatica.html>
- Mejor Niñez. (s.f.). Protección especializada. <https://www.mejorninez.cl/mejorninez.html>
- Naciones Unidas. (s.f.). La Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Pizarro, M. (2020). Reconocimiento de NNA como sujetos de derechos en la familia. “Una mirada desde la percepción de profesionales de la disciplina del Trabajo Social”. [Tesis para optar al título profesional de Trabajadora Social, Universidad Alberto Hurtado].
<https://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/24797/TRSPizarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ponce, A. (2018). El Estudio de Caso Múltiple. Una estrategia de Investigación en el ámbito de la Administración. *Revista Publicando*, 5(15(2)), 21-34. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/1359>
- Rivera, L., Mettifogo, D., Salas, R. (2021). Resumen Ejecutivo Evaluación Programas Gubernamentales (EPG), [Archivo PDF]. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-244176_r_ejecutivo_institucional.pdf
- Rodríguez, M., Mancinas, S. (2021). Las familias con necesidades complejas y su invisibilidad. Una revisión sistemática. *Revista de Trabajo Social*, (94), 50-64. <https://revistatrabajosocial.uc.cl/index.php/RTS/article/view/23975/33305>
- Rodríguez, N. (2010). De la Relación de Ayuda en la Intervención Social. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3655829>
- Rogers, C. (2000). El proceso de convertirse en persona. Editorial PAIDÓS, Barcelona. https://www.google.cl/books/edition/El_proceso_de_convertirse_en_persona/4h4TZrqqwm7AC?hl=es&gbpv=0
- Salazar, M. (2021). Parentalidad, cuidados y bienestar infantil. El desafío de la intervención en contextos adversos. [Archivo PDF]. https://www.researchgate.net/publication/356646573_Programas_de_Preencion_Focalizada_una_aproximacion_a_los_usuarios_as_las_practicas_y_desafios_de_la_modalidad
- Sandín, M. Paz. (2000). Criterios de Validez en la Investigación Cualitativa: de la Objetividad a la Solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, 18(1), 223-242. <https://revistas.um.es/rie/article/view/121561/114241>
- SENAME. (2021). Orientaciones técnicas: Programa de Prevención Focalizada para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos (PPF). <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2021/04/Orientaciones-Tecnicas-PPF.pdf>
- Subsecretaría de previsión social. (s.f.). Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/pnsst/>

Tonón, G. (2005). Las técnicas de actuación profesional del Trabajo Social. (pp. 6- 141). Buenos Aires: Espacio Editorial.

UNICEF. (2019). Convención sobre los Derechos del Niño. [Archivo PDF]. <https://www.unicef.org/chile/informes/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>

UNICEF. (2022). El Análisis de la Situación de la Niñez y la Adolescencia en Chile SITAN 2022. [Archivo PDF]. <https://www.unicef.org/chile/media/8091/file/sitan%20resumen.pdf>

Villanueva, N., Aja, M. (2019). Familias multiasistidas y profesionales “multiembrollados”: dificultades y potencialidades de la intervención en la institución. [Archivo PDF]. http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Familias_multiasistidas.pdf

36. 1 Anexos

Anexo 1: Construcción del caso en base al estudio de caso múltiple



Estudio de Caso

Fuente: Orientaciones Técnicas. Línea de Acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación. Modelo de Intervención Programa de Prevención Focalizada (2022).

El Programa de Prevención Focalizada (PPF), pertenece a la línea de programas que implementa el nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Ley N° 21.302). Este programa, para formular su problema de abordaje y en sus lineamientos técnicos, se basa en los resultados, experiencias y aprendizajes que se obtuvieron del Programa de Intervención Breve (PIB) que atendía un sujeto similar al del PPF. Los resultados de un monitoreo al PIB mostraron que la mayoría de las causales de consulta estaban asociadas a las vulneraciones de derecho vinculadas con el entorno familiar. Por ello, para el PPF se volvió clave el hacer un trabajo donde se fortalezcan las competencias de cuidado y crianza en los cuidadores principales del sistema de cuidados de la familia.

El PPF entrega atenciones a niños, niñas y adolescentes (NNA) vulnerados en sus derechos asociados a mediana complejidad, contemplando atenciones ambulatorias articuladas en un plan de intervención individual dirigidas a los NNA y a sus familias, o adultos responsables. Estas atenciones, se orientan a la eliminación de los factores que permiten la vulneración de derechos y la promoción de los factores protectores, a nivel individual y familiar.

Objetivos del Programa de Prevención Focalizada:

Objetivo general

- Fortalecer las competencias de cuidado y crianza de familias y/o adultos significativos de los niños, niñas y adolescentes, de manera de restituir a estos últimos, los derechos vulnerados, asociados a mediana complejidad, tales como negligencia moderada, testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, evitando su cronificación.



Objetivos específicos

- A. Fortalecer los recursos personales de los niños, niñas y adolescentes en consideración a la etapa del desarrollo en la que se encuentran.
- B. Fortalecer competencias/recursos parentales y/o marentales de las familias o adultos a cargo de los niños, niñas o adolescentes.
- C. Promover la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o socio-comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas y adolescentes, facilitando la sustentabilidad de los cambios.

Niveles de intervención:

- A. Personal (vinculado a fortalecer los recursos personales de NNA).
- B. Familiar (vinculado a fortalecer competencias parentales y marentales).
- C. Socio-comunitario (vinculado a identificar y potenciar recursos que apoyen el ejercicio de la parentalidad/marentalidad o que los/las NNA cuenten con otros adultos significativos).

Anexo 2: Entrevistas semiestructuradas

Instrumento de orientación para desarrollo de Entrevistas Semiestructuradas

A continuación, se enuncian orientaciones para el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas Trabajadores Sociales y Psicólogos, que participaran en la investigación: **“La relación vincular con familias multiestresadas: factores que facilitan y/o dificultan la intervención familiar, desde la experiencia de profesionales de Programas de Prevención Focalizada (PPF), de la Región Metropolitana”.**

I. Preguntas de identificación:

1. Nombre del profesional.
2. Tiempo de trabajo en el PPF.
3. Rol que ocupa dentro del PPF.

II. Preguntas relacionadas a los OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A. Factores facilitadores de la relación vincular:

A.1. Características de las familias

4. Desde su experiencia ¿Nos podría comentar que entiende por relación vincular en la intervención?
5. Desde su experiencia ¿Cuáles son las características de las familias que facilitan la intervención?
6. Desde su experiencia ¿Cuáles son las características de las familias que facilitan el vínculo?
7. ¿Estas familias concurren a las intervenciones de forma voluntaria?
8. En las familias con las que ustedes trabajan ¿Cómo observan el compromiso de estas?:
9. En las familias con las que ustedes trabajan ¿Cómo observa usted la motivación de estas?
10. ¿Qué capacidades tienen las familias de reflexionar respecto de sus propias condiciones (p.ej. historia de vida, procesos relacionales de pareja, con sus hijos, con el proceso de intervención, etc.)?

A.2. Características de la intervención profesional

12. ¿Quiénes suelen participar en la construcción del plan de intervención? (p.ej. Equipo profesional, adultos de la familia, niños y/o adolescentes de la familia, otros)
13. ¿Qué habilidades profesionales pueden favorecer el vínculo con las familias?
14. ¿Considera que los procesos de intervención que realizan los profesionales pueden promover cambios en las familias?

A.3. Características de la institución/institucionalidad

15. Considera usted, que las normas técnicas contienen lineamientos que permitan favorecer la relación vincular, o, por el contrario, la dificultan? (p.ej. estructura metodológica, número de familias destinadas a cada dupla, tiempos destinados a la intervención con cada familia, enfoques teóricos-conceptuales que se declaran, etc.)
16. ¿En qué ayuda en el vínculo la visita domiciliaria?
17. Y la institución ¿Favorece el desarrollo de las visitas domiciliarias?
18. ¿Qué relación tienen las necesidades de las familias y los recursos institucionales (económicos, humanos, materiales) con que cuentan los profesionales para desarrollar la intervención?

B. Factores que dificultan la relación vincular.

B.1. Características de las familias

19. Desde su experiencia ¿Cuáles son las características de las familias que dificultan la intervención?
20. Desde su experiencia ¿Cuáles son las características de las familias que dificultan el vínculo?
21. Las familias con las cuales usted trabaja ¿Están disponibles para contar sus propias historias y experiencias?

B.2. Características de los equipos profesionales

22. Desde su experiencia y en relación con el ejercicio profesional, ¿Qué factores no facilitan la relación vincular?

C. Estrategias que despliegan los profesionales para facilitar la relación vincular.

23. Desde su experiencia ¿Qué estrategias despliegan los profesionales para promover la relación vincular?
24. ¿Quisiera comentar algo que no se haya preguntado referente a la relación vincular u otro tema que no se haya dialogado?

Anexo 3: Matriz de análisis categorial

Matriz de análisis categorial					
Pregunta directriz	Objetivos específicos	Categorías	Preguntas asociadas	Subcategorías	Indicadores
¿Qué factores facilitan la relación vincular en los procesos de intervención con familias multiestresadas, a partir de las características de: las familias; los equipos profesionales y el contexto institucional?	1. Conocer aquellos factores que facilitan la relación vincular con familias multiestresada, a partir de:	1. Características de las familias que facilitan la relación vincular.	<p>¿Cuáles son las características de las familias que facilitan la intervención?</p> <p>¿Cuáles son las características de las familias que facilitan el vínculo?</p> <p>¿Estas familias concurren a las intervenciones de forma voluntaria?</p> <p>En las familias con las que ustedes trabajan ¿Cómo observan el compromiso de estas?</p> <p>En las familias con las que ustedes trabajan ¿Cómo observa usted la motivación de estas?</p> <p>¿Qué capacidades tienen las familias de reflexionar respecto de sus propias condiciones (p.ej. historia de vida, procesos relacionales de pareja, con</p>		

			<p>sus hijos, con el proceso de intervención, etc.)?</p>		
		<p>2.Características de los equipos que facilitan la relación vincular.</p>	<p>¿Quiénes suelen participar en la construcción del plan de intervención? (p.ej. Equipo profesional, adultos de la familia, niños y/o adolescentes de la familia, otros)</p> <p>¿Qué habilidades profesionales pueden favorecer el vínculo con las familias?</p> <p>¿Considera que los procesos de intervención que realizan los profesionales pueden promover cambios en las familias?</p>		

		<p>3.Características del contexto que facilitan la relación vincular (política pública y marco institucional).</p> <p>Considera usted, que las normas técnicas contienen lineamientos que permitan favorecer la relación vincular, o, por el contrario, la dificultan? (p.ej. estructura metodológica, número de familias destinadas a cada dupla, tiempos destinados a la intervención con cada familia, enfoques teóricos-conceptuales que se declaran, etc.)</p> <p>¿En qué ayuda en el vínculo la visita domiciliaria?</p> <p>Y la institución ¿Favorece el desarrollo de las visitas domiciliarias?</p> <p>¿Qué relación tienen las necesidades de las familias y los recursos institucionales (económicos, humanos, materiales) con que cuentan los profesionales para desarrollar la intervención?</p>	
--	--	--	--

<p>¿Qué factores dificultan la relación vincular en los procesos de intervención a partir de las características de: Las familias; los equipos profesionales y el contexto?</p>	<p>2. Identificar aquellos factores que dificultan la relación vincular en los procesos de intervención con familias multiestresadas, a partir de:</p>	<p>4. Características de las familias que dificultan la relación vincular.</p>	<p>Desde su experiencia ¿Cuáles son las características de las familias que dificultan la intervención?</p> <p>Desde su experiencia ¿Cuáles son las características de las familias que dificultan el vínculo?</p> <p>Las familias con las cuales usted trabaja ¿Están disponibles para contar sus propias historias y experiencias?</p>		
		<p>5. Características de los equipos que dificultan la relación vincular.</p>	<p>Desde su experiencia y en relación con el ejercicio profesional, ¿Qué factores no facilitan la relación vincular?</p>		
		<p>6. Características del contexto que dificultan la relación vincular (política pública y</p>	<p>¿Considera usted, que las normas técnicas contienen lineamientos que permitan favorecer la relación vincular, o, por el contrario, la dificultan? (p.ej. estructura metodológica, número de familias destinadas a cada dupla, tiempos destinados a la</p>		

		marco institucional)	intervención con cada familia, enfoques teóricos-conceptuales que se declaran, etc.)		
¿Qué estrategias despliegan los profesionales para promover la relación vincular con las FME?	3. Reconocer las estrategias desarrolladas por los profesionales, para promover una óptima relación vincular con las familias multiestresadas, de modo de facilitar los procesos de intervención.	7. Estrategias que desarrollan los profesionales para promover una óptima relación vincular.	Desde su experiencia ¿Qué estrategias despliegan los profesionales para promover la relación vincular? ¿Quisiera comentar algo que no se haya preguntado referente a la relación vincular u otro tema que no se haya dialogado?		

Anexo 4: Formato matriz de análisis categorial respuestas de profesionales

TRANSCRIPCIONES DE ENTREVISTAS PPF																
PREGUNTAS	PROFESIONAL 1	PROFESIONAL 2	PROFESIONAL 3	PROFESIONAL 4	PROFESIONAL 5	PROFESIONAL 6	PROFESIONAL 7	PROFESIONAL 8	PROFESIONAL 9	PROFESIONAL 10	PROFESIONAL 11	PROFESIONAL 12	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	INDICADORES	UNIDADES TEXTUALES
1: DESDE SU EXPERIENCIA ¿NOS PODRÍA COMENTAR QUÉ ENTIENDE POR RELACIÓN VINCULAR EN LA INTERVENCIÓN?																
2: ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS QUE FACILITAN LA INTERVENCIÓN?																
3: DESDE SU EXPERIENCIA ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS QUE FACILITAN EL VÍNCULO?																
4: ¿ESTAS FAMILIAS CONCURREN A LAS INTERVENCIÓNES DE FORMA VOLUNTARIA?																
5: EN LAS FAMILIAS CON LAS QUE USTEDES TRABAJAN ¿CÓMO OBSERVAN EL COMPROMISO DE ESTAS?																
6: EN LAS FAMILIAS CON LAS QUE USTEDES TRABAJAN ¿CÓMO OBSERVA USTED LA MOTIVACIÓN DE ESTAS?																
7: ¿QUÉ CAPACIDADES TIENEN LAS FAMILIAS DE REFLEXIONAR RESPECTO DE SUS PROPIAS CONDICIONES (P.EJ. HISTORIA DE VIDA, PROCESOS RELACIONALES DE PAREJA, CON SUS HIJOS, CON EL PROCESO DE INTERVENCIÓN, ETC.)?																
8: ¿QUIÉNES SUELEN PARTICIPAR EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN? (P.EJ. EQUIPO PROFESIONAL, ADULTOS DE LA FAMILIA, NIÑOS Y/O ADOLESCENTES DE LA FAMILIA, OTROS)																
9: ¿QUÉ HABILIDADES PROFESIONALES PUEDEN FAVORECER EL VÍNCULO CON LAS FAMILIAS?																
10: ¿CONSIDERA QUE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES PUEDEN PROMOVER CAMBIOS EN LAS FAMILIAS?																
11: CONSIDERA USTED, QUE LAS NORMAS TÉCNICAS CONTIENEN LINEAMIENTOS QUE PERMITAN FAVORECER LA RELACIÓN VINCULAR, O POR EL CONTRARIO, LA DIFICULTAN? (P.EJ. ESTRUCTURA METODOLÓGICA, NÚMERO DE FAMILIAS DESTINADAS A CADA DUPLA, TIEMPOS DESTINADOS A LA INTERVENCIÓN CON CADA FAMILIA, ENFOQUES TEÓRICOS-CONCEPTUALES QUE SE DECLARAN, ETC.)																
12: ¿EN QUÉ AYUDA EN EL VÍNCULO LA VISITA DOMICILIARIA?																
13: Y LA INSTITUCIÓN ¿FAVORECE EL DESARROLLO DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS?																
14: ¿QUÉ RELACIÓN TIENEN LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS Y LOS RECURSOS INSTITUCIONALES (ECONÓMICOS, HUMANOS, MATERIALES) CON QUE CUENTAN LOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LA INTERVENCIÓN?																
15: DESDE SU EXPERIENCIA ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS QUE DIFICULTAN LA INTERVENCIÓN?																
16: DESDE SU EXPERIENCIA ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS QUE DIFICULTAN EL VÍNCULO?																
17: LAS FAMILIAS CON LAS CUALES USTED TRABAJA ¿ESTÁN DISPONIBLES PARA CONTAR SUS PROPIAS HISTORIAS Y EXPERIENCIAS?																
18: DESDE SU EXPERIENCIA Y EN RELACIÓN CON EL EJERCICIO PROFESIONAL, ¿QUÉ FACTORES NO FACILITAN LA RELACIÓN VINCULAR?																
19: DESDE SU EXPERIENCIA ¿QUÉ ESTRATEGIAS DESPLIEGAN LOS PROFESIONALES PARA PROMOVER LA RELACIÓN VINCULAR?																
20: ¿QUISIERA COMENTAR ALGO QUE NO SE HAYA PREGUNTADO REFERENTE A LA RELACIÓN VINCULAR U OTRO TEMA QUE NO SE HAYA DIALOGADO?																

Anexo 5: Carta de autorización dirigida a instituciones

CARTA DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA A INSTITUCIONES

Estimado/a Director/a:

Su comunidad ha sido invitada a participar en el estudio *“La relación vincular con familias multiestresadas: factores que facilitan y/o dificultan la intervención familiar, desde la experiencia de profesionales de Programas de Prevención Focalizada (PPF), de la Región Metropolitana”*, a cargo de la investigadora Paulina Saldías Guerra, de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH). Este estudio está siendo financiado por la Dirección de Investigación y Post grado (DIPOS), de la Universidad Católica Silva Henríquez. El objeto de esta carta es brindarle la información para ayudarlo a tomar la decisión de que su comunidad pueda participar en la presente investigación.

¿De qué se trata la investigación?

El proyecto del cual queremos que sea participe, aborda la temática de la relación vincular que establecen las y los profesionales de los Programas de Prevención Focalizada (PPF) con familias multiestresadas. Se invita a participar a profesionales, Trabajadoras(es) sociales y/o Psicólogos(os), que desarrollan procesos de intervención directa con familias, con el fin de identificar aquellos elementos que desde su percepción, facilitan y/o dificultan la relación vincular con las familias multiestresadas. También, se busca conocer, aquellas estrategias que las y los profesionales despliegan, para facilitar la relación con dichas familias.

La investigación es de carácter cualitativa y utiliza un método de caso múltiple, siendo la técnica de recolección de información, la entrevista semiestructurada. Dicha investigación, resguardará los contenidos éticos que implican acceder a las experiencias laborales de profesionales, en este caso, de Programas de Prevención Focalizada (PPF), de la Región Metropolitana.

¿En qué consiste la participación de su comunidad?

Para efectos de este estudio, es relevante poder acceder a profesionales Trabajadoras/es Sociales y Psicólogos/os, que cuenten con experiencia en la intervención con familias multiestresadas, de un mediano nivel de complejidad, es por este motivo, que se opta por invitar a participar a profesionales que se desempeñan en Programas de Prevención Focalizada (PPF).

La invitación concretamente consiste, en participar en una entrevista semiestructurada, de manera presencial y excepcionalmente de manera online. Dichas entrevistas serán desarrolladas por las estudiantes de cuarto año de la Carrera de Trabajo Social, de la UCSH, Isidora Herrera Hernández y Carla Toledo Zuñiga. Se destaca que las entrevistas requieren ser grabadas (audio) para su posterior transcripción y análisis de la información. Se pretende desarrollar estas entrevistas durante el mes de Agosto, 2023, en lugar a convenir entre las estudiantes y las y los profesionales.

El tiempo de participación en la entrevista semiestructurada, corresponde aproximadamente a 1 hora ½, y será realizado en una única ocasión.

¿Tiene algún riesgo o beneficio su participación?

La participación de su comunidad es voluntaria y no remunerada. No existe ningún riesgo asociado a su participación, así como tampoco alguna retribución o beneficio directo. Sin embargo, se espera que su apoyo en esta investigación pueda ayudar a la construcción de saberes que aporten al desarrollo teórico de la disciplina del Trabajo Social, específicamente, en la temática de intervención con familias multiestresadas.

Junto con lo anterior, los beneficios que Usted recibe al participar en esta investigación, serán los siguientes:

- Una vez finalizada la investigación, nos pondremos en contacto con usted para coordinar la forma fecha y horario, en que le invitamos a un espacio donde se presentarán los resultados de la investigación y Usted podrá acceder a dicha información.
- Invitación a Seminario Internacional, el cual abordará la temática de intervención con familias multiestresadas, a desarrollarse el 09 de Noviembre, 2023, en las dependencias de la Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH).

¿Qué se hará con la información de este estudio?

Respecto de la información que se recopile en las entrevistas semiestructuradas con las y los profesionales, esta permitirá generar dos productos asociados: el Trabajo final de Graduación (TFG) de las estudiantes ya identificadas, denominado “La relación vincular con familias multiestresadas: factores que facilitan y/o dificultan la intervención familiar, desde la experiencia de profesionales de Programas de Prevención Focalizada (PPF), de la Región Metropolitana” y un artículo publicable en revista indexada en español. En caso de que la información se utilice nuevamente, solo podrá hacerse con los datos anonimizados en una investigación científica, que continúe en la misma línea investigativa de intervención con familias multiestresadas.

Con relación al almacenamiento de la información recopilada, se señala que esta quedará depositada en el computador (pc) de la docente Paulina Saldías Guerra, en las dependencias de las oficinas de la Escuela de Trabajo social de la UCSH, y solo será utilizada para fines de esta investigación u otras que permitan profundizar el tema en estudio. La dirección de dichas oficinas es General Jofré N°460, cuarto piso, Santiago.

¿A quién puedo contactar para saber más de este estudio?

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio, puede contactar a Paulina Saldías Guerra investigadora responsable. Su teléfono es el 990797526 y su email es psaldiasg@ucsh.cl

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a los derechos de los/las participantes de este estudio, puede contactar al Comité Ético Científico de la Universidad Católica Silva Henríquez, presidido por Marina Alvarado Cornejo. Contacto: eticainvestigacion@ucsh.cl

Si autoriza que su comunidad pueda participar de manera libre y voluntaria en la investigación, complete los siguientes datos:

_____ Autorizo la participación de en esta investigación del equipo profesional.

_____ No autorizo la participación en la investigación.

Nombre y firma Director/a

Nombre y firma Investigador/a responsable

Fecha: _____ de _____ de _____

(Firmas en duplicado: una copia para el/la participante y otra para el/la entrevistador/a)

Anexo 6: Declaración de responsabilidad ética de docente guía y estudiantes para seminario de grado



DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD ÉTICA DE DOCENTE GUÍA Y ESTUDIANTES PARA SEMINARIOS DE GRADO

Yo, Paulina Saldías Guerra, en calidad de docente guía del seminario de grado "La relación vincular con familias multiestresadas: factores que facilitan y/o dificultan la intervención familiar, desde la experiencia de profesionales de Programas de Prevención Focalizada (PPF), de la Región Metropolitana", declaro solemnemente que asumo la responsabilidad total de todos los aspectos del seminario de grado, así como de la documentación y antecedentes que la acompañan. Los/las estudiantes y docente guía aquí firmantes se hacen responsables dentro de sus propias funciones del cuidado ético de las personas participantes en el proceso de investigación.

En particular, me comprometo a garantizar las condiciones éticas de toda la información de la documentación que acompaña a este seminario de grado, incluyendo, los protocolos de investigación, los informes de progreso y los informes finales, en caso de que corresponda.

Me comprometo a cumplir con todas las leyes, regulaciones y políticas aplicables a este seminario de grado, incluyendo las normas éticas y de integridad científica. Cualquier error, omisión o falsedad en la documentación o en los antecedentes que acompañan a este seminario de grado es de responsabilidad de las partes. Asimismo, me comprometo a informar de inmediato a las autoridades competentes, al Comité Ético Científico, y jefaturas y direcciones de carrera cualquier problema o violación de las normas éticas o de integridad científica que surja durante el desarrollo del seminario de grado.

Entiendo que cualquier incumplimiento de estas responsabilidades podría tener consecuencias graves, la invalidación del seminario de grado y eventuales acciones legales en contra de quien corresponda.

Por lo tanto, afirmo que he leído y comprendido completamente las responsabilidades y compromisos que se derivan de esta declaración como docente guía, y me comprometo a cumplir con ellas de manera diligente y responsable.

Fecha: _____ de _____ de _____, Santiago.

Nombre, firma y RUT de docente guía

Anexo 7: Consentimiento informado



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SEMINARIOS DE GRADO

Título de seminario de grado: La relación vincular con familias multiestresadas: factores que facilitan y/o dificultan la intervención familiar, desde la experiencia de profesionales de Programas de Prevención Focalizada (PPF), de la Región Metropolitana.

Nombre Docente guía: Paulina Saldías Guerra

Nombre/s estudiante/s: Isidora Herrera Hernández y Carla Toledo Zuñiga.

Escuela/carrera: Escuela de Trabajo Social

Le invitamos a participar en el proyecto **“La relación vincular con familias multiestresadas: factores que facilitan y/o dificultan la intervención familiar, desde la experiencia de profesionales de Programas de Prevención Focalizada (PPF), de la Región Metropolitana”**, a cargo del/de la docente guía Paulina Saldías Guerra, de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad Católica Silva Henríquez. El objeto de esta carta es ayudarle a tomar la decisión de participar en el presente proyecto.

Su participación es voluntaria y anónima. Si decide participar, puede retirarse en cualquier momento sin que por ello se vean afectados sus derechos ni acceso a los servicios que actualmente tiene. Esta investigación de seminario de grado ha sido aprobada por el Comité Ético Científico de la Investigación de la Universidad Católica Silva Henríquez. Para que pueda decidir si quiere o no formar parte de este proyecto le ofrecemos información respecto a su razón y objetivos, así como lo que implica su participación. Por favor lea detenidamente la siguiente información.

¿De qué se trata el seminario de grado al que se le invita a participar?

El proyecto del cual queremos que sea partícipe, aborda la temática de la relación vincular que establecen las y los profesionales de los Programas de Prevención Focalizada (PPF) con familias multiestresadas. Se invita a participar a profesionales Trabajadoras(es) sociales y/o Psicólogos(os), que desarrollen procesos de intervención directa con familias con el fin de identificar, aquellos factores que desde la percepción de las y los profesionales, facilitan y/o dificultan la relación vincular con las familias multiestresadas. También, se busca conocer, aquellas estrategias que las y los profesionales despliegan para facilitar la relación con dichas familias.

¿Por qué ha sido invitada/o a ser entrevistada en este seminario de grado?

Usted ha sido invitado/a a participar de este estudio, por su experiencia en intervención con familias multiestresadas. Su conocimiento sobre el tema, junto al de otras personas como Ud. nos permitirá comprender mejor el trabajo con este tipo de familias. Las preguntas estarán relacionadas con su experiencia, no hay preguntas correctas o incorrectas, simplemente nos interesa conocer el fenómeno a través de su experiencia.

¿Qué implicará su participación?

Ud. será invitada a responder una serie de preguntas que están relacionadas con su experiencia con familias multiestresadas. Las preguntas serán realizadas por las estudiantes de cuarto año de la Carrera de Trabajo Social, Isidora Herrera Hernández y Carla Toledo Zuñiga.

Cada entrevista debe ser grabada en audio para mejorar la comprensión de lo que Ud. comparta como su experiencia.

Comité Ético Científico de la Investigación – Universidad Católica Silva Henríquez
General Jofré 462 – Santiago, Chile – eticainvestigacion@ucsh.cl – Teléfono: (2) 2795 0553



¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse una vez iniciada su participación?

Su participación es libre y voluntaria. Usted NO está obligado/a de ninguna manera a participar en esta investigación. En caso de aceptar participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento, incluso una vez aceptado participar Ud. podrá indicar que desea cesar su participación, por lo que la grabación y el material recolectado no podrá ser utilizado para el análisis, ni para el desarrollo de este estudio.

Ud. puede señalar que no desea participar sin repercusión negativa alguna para usted. Incluso puede manifestar su negativa a seguir participando, aunque el director de la institución a la cual presta usted sus servicios, haya autorizado su participación.

¿Qué uso se va a dar a la información que usted entregue?

Todo lo que Ud señale será considerada información confidencial y de uso exclusivo para quienes participen en el proceso de investigación.

solo las estudiantes y las docentes que acompañan este estudio, tendrán acceso a la información que se recopile. Tanto el equipo docente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH), la docente Paulina Saldías Guerra y una investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Chile, la docente María Isabel Zavala Rubilar, por esta razón, los resultados serán compartidos entre las profesionales de ambas instituciones. Junto con ellas, también tendrán acceso a estos datos, la docente Andrea Avaria Saavedra, quien participa en la investigación en calidad de asesora metodológica. Por último, participan también de la investigación, las estudiantes de cuarto año de la carrera de Trabajo social de la Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH), Isidora Herrera Hernández y Carla Toledo Zuñiga.

Respecto de la información que se recopile en las entrevistas semiestructuradas, esta permitirá generar dos productos asociados, el Trabajo final de Graduación de los estudiantes ya identificadas, denominado “La relación vincular con familias multiestresadas: factores que facilitan y/o dificultan la intervención familiar, desde la experiencia de profesionales de Programas de Prevención Focalizada (PPF), de la Región Metropolitana” y un artículo publicable en revista indexada en español.

Con relación al almacenamiento de la información recopilada, se señala que esta quedará depositada en el computador (pc), de la docente Paulina Saldías Guerra, en las dependencias de las oficinas de la Escuela de Trabajo Social de la UCSH, y solo será utilizada para fines de esta investigación u otras que permitan profundizar el tema en estudio. La dirección de dichas oficinas es General Jofré N°460, cuarto piso, Santiago.

¿Se volverá a utilizar la información que usted entregue?

Dado los intereses investigativos de las académicas que desarrollan esta investigación, es probable que la información sea utilizada nuevamente y solo podrá hacerse con los datos anonimizados en una investigación científica, que continúe en la misma línea investigativa.

Comité Ético Científico de la Investigación – Universidad Católica Silva Henríquez
General Jofré 462 – Santiago, Chile – eticainvestigacion@ucsh.cl – Teléfono: (2) 2795 0553



Cada una de las entrevistas será transcrita, es decir, pasada a texto en papel, para que sea más fácil analizarla y responder a los objetivos que la investigación persigue.

¿Cuánto durará su participación?

El tiempo de participación en la entrevista semiestructurada corresponde aproximadamente a 1 hora ½, y será realizada en una única ocasión.

Estas entrevistas se realizarán durante agosto, 2023, en lugar, a convenir entre las estudiantes y las/los profesionales

¿Cuáles son los beneficios de su participación?

Esta investigación no reviste un beneficio económico o compensación económica de ningún tipo. El beneficio de esta entrevista y su participación en el estudio, es más bien indirecto, pues permite conocer el fenómeno de las familias multiestresadas y mejorar las formas de intervenir desde el Trabajo Social.

Se compartirán los resultados con las personas participantes, con este objetivo, se espera que:

- Una vez finalizada la investigación, nos pondremos en contacto con usted para coordinar la forma fecha y horario, en que le invitamos a un espacio donde se presentarán los resultados de la investigación y Usted podrá acceder a dicha información.
- Invitación a Seminario, el cual abordará la temática de intervención con familias multiestresadas, a desarrollarse el 09 de Noviembre, 2023, en las dependencias de la Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH).

¿Qué riesgos corre al participar?

No existe ningún riesgo físico, mental o laboral, asociado a su participación en esta Investigación. Su participación es libre y no constituye ningún riesgo.

¿Cómo se protege la información y datos que usted entregue?

Confidencialidad y tratamiento de los datos; todos los datos estarán protegidos y serán tratados de acuerdo con la ley de protección de datos que rige en Chile, relativos a la protección de las personas naturales en cuanto al tratamiento de datos de carácter personal y a la circulación de estos datos. (Ley 19.628).

La información será manejada por las estudiantes y las docentes encargadas a través de un archivo cerrado, que quedará en una nube de modo de que se acceda a través de un acceso encriptado.

Cada entrevista será anonimizada, es decir, todos los datos que permitan individualizar a las personas participantes serán cambiados por otra información, de modo de evitar que las personas puedan ser identificadas.

Los archivos de audio, una vez transcritas las entrevistas serán destruidos o eliminados. Las transcripciones y los resultados del estudio serán utilizados con fines pedagógicos y disciplinarios (Trabajo Social), también podrán ser publicados los análisis de resultados en artículos o publicaciones.

Comité Ético Científico de la Investigación – Universidad Católica Silva Henríquez
General Jofré 462 – Santiago, Chile – eticainvestigacion@ucsh.cl – Teléfono: (2) 2795 0553



¿A quién puede contactar para saber más de este proyecto o si le surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Paulina Andrea Saldías Guerra, docente a cargo de la investigación. Su teléfono es el +56990797526 y su email es psaldiasg@ucsh.cl.

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este seminario de grado, puede contactar al Comité Ético Científico de la Investigación de la Universidad Católica Silva Henríquez, presidido por Marina Alvarado Cornejo. Contacto: eticainvestigacion@ucsh.cl

Comité Ético Científico de la Investigación – Universidad Católica Silva Henríquez
General Jofré 462 – Santiago, Chile – eticainvestigacion@ucsh.cl – Teléfono: (2) 2795 0553

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HE PODIDO HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE SEMINARIO DE GRADO, CON LA FINALIDAD DE COMPRENDER LOS ALCANCES DE MI PARTICIPACIÓN. HE CONOCIDO MI DERECHO A RETIRARME CUANDO LO DESEE, Y LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN, TAL COMO CONSTA EN LA INFORMACIÓN FACILITADA EN EL ESCRITO DE LA PRESENTE CARTA.

- Acepto participar en la entrevista.
 Acepto participar en la entrevista y ser grabada en audio.
 No acepto participar en el seminario de grado.

Nombre, firma y RUT de participante del SG

Nombre, firma y RUT de docente guía

Nombre, firma y RUT ministro/a de fe de la institución

Nombre, firma y RUT de estudiante

Nombre, firma y RUT de estudiante

Nombre, firma y RUT de estudiante

Fecha: _____ de _____ de _____

(Firmas en duplicado: una copia para el/la participante y otra para el/la entrevistador/a)