



Psykhe

ISSN: 0717-0297

psykhe@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile
Chile

Gómez, Esteban; Haz, Ana María
Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del
Profesional
Psykhe, vol. 17, núm. 2, noviembre, 2008, pp. 53-65
Pontificia Universidad Católica de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96717206>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional

Preventive Family Intervention in Collaborating Programs of SENAME: The Worker's Perspective

Esteban Gómez
Sociedad Protectora de la Infancia

Ana María Haz
Pontificia Universidad Católica de Chile

Se aborda la caracterización del usuario y concepción de la intervención, desde la perspectiva de psicólogos y trabajadores sociales de 6 Programas de Intervención Familiar colaboradores del Servicio Nacional de Menores. Se reconstruyeron sus *teorías subjetivas* mediante un diseño cualitativo basado en la *Grounded Theory*, con 12 entrevistas semi-estructuradas y 11 episódicas. Los hallazgos revelan familias con múltiples problemas y niños con sus derechos vulnerados, viviendo en contextos de pobreza y exclusión social. La intervención se concibe como un proceso preventivo integral de orientación, apoyo, empoderamiento y reparación familiar. Se concluye analizando el desafío de visualizar integralmente problemas y fortalezas en los usuarios y las limitaciones de una estrategia preventiva desarrollada en un contexto social de serias dificultades y daños.

Palabras clave: *teorías subjetivas, familia multi-problemática, SENAME, intervención familiar, pobreza.*

Client's characterization and conception of intervention, from the perspective of psychologists and social workers of 6 family support programs of Child Protection Services of Chile, are analyzed. *Subjective theories* were reconstructed by means of a qualitative design based on *Grounded Theory*, with 12 semi-structured and 11 episodic interviews. Findings revealed families with multiple problems and children whose rights had been violated, living in environments of poverty and social exclusion. The intervention is conceived as an integral preventive process of orientation, support, empowerment, and family repair. In the conclusion, the challenge of considering with equal importance clients' problems and strengths is analyzed, showing the limitations of a preventive strategy developed in a social context of serious difficulties and damages.

Keywords: *subjective theories, problematic families, protective child services, family intervention, poverty.*

Introducción

Los programas de apoyo a familias en situación de vulnerabilidad y riesgo psicosocial han sido extensamente estudiados en Europa, Estados Unidos, Australia y Canadá (e.g., Asscher, Hermanns, Deković & Reitz, 2007; Bagdasaryan, 2005; Dagenais, Bégin, Bouchard & Fortin, 2004; Gracia, 1997; Hess, McGowan & Botsko, 2000), arrojando valiosa información mediante la cual se han ido perfeccionando y adecuando los modelos de intervención a

las necesidades específicas de los niños, familias y comunidades que atienden.

Por el contrario, en Chile se constata la escasez de estudios sobre estos programas, modelos de intervención empíricamente fundamentados, implementación y evaluación de metodologías basadas en evidencia y su difusión nacional (Gómez, Muñoz & Haz, 2007). En este marco, se identifica un vacío en el conocimiento sobre programas financiados por el Servicio Nacional de Menores de Chile (SENAME), que aborden la intervención preventiva con niños y

Esteban Gómez, Unidad de Diseño y Evaluación de Programas de la Sociedad Protectora de la Infancia y Programa de Magister en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Ana María Haz, Escuela de Psicología y Centro de Estudios de Emprendimientos Solidarios, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Esteban Gómez Muzzio, Programa de Magister en Psicología, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Ponti-

ficia Universidad Católica de Chile, Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago, Chile. E-mail: eagomez@uc.cl, egomez@protectora.cl

Los resultados descriptivos presentados en este artículo se basan en la tesis del primer autor para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los autores desean agradecer a los profesionales que participaron en el estudio y a las instituciones que los respaldaron.

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.

Si bien los modelos y competencias que psicólogos y trabajadores sociales adquieren durante su formación de pre y postgrado son parte fundamental de su quehacer laboral, no son la única fuente que afecta su desempeño profesional. Se ha demostrado que las *teorías subjetivas* (TS) ejercen una gran influencia sobre las dinámicas de comprensión, planificación y acción de los profesionales (Flick, 2004), por cuanto son poderosos modelos explicativos e interpretativos de la realidad, que ejercen una notable influencia sobre las acciones concretas del individuo que las ha construido (Avendaño, Krause & Winkler, 1993; Moncada, 2005). Las TS pueden ser conscientes en mayor o menor medida, “sin embargo, conscientes o no, son una forma de simplificar la realidad, reducirla a categorías y conceptualizaciones. Pero también son el fundamento para interactuar con ella” (Moncada, p. 23).

Usando este marco, el presente estudio buscó reconstruir las TS sobre procesos de intervención familiar preventiva, desde el discurso de psicólogos y trabajadores sociales pertenecientes a seis Programas de Intervención Familiar (PIF) de la red SENAME, en Santiago de Chile. El conocimiento de las TS se constituye en un primer elemento para la posterior construcción de modelos de intervención empíricamente fundamentados, que apoyen la labor del SENAME y de todas aquellas instituciones, organizaciones y agentes que trabajan en el abordaje de las vulneraciones de derechos de la infancia y en el apoyo social e intervención con familias multi-problemáticas y en riesgo social.

Antecedentes

Las teorías generales y modelos tradicionales de intervención frecuentemente resultan insuficientes para comprender y abordar las dinámicas y desafíos únicos que representa el trabajo con familias multi-problemáticas y en riesgo social (Fernández, 2007; Lindsey, Martin & Doh, 2002; Marsh, Ryan, Choi & Testa, 2006). En consecuencia, el desarrollo de conocimiento y herramientas profesionales específicas a estos desafíos resulta una línea de investigación de relevancia.

Familias Multi-Problemáticas

En consideración a esa necesidad, Gómez et al. (2007) han organizado la literatura sobre familias multi-problemáticas definiendo cuatro ejes descriptivos interrelacionados entre sí:

1. La *poli-sintomatología* hace alusión a una cadena de problemas y factores de estrés, como negligencia, maltrato infantil, violencia conyugal, adicciones, depresión, cesantía, microtráfico y enfermedades crónicas (Fernández, 2007; Matos & Sousa, 2004; Walsh, 2004), que impactan negativamente sobre los integrantes de la familia, especialmente los niños y niñas en diversos aspectos de su desarrollo biopsicosocial (Glaser, 2002; Springer, Sheridan, Kuo & Carnes, 2007).
2. La *desorganización* es una característica que impregna el funcionamiento de estos sistemas familiares, tanto a nivel de una estructura caótica como de una comunicación disfuncional (Gómez, et al., 2007).
3. El *aislamiento social* en estas familias tiene que ver con el distanciamiento físico y emocional observable en estos sistemas, de la familia extensa y la red de apoyo social e institucional, afectando negativamente sus recursos psicosociales y económicos disponibles (Juby & Rycraft, 2004; Moncher, 1995; Sousa, 2005).
4. Con respecto al *abandono de sus funciones parentales*, estas familias pueden mostrar en muchos casos un grado elevado de incompetencia parental, maltrato y/o negligencia, lo que puede implicar la salida del niño del sistema familiar y su colocación en sistemas alternativos de cuidado, como residencias o familias de acogida, evento crítico tras el cual se dificulta enormemente la reunificación (De Paúl, Alday & Múgica, 1997; Marsh et al., 2006).

Las familias que cumplen con estos criterios descriptivos se encuentran en todos los niveles socioeconómicos y contextos culturales (Matos & Sousa, 2004). Sin embargo, cuando estas dinámicas se dan en un trasfondo caracterizado por privación económica y sociocultural crónica, la *pobreza* se convierte en un factor que influencia su cronificación¹ (Roditti, 2005; Woodward & Fergusson, 2002)

¹ Es relevante destacar que siempre se encuentran familias que, a pesar de vivir rodeadas de innumerables factores de riesgo, logran desplegar procesos de resiliencia que muchas veces asombran a quienes intervienen con ellas.

y las consecuencias son cada vez más difíciles de modificar por el sistema familiar (Gómez, et al., 2007; Rozas, 1999).

La confluencia de esas características se convierte muchas veces en un escenario propicio para la aparición de las denominadas *vulneraciones de derecho de la infancia*, convirtiéndose, por tanto, en las familias que mayoritariamente entrarán en contacto con servicios sociales y programas destinados a interactuar con ellas desde diversos diseños, metodologías, filosofías, financiamientos y resultados esperados (Juby & Rycraft, 2004; Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2000; Walsh, 2004). El trabajo de los programas sociales se constituye, entonces, en una acción relevante para la detección, contacto e involucramiento de estas familias con plataformas de apoyo y procesos de cambio que las orienten hacia modos diferentes de funcionamiento.

Programas de Apoyo Familiar

En los últimos 20 años se ha agrupado bajo el rótulo *Programas de Apoyo Familiar* a una serie de proyectos y estrategias de intervención orientadas a la psicoeducación y apoyo a las familias vulnerables (Asscher et al., 2007; Bagdasaryan, 2005; Dagenais et al., 2004; Hess et al., 2000; Rodrigo, Máiquez, Correa, Martín & Rodríguez, 2006), proporcionándoles servicios que fortalecen a los adultos en sus competencias parentales. En la Tabla 1 se presenta un listado de las características de estos programas, según Gracia (1997).

Tabla 1
Características de los Programas de Apoyo Familiar

| |
|---|
| Asumen un enfoque ecológico y sistémico |
| Se basan en la comunidad |
| Proporcionan servicios en los distintos ámbitos del apoyo social |
| Se concentran en la prevención primaria y secundaria de los problemas familiares |
| Tienen un acercamiento flexible e innovador al diseño e implementación de los servicios |
| Muestran una actitud básica de respeto por las diferencias |
| Se orientan a la identificación de las fortalezas y potencialidades de las familias, asumiendo una perspectiva del funcionamiento familiar no deficitaria ni patológica |

Fuente: Gracia (1997).

Los programas de apoyo familiar reconocen la influencia perjudicial que diversas fuentes de estrés o factores de riesgo (como el desempleo, analfabetismo, pobreza, aislamiento social, entre otras) tienen sobre la familia y su desarrollo (Gracia, 1997). Así, funcionan desde una perspectiva que permite reconocer la importancia de la interacción e interinfluencia entre diversos sistemas, como la familia y sus sistemas de apoyo, en la génesis y perpetuación de los problemas familiares.

Programas Preventivos Colaboradores del SENAME

En Chile, los PIF cumplen con los supuestos teóricos y las características señaladas para los programas de apoyo familiar, insertándose dentro de la línea de servicios preventivos del SENAME. Fueron diseñados para realizar un trabajo preventivo con familias en riesgo de vulneración de los derechos de sus hijos e hijas. Los PIF son definidos por el SENAME como “proyectos destinados a trabajar con los niños y sus familias en un medio abierto, con la finalidad de fortalecer los recursos de cuidado y crianza de las figuras parentales” (SENAME, 2007, p. 3), abordando la prevención de la vulneración de derechos y, por tanto, de la internación del niño. Estos centros de atención ambulatoria cuentan con equipos psicosociales orientados al trabajo con la familia y a “generar redes o sistemas protectores existentes en la comunidad donde habita el niño y su familia” (p. 3).

Los profesionales de estos programas, en conjunto con el niño y su familia, elaboran un plan de intervención orientado “a fortalecer el vínculo,

desarrollar habilidades o recursos protectores de los padres o figuras parentales y prevenir situaciones conflictivas que puedan provocar situaciones com-

plejas para el niño, por ejemplo, la deserción escolar” (SENAME, 2007, p. 3). En concordancia con los postulados de Ditzel y Maldonado (2004), estos programas se plantearon como un servicio caracterizado por utilizar una metodología psicoeducativa, privilegiando el uso de talleres, consejería familiar e intervención en red en el abordaje de los casos.

El presente estudio busca aportar conocimiento científico significativo sobre las características de los usuarios atendidos y el tipo de intervención desarrollado en programas de intervención familiar preventiva de la red SENAME, desde la perspectiva de los profesionales involucrados.

Método

Se optó por un diseño metodológico descriptivo-analítico de carácter cualitativo (Flick, 2004) ya que, al ser inductivo y holístico, permitió comprender a los participantes dentro de su propio marco de referencia (Taylor & Bodgan, 1986), facilitando así la reconstrucción de sus TS en los tópicos estudiados.

Participantes

La muestra fue intencionada (Patton, 1991), usando los siguientes criterios de inclusión:

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

El tamaño de la muestra fue de 6 psicólogos y 6 trabajadores sociales, registrándose predominancia de sexo femenino, con 9 profesionales mujeres (75%). Se optó por incluir a psicólogos/as y trabajadores/as sociales en consideración a que los PIF trabajan generalmente en *dupla psicosocial*. Al momento de realizar el estudio, los PIF existían hace solo cuatro años en Chile, destacándose que un 83% de la muestra tenía entre 2 y 4 años de experiencia en el PIF. En la Tabla 2 se muestran las características de los participantes, cumpliéndose con los criterios muestrales señalados.

Tabla 2
Características de los Participantes del Estudio

| Tipo de Profesional | Número de Entrevistados | Edad Promedio | Sexo Femenino (%) | Promedio Años de Experiencia Laboral | Años de Experiencia Promedio en el PIF | Rango de Años de Experiencia en el PIF | Moda de Años de Experiencia en el PIF |
|---------------------|-------------------------|---------------|-------------------|--------------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| Psicólogo | 6 | 37,00 | 50 | 11,00 | 2,75 | 1,5 - 4 | 3 |
| Trabajador Social | 6 | 33,50 | 100 | 6,83 | 2,25 | 1,5 - 3 | 2 |
| Total | 12 | 35,25 | 75 | 8,92 | 2,50 | 1,5 - 4 | 3 |

Instrumentos

La recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos:

1. *Entrevistas Episódicas*, que abordan “situaciones o episodios en los que el entrevistado ha tenido experiencias que parecen ser relevantes para la pregunta del estudio” (Flick, 2004, p. 119). En la entrevista episódica no se busca obtener una

narración global y continua, como sucede en la entrevista narrativa (por ejemplo, al reconstruir historias de vida), sino que se solicitan varias narraciones acotadas y delimitadas por los ejes temáticos que busca abordar la investigación, lo que permite analizar rutinas y fenómenos cotidianos en el discurso de los entrevistados (Flick). Así, en este estudio se pidió a los profesionales que relataran un episodio -o caso- en el que se haya observado

el fortalecimiento exitoso de una familia y otro caso con resultados no exitosos.

2. *Entrevistas Semi-Estructuradas*, para obtener información acerca de los tópicos que constituyeron los ejes temáticos de esta investigación, definiéndolos a través de una serie de preguntas preestablecidas en un guión de entrevista (Taylor & Bodgan, 1986), que abordó: (a) significados; (b) características del usuario; (c) factores a intervenir (individuales, familiares, contextuales); (d) estrategias, prácticas y acciones; (e) indicadores de cambio; y (f) vivencias del profesional.

Procedimiento

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

Tanto las entrevistas episódicas como las semi-estructuradas fueron grabadas en casetes y rotuladas, siendo transcritas posteriormente por dos profesionales capacitados para ello. La fidelidad de las transcripciones fue revisada por los investigadores. Se realizó un total de 23 entrevistas, distribuidas en 11 entrevistas episódicas y 12 entrevistas semi-estructuradas.

Plan de Análisis

El análisis de los datos se realizó según los procedimientos estipulados en la *Grounded Theory*, los cuales permiten generar -tanto a nivel descriptivo como comprensivo- un conjunto de conceptos y categorías conceptuales relacionadas entre sí (Strauss & Corbin, 2002), articulando los datos a través de procesos recursivos y cada vez más integrados de análisis y síntesis, siendo ideal como metodología para reconstruir TS.

La codificación de los datos integró el material aportado por ambos tipos de entrevista (episódica y semi-estructurada), desarrollándose a través de tres etapas o procesos: codificación abierta, axial y selectiva. Si bien se buscó diferencias entre los discursos de psicólogos y trabajadores sociales, no se encontraron diferencias significativas, por lo que se reconstruyó un único modelo comprensivo de los fenómenos emergentes.

En esta investigación se utilizaron como criterios de rigor el método de comparación constante, la triangulación de datos y la validación intersubjetiva o triangulación de investigadores (Denzin, 1989b, citado en Flick, 2004). Es decir, el análisis del investigador fue contrastado con la perspectiva de otros dos profesionales capacitados en esta metodología, con respecto a su adecuación y claridad.

Resultados

En este artículo se presentarán dos temas centrales en el discurso de los profesionales: (a) la caracterización de los usuarios y (b) la concepción de la intervención, según se representaron en las TS de los entrevistados.

Caracterización del Usuario

Caracterización de los niños. Como se observa en la Tabla 3, lo que más destaca es la *vulneración de sus derechos*: son niños, niñas y adolescentes que han recibido diversas clases de vulneración por parte de su núcleo familiar y del entorno en que se desenvuelven. Así, se refiere que *el maltrato infantil es riesgo y realidad*, es decir, son niños que viven episodios recurrentes de maltrato, físico y/o psicológico de nivel leve a moderado, con ocasionales casos de maltrato grave (que son derivados a la red), o que están en riesgo de ser maltratados si no se interviene: “...solía manejar a los hijos pequeños a través del castigo físico, de la descalificación...” (Ep, IV, 18)²; “...se dejan llevar por las creencias instauradas familiarmente, o sea, a los hijos hay que pegarles y hay que pegarles...” (S-E, II, 17).

Los entrevistados señalan que los niños reciben *poca estimulación por parte del entorno*, lo que genera un riesgo aumentado de problemas escolares, que terminan usualmente en la deserción escolar o en la expulsión del niño del sistema escolar.

Los *problemas psicológicos* más frecuentes que presentan los niños atendidos son el síndrome de déficit atencional, desórdenes conductuales, trastornos de aprendizaje, conductas antisociales,

² La simbología utilizada en los resultados es la siguiente: Ep: Entrevista Episódica; S-E: Entrevista Semi-Estructurada; el número romano (ejemplo, IV) equivale al número de la entrevista; el número arábigo (ejemplo, 18) corresponde al número del párrafo dentro de esa entrevista.

cuadros depresivos, fobias, elevados niveles de agresividad, ansiedad y un bajo control de impulsos. Estas dificultades tendrían mayor prevalencia en los niños que presentan problemas en la escuela: “...*este cabro llega acá derivado por la directora, porque estaba sobre-estresado, ¿ya? y había tenido ciertas ideas suicidas*” (Ep, X, 1); “...*era una niña bastante depresiva, se aislaba del grupo de pares, costaba que mantuviera una interacción positiva con los niños y con los adultos, era de pocas palabras...*” (Ep, I, 2).

La reconstrucción de las TS permite identificar que, para los profesionales, los niños y niñas atendidos están *muy dañados por su historia de vulneraciones* y además *cargan con un dolor que es interno más que externo*, es decir, que puede no ser evidente para un observador externo, pero que se devela tras un tiempo de vinculación y confianza entre el niño y el profesional.

Caracterización de los padres. En los padres, la característica central es una *parentalidad disfuncional*, que se estructura en cinco ejes principales: (a) roles confusos y límites y normas de crianza disfuncionales o inadecuadas; (b) uso constante de

la crítica destructiva y la descalificación hacia el niño como un estilo generalizado de crianza; (c) un estilo atribucional rígido y externo de los problemas del hijo/a, en que a los padres les cuesta reconocer sus errores, mostrando poca disposición a verse como parte del problema; (d) bajo interés e involucramiento en los temas y actividades del hijo/a, sobre todo en la escuela; y (e) tendencia a la desvinculación afectiva: los vínculos estarían dañados y los padres (sobre todo varones) muestran dificultades para visualizar el sufrimiento en sus hijos, llegando incluso a presentar procesos de abandono de sus funciones parentales: “...*muy poca relación de afectividad de los niños con los padres, eh, entonces eso como que significa al final un problema de bastante desvinculación*” (S-E, XII, 15). En las entrevistas episódicas, además, se señala que estas carencias afectivas serían transgeneracionales.

Serían familias en las que la madre -figura central en la intervención- se observa muy sobrepasada, con altos niveles de estrés y depresión, gatillando en numerosos casos explosiones de maltrato hacia los niños: “...*siento que estas familias no cuentan con una adecuada dinámica familiar, si ocurre un suceso... estresante, o una situación complicada,*

Tabla 3

Caracterización de los Usuarios en las Teorías Subjetivas de los Profesionales

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

* Característica central del discurso; (+) Fortaleza.

la familia va a acudir a la violencia, al maltrato” (S-E, VI, 3); “...la primera reacción de todas las mamás del taller era golpearlo. Luego preguntarle dónde había estado, qué había hecho...” (S-E, XI, 25). Cuando esta dinámica se acompaña de una elevada inestabilidad emocional en la relación de pareja, tiende a surgir además la violencia de pareja como fenómeno. Estos son los episodios que frecuentemente se califican como “crisis” en la intervención.

Los elementos principales de las TS con que se explican la parentalidad disfuncional son cinco: (a) efectos nocivos de la pobreza y cesantía; (b) una educación-cultura deficiente; (c) historia transgeneracional de daño y pérdida de empatía en las relaciones; (d) incapacidad para fijar límites y normas de crianza; y (e) problemas conductuales en los hijos que superan a los padres, quienes tienden a recurrir al maltrato como mecanismo de control.

Caracterización de las familias. Las familias se caracterizan por presentar *múltiples problemas*, ser pasivas en la búsqueda de soluciones y con alta resistencia al cambio: “...ahora nos encontramos con familias en donde no hay vinculación, con gran inhabilidad, con drogadicción, alcoholismo, que ‘no están ni ahí’, entonces, el trabajo es duro...” (S-E, III, 138). Es decir, serían familias “atascadas” en sus problemas, pero con expectativas de soluciones “mágicas”: “...otra cosa que suele ocurrir es que llegan muchas personas con las ganas de encontrar a alguien que les diga qué hacer, o que les dé la solución clave que ellos todavía no han encontrado” (S-E, IX, 6).

Al profundizar en los problemas o dificultades que se presentan más a menudo, aparecen miembros en la familia con bajo coeficiente intelectual, depresión, alcoholismo, adicciones, conductas delictuales y violencia intrafamiliar, en un trasfondo de habituales problemas de comunicación familiar: “...había violencia intrafamiliar del padre hacia la madre y muy asociado al alcoholismo, eso es algo bien típico que encuentro en la práctica” (Ep, V, 5).

Se tiende a observar una estructura familiar monoparental, en la que es habitual que el padre esté ausente y la madre asuma la jefatura del hogar: “a la mujer se la responsabiliza en la crianza, en la entrega de afectividad (...) en la escuela, con los vecinos, en la calle, en todas partes y la cosa paterna queda muy de lado” (S-E, XII, 15).

Por otra parte, de acuerdo a lo señalado por los participantes, las familias atendidas presentan un

fuerte *aislamiento social*, reforzado por una serie de mecanismos que potencian (o incluso generan) el aislamiento, a saber: (a) una tendencia a no pedir ayuda y a silenciar y normalizar los problemas; (b) un temor al entorno en que viven, lo que lleva al aislamiento del vecindario como estrategia de protección; y (c) desconocimiento, o escaso conocimiento, de las redes sociales formales y de cómo usarlas y articularlas.

Finalmente, se cierra este apartado mencionando las *fortalezas* identificadas en los padres y madres. Así, habría muchas familias en las que, a pesar de los problemas, el *amor* hacia sus hijos es muy grande, muchas madres manifestarían una sincera preocupación por cómo educar y relacionarse mejor con sus hijos, siendo trabajadoras, esforzadas y mostrando potencial y capacidades para superar las dificultades. Para los entrevistados es sorprendente constatar que la mayoría de estas familias presenta una *elevada capacidad para sobrellevar situaciones de estrés crónico* y seguir funcionando ante problemáticas que “a muchas otras familias podrían destruirlas fácilmente”.

Contexto de vulnerabilidad social. La pobreza y el *riesgo social* son factores capitales en la descripción que hacen los profesionales de sus usuarios. La pobreza es un nudo de sentido que se activa para comprender a estas familias, y no se limita a una precariedad de recursos, sino que también se invoca para referirse a una “cultura de la pobreza”, al acompañarse en muchos casos de marginalidad, exclusión y socialización callejera.

Se trata de niños, jóvenes y adultos que viven en *entornos comunitarios violentos y de alto riesgo*, en comunidades con altísimos niveles de agresividad en la mayoría de los casos, que incluso penetra a los propios colegios en los que estudian los niños. En los vecindarios la venta de drogas es un hecho habitual y los niños, niñas y adolescentes deben lidiar con la presencia cotidiana de narcotraficantes en las esquinas y en las plazas o con el micro-tráfico, incluso al interior de sus propias familias.

Además, se menciona que las madres y los padres que tienen trabajo se desempeñan fuera de su comuna, con extensas jornadas laborales y de traslado, y en puestos precarios, inestables y mal remunerados. Esto se ve agravado, según los profesionales, por los *bajos niveles de escolaridad* observados en los adultos.

Estas características primordialmente deficitarias se completan con la mención de una tendencia a

generar *relaciones de dependencia con los servicios asistenciales*: el acceso a beneficios sociales es una realidad común y relevante, observándose una sobreintervención por diversos programas del Gobierno y organizaciones no gubernamentales, lo que a veces dificultaría notoriamente nuevas iniciativas de intervención: “...siempre nos han atendido en la puerta, entonces, es una familia que yo creo que ya está ‘choreada’ de tantas instituciones interviniendo (...), ya no tienen ninguna fe, sino una desconfianza más bien” (Ep, IV, 75).

Programas de Intervención Familiar

Las *causales de ingreso* al PIF mencionadas por los profesionales incluyen motivos de complejidad leve, tales como la ocupación del tiempo libre o el cuidado diario del niño, ambos ligados a evitar que el niño esté en la calle. También se incluye interacción conflictiva con la escuela, problemas de relación padre-hijo y problemas de vivienda como motivos recurrentes de ingreso.

Luego, hay causales de ingreso de mayor complejidad: deserción escolar, problemas conductuales en los niños, disfuncionalidad familiar, presencia de negligencia en la familia, maltrato infantil no constitutivo de delito, niños que han sido testigos de violencia intrafamiliar, estrés e ideación suicida del niño y un caso excepcional de reunificación familiar.

Con respecto a los *canales de derivación*, se observa una amplitud de posibilidades, la gran mayoría asociada a una red territorial formal: (a) *Red Comunal*: escuelas municipales y vespertinas, Centros de Salud Mental, Municipalidades y Tribunales; (b) *Red SENAME*: Centros Comunitarios Infanto-Juveniles, Centros de Tránsito y Distribución y Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia; y (c) demanda espontánea.

En cuanto al *contexto de trabajo* en que operan estos programas, las redes se caracterizan por “estar colapsadas” y, aunque los servicios de la red puedan ser de calidad, no logran responder adecuadamente debido a un exceso en la demanda. Aun cuando este es el énfasis central, algunos destacan que ciertos centros de la red tienen una relación maltratadora y/o distante con los usuarios.

Concepción de la Intervención

Cabe señalar que en las TS de los profesionales entrevistados, la intervención orientada al fortalecimiento de las familias se concibe como un *proceso preventivo y reparador integral* (por cuanto la intervención aborda múltiples variables) y *dinámico* (por cuanto se desarrolla en constante adaptación a condiciones cambiantes), dirigido a intervenir tanto aspectos psicológicos como sociales, siendo el *niño/a el eje central de la intervención*. Esto no implica que todas las acciones profesionales sean presenciales; de hecho, su concepción de la intervención les permite realizar numerosas acciones sin la presencia del niño/a, o acciones indirectas, que se entienden como teniendo un impacto en los sistemas relevantes para el niño/a.

Asimismo, ha sido posible reconstruir tres ejes temáticos que estructuran el proceso de intervención con las familias: (a) fortalecimiento de vínculos y relaciones interpersonales basadas en el buen trato; (b) fortalecimiento de los roles y competencias parentales al interior de la familia; y (c) desarrollo de herramientas de afrontamiento y resolución de problemas. Como señala un participante, la intervención en este plano consiste en “...aportarle herramientas de crianza (...) pensando en el fortalecimiento de esta mamá para poder tomar mejores decisiones, para poder cortar situaciones de vulneración” (Ep, V, 13). Paralelamente a este trabajo, pudo constatar que se da gran importancia a lograr la autonomía y capacidad de autogestión de la familia, orientándose a buscar recursos en la red y la comunidad para lograr superar condiciones de precariedad económica. Finalmente, pudo identificarse que estos ejes se desarrollan sobre un trasfondo temático conceptualizado en el marco de la *vulneración de derechos*, abarcando desde la *prevención* propiamente tal hasta su *restitución* en los niños, niñas y adolescentes vulnerados. En la Tabla 4 se puede observar la congruencia entre los temas identificados como relevantes, los constructos de significado con que se conceptualiza la intervención y las acciones inespecíficas que los profesionales consideran necesarias.

Constructos de significado. Como se observa en la Tabla 4, los *constructos de significado* nucleares en torno a los cuales se organizan las TS son esencialmente cuatro: (a) *orientar-educar* a los miembros de la familia mediante consejos y la adopción de

Tabla 4
Teorías Subjetivas sobre la Concepción de la Intervención

| Temáticas Principales | Significados Asociados | Acciones Profesionales Inespecíficas |
|--|------------------------|--------------------------------------|
| Relaciones basadas en el buen trato | Orientar-educar | Acoger |
| Roles familiares | Apoyar-acompañar | Motivar |
| Competencias parentales | Fortalecer-empoderar | Aconsejar |
| Autonomía de la familia | Reparar | Fortalecer |
| Prevención de la vulneración de derechos | | Asistir |
| Restitución de los derechos vulnerados | | Respetar |

una actitud de facilitador de procesos; (b) *apoyar-acompañar* a las familias, en una actitud respetuosa y paciente donde lo central es la presencia “aun cuando las cosas se pongan difíciles”; (c) *fortalecer-empoderar* a los usuarios, poniendo al centro de la intervención los conceptos de competencias, recursos y resiliencia y una “apuesta” por el cambio en la familia; y (d) *reparar* el daño que las familias presentan, referido en las TS de los profesionales a carencias, debilidades, graves dificultades en el funcionamiento de la familia, incapacidades y crisis familiares previas.

Acciones inespecíficas. Las *acciones profesionales inespecíficas*, es decir, que se representan transversalmente en todo el proceso de intervención, son básicamente seis: (a) *acoger*, en la que el profesional transmite constantemente una actitud de escucha y contención, entregando a su vez un mensaje de confianza y honestidad, de “ir más allá de lo que exige el servicio”; (b) *motivar* activamente, convenciendo

de la importancia de la intervención; (c) *aconsejar*, mediante explicaciones y consejos directos, trabajando la posibilidad de cambio permanentemente en los usuarios; (d) *fortalecer*, destacando los aspectos positivos por sobre los negativos e involucrando a los recursos del entorno en el proceso; (e) *asistir*, llevando la intervención a contextos informales cotidianos (por ejemplo, en las casas de los usuarios); y (f) *respetar*, enfatizando el aspecto recíproco de las relaciones: “...para mí, siempre tiene que ser así, la escucha respetuosa de la cultura familiar, de la cultura que traen, de las vivencias, de las creencias, de cómo entienden su historia” (Ep, V, 75).

Acciones específicas. Finalmente, fue posible reconstruir el proceso de fortalecimiento familiar mediante un ordenamiento temporal de diversas *acciones específicas* identificadas en el discurso de los profesionales. Así, la intervención tendría acciones de inicio, proceso y cierre, las que se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5
Etapas y Acciones Específicas

| Acciones de Inicio | Acciones de Proceso | Acciones de Cierre |
|----------------------|---|----------------------|
| Preparación | Fortalecimiento de los vínculos familiares | Egreso y celebración |
| Encuadre | Fortalecimiento de la organización familiar | Derivación |
| Diagnóstico | Fortalecimiento de las competencias parentales | Judicialización |
| Hipótesis de trabajo | Manejo y resolución de conflictos familiares | Institucionalización |
| Alianza de trabajo | Elaboración de la historia de vida y de un proyecto familiar y personal | |
| | Abordaje de las necesidades básicas | |
| | Fortalecimiento de la red formal e informal | |
| | Coordinación del equipo | |

En las *acciones de inicio* se identificaron cinco etapas: (a) *preparación* del profesional para asumir el caso (e.g., revisar fichas); (b) *clarificación del encuadre* del programa a la familia y los derivantes; (c) *diagnóstico integral* de la historia de vida y las características de los usuarios, su contexto actual y la estructura y dinámica de la familia; (d) elaboración de una primera *hipótesis de trabajo*; y (e) construcción de una *alianza de trabajo*, que comienza incorporando el mayor número posible de participantes, para luego vincularse con ellos, crear conciencia de problema, co-construir los objetivos a trabajar y motivarlos al inicio del proceso.

En las *acciones de proceso* se reconstruyeron ocho áreas de trabajo profesional: (a) fortalecimiento de la *vinculación familiar* (e.g., mediante espacios supervisados de conversación madre-hijo o ejercicios de “ponerse en el lugar del otro”); (b) organización de los *roles y dinámicas familiares* (e.g., definiendo rutinas de cuidado diario de los niños); (c) fortalecimiento de las *competencias parentales*; (d) manejo de los *conflictos familiares* (e.g., ofreciendo contención emocional y un análisis de alternativas); (e) elaboración de la *historia* individual y familiar; (f) satisfacción de las *necesidades básicas*; (g) fortalecimiento de la *red formal e informal* de la familia; y (h) coordinación del *propio equipo* (e.g., reuniones clínicas de supervisión de casos).

Por último, las *acciones de cierre* mostraron dos variantes: (a) frente a casos *exitosos*, evaluación junto a las familias de los cambios logrados y celebración de su egreso del programa (e.g., con una ceremonia); (b) frente a casos *no exitosos*, derivación a nuevos programas y/o judicialización del caso (e.g., medidas de protección en tribunales de justicia) e institucionalización en casos de alta desprotección del niño o niña (e.g., en un caso de abuso sexual por un tío, o en otro caso de riesgo grave asociado al abuso de alcohol de la madre).

Discusión

En primer lugar, se pudo constatar una *caracterización* de los usuarios y el contexto en que viven los niños y familias atendidas, saturada de aspectos negativos, carencias y obstáculos. Así, las características centrales en las TS fueron: vulneración de derechos en los niños, parentalidad disfuncional en padres y madres, multi-problematicidad en las familias y pobreza y exclusión social en la comuni-

dad. Estas características concuerdan con aquellas definidas en la literatura para referirse a las familias multi-problemáticas y en riesgo social (Cancrini, De Gregorio & Nocerino, 1997; Gómez, et al., 2007; Linares, 1997; Matos & Sousa, 2004), replicando, desde la descripción de los profesionales, la aseveración que este perfil de familias es el que mayoritariamente ingresa a los Sistemas de Protección a la Infancia -como la red SENAME-, constituyéndose en los principales usuarios de este tipo de programas sociales (Juby & Rycraft, 2004; Minuchin et al., 2000; Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín & Máiquez, 2006; Walsh, 2004).

Es importante destacar el hallazgo de un alto grado de congruencia en las TS de los profesionales en las temáticas consideradas relevantes en la intervención (e.g., fortalecer las relaciones basadas en el buen trato), los constructos de significado asociados al fortalecimiento familiar (e.g., orientar-educar) y las acciones inespecíficas o transversales al proceso de intervención (e.g., acoger y motivar). La organización de las TS, entonces, resulta concordante con los supuestos teóricos que Gracia (1997) ha definido para los programas de apoyo familiar, por ejemplo, al orientarse a la identificación de las fortalezas y potencialidades de las familias, desde una actitud básica de respeto por las diferencias y marcos de significado propios de la comunidad.

Sin embargo, surge una disonancia entre esta concepción de servicio, de una intervención comprendida desde los recursos y las fortalezas (y que, como se vio, resultan altamente compatibles con el mandato “preventivo” de estos programas), y la caracterización de los usuarios, principalmente centrada en las deficiencias y carencias y en los problemas y dificultades. Así, mientras que los modelos de “cómo” intervenir se encuentran organizados de forma muy cercana a las nociones de *empoderamiento* (Silva & Martínez, 2004), *resiliencia familiar* (Walsh, 2004) y *apoyo familiar* (Gracia, 1997) descritas en la literatura, la caracterización de los usuarios continúa siendo mayoritariamente organizada desde una mirada tradicional centrada en el déficit, en las carencias de las personas, familias y comunidades, replicando de esta forma el hallazgo de Sousa, Ribeiro y Rodrigues³ (2006).

³ Estos investigadores descubrieron que profesionales trabajando en programas sociales que adherían a un modelo de fortalecimiento de las competencias y resiliencia de las personas, en sus descripciones de los usuarios seguían privilegiando un enfoque centrado en los problemas por sobre los recursos.

Ello puede apuntar a una necesidad de generar *espacios de reflexión profesional y grupal*, con el objetivo de desarrollar un trabajo de integración consciente entre ambos aspectos. Como Sousa et al. (2006) han puntualizado, estos enfoques han sido vistos innecesariamente como opuestos, cuando en realidad resulta indispensable su justo equilibrio al trabajar con familias multi-problemáticas en riesgo social. El profesional debiese poder rescatar fortalezas y potenciarlas para empoderar a la familia, sin perder de vista el hecho que su intervención tiene marcos legales (e.g., la Convención Internacional de los Derechos del Niño) que demandan la protección del niño o niña cuando es gravemente vulnerado en sus derechos. No se trata que un enfoque profesional centrado en los recursos sea inviable al trabajar con familias multi-problemáticas y en riesgo social, sino que existen ciertos problemas y situaciones que pueden superar los alcances de una intervención familiar preventiva, demandando una intervención de mayor complejidad y/o la salida del niño de su hogar y su protección en otros sistemas de cuidado (e.g., familias de acogida).

Las implicancias de este estudio son diversas. Por una parte, el conocimiento de las TS de psicólogos y trabajadores sociales permite incorporar la perspectiva de los profesionales en el cuerpo de conocimiento que sustenta el diseño y evaluación de programas sociales, principalmente de aquellos implementados por instituciones colaboradoras del SENAME. Así, esta investigación mostró que, si bien el programa fue definido para niños y niñas en *riesgo* de vulneración de sus derechos, en la práctica los profesionales señalan verse enfrentados a trabajar con niños y niñas ya vulnerados, donde muchas veces deben incorporar un trabajo restaurador y reparador, individual y familiar, lo cual tensiona los objetivos del programa originalmente definidos por el SENAME.

Además, permite a los profesionales adquirir una comprensión más acabada de aquellos elementos que guían su interpretación de la realidad y que orientan las acciones que buscan modificarla, facilitando identificar desafíos pendientes como la resolución de la tensión entre *prevenir-reparar* o *prevenir-proteger* detectada en esta investigación. El desafío de integrar de mejor forma la perspectiva de los problemas y carencias con un enfoque sobre los recursos, fortalezas y potencialidades de las familias atendidas, queda como un asunto pendiente para los equipos de programas preventivos de la red SENAME: ¿cómo se integra en la práctica un

enfoque de *empoderamiento y resiliencia*, cuando los profesionales se ven inundados por las carencias del usuario y su entorno?

Otro desafío pendiente es avanzar en la simplificación y acotación de los temas que pueden ser intervenidos, en vez de orientarse a dar solución a todos los problemas simultáneamente (Haz, Díaz & Raglianti, 2002), lo que implica mejorar las estrategias de trabajo articulado en red. Si bien los profesionales critican la sobre intervención de las organizaciones sobre las familias, es precisamente frente a casos no exitosos que se plantean las opciones de *seguir* interviniendo o bien derivar a *nuevas* instituciones. Tal vez la sobre intervención no deba entenderse simplemente como “muchas instituciones operando”, sino como una *forma de descoordinación*. El punto, entonces, está en garantizar los espacios de coordinación, articulando una intervención integral en la que cada servicio de la red potencie las acciones de los otros; esta tarea no es solo responsabilidad de los profesionales sino, principalmente, de los diseñadores y administradores de programas sociales.

Entre las limitaciones de esta investigación se cuenta el no haber realizado observaciones directas de las rutinas laborales de los profesionales, para luego contrastarlas con la información narrativa. Esto habría permitido definir aún más la coherencia entre las TS y las acciones profesionales efectivas, aumentando los alcances de los resultados aquí expuestos. Asimismo, no se trianguló la información aportada por los profesionales con la perspectiva de los niños/as y familias atendidas, lo que hubiese permitido contrastar si efectivamente conceptos centrales, como apoyo, empoderamiento, respeto o acogida, eran identificados por los usuarios como presentes en la atención recibida. Otra limitación es no haber estudiado directamente el perfil de las familias atendidas mediante el uso de instrumentos de evaluación o el análisis de las fichas de registro de información, por lo que estudios posteriores deberán abordar este aspecto. Finalmente, se trata de un estudio claramente exploratorio, que buscó abrir una línea de investigación en un área altamente relevante para el desarrollo social del país, pero que cuenta con escaso respaldo empírico de estudios anteriores, por lo que sus conclusiones solo pueden ser evaluadas como *tentativas* y sujetas a posterior confirmación.

La instauración de una práctica profesional que permita evaluar sistemáticamente las acciones profesionales requiere avanzar en las definiciones

disponibles respecto de las características de los servicios, y la perspectiva de los profesionales resulta un aspecto fundamental a tomar en cuenta. Futuras líneas de investigación, entonces, debiesen orientarse a tres tópicos relacionados entre sí: (a) la replicación de este estudio en otros programas similares, como los actuales Programas de Intervención Breve, los que a partir de 2008 reemplazan a los PIF en la oferta preventiva del SENAME; (b) estudios sobre la efectividad de este tipo de programas; y (c) el estudio directo de las características de los usuarios, incluyendo asimismo la perspectiva de niños, niñas, adultos y familiares sobre sus propias fortalezas y carencias, intereses y necesidades, y su percepción respecto de la intervención ofrecida por los programas. La triangulación de estos tópicos facilitará el avance hacia la profesionalización de las organizaciones sociales en Chile, lo que aún se valora como un desafío-país pendiente.

Referencias

- Asscher, J. J., Hermanns, J. M. A., Deković, M. & Reitz, E. (2007). Predicting the effectiveness of the Home-Start parenting support program. *Children and Youth Services Review*, 29, 247-263.
- Avendaño, C., Krause, M. & Winkler, M. I. (1993). Representaciones sociales y teorías subjetivas: relevancia teórica y aplicaciones empíricas. *Psyke*, 2(1), 107-114.
- Bagdasaryan, S. (2005). Evaluating family preservation services: Reframing the question of effectiveness. *Children and Youth Services Review*, 27, 615-635.
- Cancrini, L., De Gregorio, F. & Nocerino, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. En M. Coletti & J. L. Linares, *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella* (pp. 45-82). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Dagenais, C., Bégin, J., Bouchard, C. & Fortin, D. (2004). Impact of intensive family support programs: A synthesis of evaluation studies. *Children and Youth Services Review*, 26, 249-263.
- De Paúl, J., Alday, N. & Múgica, P. (1997). *Evaluación del Programa de Apoyo a Familias en Situaciones de Desprotección Infantil en Castilla y León*. Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- Ditzel, L. & Maldonado, M. (2004, Octubre). *El apoyo a la familia en sus funciones primordiales, un eje fundamental de la reforma del SENAME*. Ponencia presentada en el XIX Congreso Panamericano del Niño, México, D. F., México.
- Fernández, E. (2007). Supporting children and responding to their families: Capturing the evidence on family support. *Children and Youth Services Review*, 29, 1368-1394.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26, 697-714.
- Gómez, E., Muñoz, M. M. & Haz, A. M. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. *Psyke*, 16(2), 43-54.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Haz, A. M., Díaz, D. & Raglianti, M. (2002). Un desafío vigente para el psicólogo clínico: el entendimiento de estrategias de intervención para abordar problemas de riesgo. *Terapia Psicológica*, 20, 23-28.
- Hess, P. M., McGowan, B. G. & Botsko, M. (2000). A preventive services program model for preserving and supporting families over time. *Child Welfare Journal*, 79, 227-265.
- Juby, C. & Rycraft, J. (2004). Family preservation strategies for families in poverty. *Families in Society*, 85, 581-588.
- Linares, J. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. En M. Coletti & J. Linares, *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella* (pp. 23-44). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Lindsey, D., Martin, S. & Doh, J. (2002). The failure of intensive casework services to reduce foster care placements: An examination of family preservation studies. *Children and Youth Services Review*, 24, 743-775.
- Marsh, J., Ryan, J., Choi, S. & Testa, M. (2006). Integrated services for families with multiple problems: Obstacles to family reunification. *Children and Youth Services Review*, 28, 1074-1087.
- Matos, A. & Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18, 65-80.
- Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Moncada, L. (2005). *Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas*. Tesis no publicada para optar al grado de Doctor en Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Moncher, F. J. (1995). Social isolation and child-abuse risk. *Families in Society*, 76, 421-433.
- Patton, M. Q. (1991). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, Inglaterra: Sage.
- Roditti, M. G. (2005). Understanding communities of neglectful parents: Child caregiving networks and child neglect. *Child Welfare Journal*, 84, 277-298.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Correa, A. D., Martín, J. C. & Rodríguez, G. (2006). Outcome evaluation of a community center-based program for mothers at high psychosocial risk. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1049-1064.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. & Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18, 200-206.
- Rozas, G. (1999). Familia y pobreza dura. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 3(1), 83-94.
- Servicio Nacional de Menores (2007). *Catastro de la oferta programática de la red SENAME*. Santiago, Chile: Autor, Departamento de Planificación y Control de Gestión.
- Silva, C. & Martínez, M. L. (2004). Empoderamiento: proceso, nivel y contexto. *Psyke*, 13(2), 29-39.
- Sousa, L. (2005). Building on personal networks when intervening with multiproblem poor families. *Journal of Social Work Practice*, 19, 163-179.
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: Towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice*, 20, 189-204.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D. & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood

- physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31, 517-230.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. J. & Bodgan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Woodward, L. J. & Fergusson, D. M. (2002). Parent, child, and contextual predictors of childhood physical punishment. *Infant and Child Development*, 11, 213-235.

Fecha de recepción: Enero de 2008.

Fecha de aceptación: Octubre de 2008.