



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

**Estudio documental: Una aproximación teórica a la
posición asignada al niño o niña y a su familia de origen
en los centros residenciales y programas asociados del
Sistema de Protección para la Infancia Vulnerada del
Servicio Nacional de Menores**

Memoria para optar al título de Psicóloga.

Autoras:

Ana María Ford Narváez
Angélica María Valdebenito Díaz

Profesora Patrocinante:

Svenska Arensburg

Profesor Guía:

Horacio Foladori

Santiago, Agosto 2012

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN.....	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
III. OBJETIVOS.....	17
1. Objetivo general	17
2. Objetivos específicos:	17
IV.CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA	18
1. Los actores implicados en la conducción de los hogares para la infancia en Chile.....	18
2. Sobre las concepciones de familia e infancia producidas por el Estado, su legislatura y las particularidades que adquiere en Chile	20
2.1) Primera Etapa: La primacía de la potestad familiar sobre el niño	21
2.2) Segunda etapa: La infancia en situación irregular y sus familias <i>irregulares</i> ..	21
2.3) Tercera etapa: La protección Integral de la Infancia bajo la lógica de los Derechos del Niño.....	25
V. MARCO CONCEPTUAL	27
1. La noción de poder disciplinario según M. Foucault e Institución Total desde E.Goffman	28
1.1) La captura exhaustiva del cuerpo	30
1.2) Vigilancia-escritura para la omnivisibilidad de los sujetos.....	31
1.3) La isotopía o clasificación en el marco de los dispositivos disciplinarios	32

2. Intervención biopolítica sobre familias, niños y adolescentes pobres	34
3. La lógica de la separación de los niños de su contexto familiar, en tanto, medio riesgoso	36
4. El Estado in loco parentis y las superficies de absorción: cuando la familia falla en el cumplimiento de la función parental	38
5. La extensión de lo judicial: La vocación educativa del Estado hacia la infancia en peligro/peligrosa.....	40
6. El despliegue de la intervención psicosocial en las residencias: lo cotidiano y la definición del trabajo <i>desde los trabajadores sociales</i>	42
6.1) El sentido de la residencia de protección respecto a su labor con el niño/adolescente.....	42
6.2) Objetivo del trabajo con la familia de origen	43
6.3) Modelos operativos y estrategia valórica	44
6.4) Organización de la vida cotidiana	46
6.5) La experiencia de internación y egreso desde la perspectiva de los niños institucionalizados en residencias y sus familias	49
1. Concepciones psicojurídicas generales de la Familia e Infancia y su relación con el Estado	52
1.1) Familia	52
1.2) Infancia	53
1.3) Relación Infancia-Familia-Estado.....	53
2. Concepciones de los niños vulnerados y familia de origen en el marco de la protección de derechos de la infancia	55
2.1) Familias que han vulnerado los derechos de los niños según documentos legales, técnicos y teóricos	56
2.2) Niños vulnerados en sus derechos.....	58
3. Perfiles y caracterizaciones de las familias de origen según investigaciones	58
3.1) Perfil de las familias y padres que han vulnerado derechos según criterios estadísticos: negligencia, pobreza y/o vulnerabilidad	58
3.2) Concepciones sobre las familias que han vulnerado gravemente los derechos del niño desde la perspectiva de los trabajadores del ámbito de la protección de la infancia	60
3.3) Concepciones sobre la infancia vulnerada desde la perspectiva de los trabajadores del ámbito de la protección de la infancia	63
1. Programas orientados a la reinserción en familia de origen	65

1.1) Principios y Objetivos de las Residencias de protección para lactantes y Preescolares y PRF.....	65
1.2) Fases del proceso de internación en residencias de protección para lactantes y preescolares y de la intervención desarrollada por los PRF del SENAME	67
2. Estudios críticos respecto a la intervención psicosocial desplegada	70
2.1) Trabajo con las familias: entre la sobre-intervención y el rechazo	70
2.2) El concepto de inhabilidad parental y su origen	71
2.3) La evaluación de la inhabilidad parental en el contexto de la intervención psicosocial desarrollada por el SENAME	73
2. El problema de la (des)afiliación del niño de su familia de origen y los procesos asociados a la susceptibilidad de adopción	77
3.1) El marco legal de la adopción en Chile.....	78
3.2) En el marco técnico: programas de reparación para niños susceptibles de adopción.....	79
1. Competencias parentales y modelo de intervención terapéutica basado en la teoría del apego	88
1.1.) El Apego como concepto clave de las competencias parentales.....	90
1.2) Intervenciones en apego y psicoterapia relacionadas con el apego.....	92
2. La concepción de la función parental, efectos de la separación y el trabajo terapéutico desde una perspectiva psicoanalítica	94
2.1) La parentalidad desde el psicoanálisis.....	94
2.3) Hacia un modelo de historización: algunas premisas psicoanalíticas.....	105
2.4) Breve síntesis.....	111
1. Realidad psíquica de las residencias y trabajadores de programas para niños gravemente vulnerados por sus familias.....	111
1.1) Aspectos relevantes de la relación masa-individuo en la escena residencial .	112
1.2) Tarea primaria	115
1.3) Consecuencias psíquicas en los trabajadores vinculados a la labor de reparación del maltrato infantil	118
1.4) Nivel intrapsíquico	119
2. Condiciones de trabajo y la realidad psíquica de las instituciones que trabajan con niños gravemente vulnerados en sus derechos desde el plano de las investigaciones	121
2.1) Condiciones de trabajo y alcances psíquicos en los equipos y profesionales que trabajan en el marco del maltrato infantil	122

2.2) Condiciones residenciales de trabajo y sus alcances psíquicos en los trabajadores	125
VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	127
1° Posición: Institución familia como lugar vacío y familia de origen sustituible. Niño como receptor pasivo al que hay que salvar	131
2° posición: familias a corregir y niños a inmunizar y (re)educar	136
3° posición: familias sometidas, refractarias e inhabilitadas. Niños disruptivos o deficitarios.....	143
4° posición: Familia de origen y padres pobres como culpables o chivos expiatorios de problemáticas sociales.....	147
5° posición: Niños y familias de origen como objetos no escuchados o silenciados	149
6° posición: Historia familiar negada y niño sin historia	153
<i>Reflexiones finales</i>	156
VII. REFERENCIAS	162

RESUMEN

La presente investigación de carácter teórico tiene por objetivo dar cuenta de las posiciones asignada(s) a niños vulnerados en sus derechos y a sus familias de origen en la intervención psicosocial desarrollada en residencias de protección para Lactantes y Preescolares del Servicio Nacional de Menores (en adelante SENAME). Esta tarea se realizó identificando cinco registros que atraviesan la intervención emprendida: Institución y Poder, Concepciones de niños (vulnerados) y familias (de origen), Lineamientos Legales y Técnicos, el Trabajo Terapéutico en el marco de la Intervención Psicosocial y las Dinámicas Psíquicas institucionales e individuales. Estos registros se nutrieron de tres fuentes diversas: material teórico, normativo (legal y técnico) y de los resultados de investigaciones empíricas. El análisis y discusión originados a partir del cruce de los distintos registros y fuentes, tuvo por resultado la distinción de seis posiciones respecto a los niños y familias de origen: 1) institución familia como lugar vacío y familia de origen sustituible; y niño como un receptor pasivo al que hay que salvar; 2) familias de origen a corregir y niños a inmunizar-(re)educar; 3) familias sometidas, refractarias e inhabilitadas, junto con niños entendidos como disruptivos o deficitarios; 4) familias de origen pobres como culpables o chivos expiatorios de problemáticas sociales; 5) niños y familias de origen como objetos no escuchados o silenciados; y 6) historia familiar negada y niño sin historia. Dichas posiciones permiten problematizar el dispositivo del actual sistema de protección residencial y a la intervención psicosocial que despliega, al mismo tiempo que permiten identificar los puntos a reformular para avanzar en este trabajo en el marco de los derechos de niños y familias.

I. INTRODUCCIÓN

La protección de la infancia como política del Estado de Chile adquiere especial relevancia a comienzos del siglo pasado, conformándose todo un marco legal y técnico que orientará su misión y praxis hacia la intervención psicosocial a sostener con niños, niñas, adolescentes y familias. Este propósito ha evolucionado con el paso de los años y ha sufrido transformaciones caracterizadas por el cambio desde el paradigma de Infancia en Situación Irregular a uno dominado por la noción de Derechos Humanos, que en lo específico, refiere a las particularidades atribuidas a los derechos del niño y marca la entrada a un paradigma que lo comprende como sujeto de derechos. Desde el año 1980 hasta la actualidad la protección de la infancia es administrada específicamente por el Servicio Nacional de Menores (en adelante, SENAME), organismo del Estado que entiende por protección de derechos al

(...) conjunto de acciones orientadas a restituir los derechos que han sido vulnerados a niños, niñas y adolescentes y contribuir al proceso reparatorio de las víctimas de estas vulneraciones, las que, en sus formas más graves, están definidas como todo perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, maltrato y explotación sexual. (Instituto de Estudios Avanzados de la Universidad de Santiago de Chile [IDEA], 2005, s.p.)

Esta definición da cuenta precisamente de su relación con el paradigma de derechos aludido, en tanto, lo que se vulnera son los derechos de niños, niñas y adolescentes. Mayor complejidad adquiere este escenario cuando se reconoce que estas vulneraciones ocurren *dentro* de las familias o dicho en otros términos, *por* las mismas familias, padres o cuidadores de los niños. Situación enmarañada, considerando que según el paradigma actual el niño tiene entre sus derechos fundamentales el vivir en el seno de una familia, pero ¿cómo hacer valer este derecho cuando esa familia lo ha vulnerado gravemente incluso poniendo en riesgo su vida? ¿Cómo se concretiza el deber del Estado de brindar protección a los niños cuando esto ocurre? En la práctica, este deber se ha materializado en la creación de una serie de programas y centros especializados para la atención de los niños y niñas vulnerados/as y sus familiares (padres y familia extendida), los que buscan proteger a los primeros, fortalecer a los segundos y superar así las situaciones de vulneración. Actualmente, estos centros y programas se encuentran atravesados por el modelo teórico de competencias parentales, el que sustenta de manera importante sus especificaciones técnicas y líneas de acción. Los padres y, en su amplitud, las familias, son evaluadas en función de sus capacidades

para proveer los cuidados y protección necesarios al niño y a partir de su diagnóstico se establecen pronósticos en relación a su posible habilitación. A partir de esto también nos preguntamos: ¿cómo es posible desarrollar un trabajo cuando ya se han identificado a estas familias como vulneradoras? y ¿qué implicancias puede tener la manera en que éstas son concebidas en el trabajo que se realiza?

Otra parte del problema surge cuando en pos de su protección, muchos niños son separados de su núcleo familiar y son internados en centros para brindarles los cuidados necesarios y/o reparar el daño sufrido por el niño/a, según el tipo de programa o centro al que ingresa. Este proceso de institucionalización en residencias, lejos de su funcionalidad protectora y terapéutica, también ha encontrado fuertes críticas dados los efectos nocivos sobre el psiquismo del niño, su negativa incidencia en la manera en que establece vínculos afectivos, sobre su introducción en lo social y en la construcción de su identidad. En este sentido, el *remedio* resulta ser tan problemático como la *enfermedad*. En función de lo anterior, surgen diversos cuestionamientos: ¿cuáles son las características de la institucionalización residencial que resultan favorables y/o problemáticas para los niños que acoge?, ¿qué lugar ocupa el niño, la familia y todo lo referente a ella en las residencias y programas asociados?, y de manera particular, ¿qué lugar se le ha dado a su historia en estos espacios? Finalmente, cabe preguntarse también, ¿qué efectos pueden tener estas posiciones atribuidas a estos sujetos/objetos en la intervención que sobre ellos se despliega? Preguntas que para poder responderse, deben contextualizarse teniendo presente que niño y familia han sido separados puesto que ésta última ha sido pensada por la institucionalidad estatal como un posible peligro para el bienestar del niño pasando a ser así objeto de su examen.

Con lo brevemente expuesto, podemos advertir entonces que cuando ha existido una vulneración de derecho o se supone su ocurrencia en el interior de una familia, la relación entre el derecho de protección y el derecho a vivir en dicho entorno se pone en conflicto y las maneras de abordar a estos sujetos resulta también problemática.

A partir de este escenario y de las preguntas que nos incita, revisaremos a lo largo de esta investigación aspectos centrales en la configuración del sistema de protección y su intervención psicosocial. Con tal propósito, presentaremos la institucionalidad de las residencias de protección para lactantes y preescolares y los programas que se asocian a éstas, como aquellos orientados al fortalecimiento familiar y reparación en el abandono,

ambos entendidos como dos destinos posibles de la intervención que el SENAME ha creado ante la vulneración grave de derechos. Haremos hincapié en los distintos registros que cruzan dicha intervención, a partir de los cuales puede leerse el quehacer en estas instituciones y programas. Estos serán, los registros de lo normativo (legal, técnico), teórico y los resultados de diversas investigaciones atinentes al tema.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para implementar la labor de protección de derechos de la infancia y adolescencia, el SENAME ha desarrollado una multiplicidad de programas destinados a la prevención de vulneraciones, el diagnóstico de la situación psicosocial de niños y familias, la protección de la infancia y adolescencia y la reparación de las experiencias de vulneración vividas por niños y jóvenes en el contexto familiar (SENAME, 2011a). Este trabajo desarrollado por SENAME se realiza en casi íntegra colaboración con los Tribunales de Familia, a excepción de las Oficinas de Protección de Derechos (SENAME, 2011b) constituyéndose así, como el brazo operativo de las resoluciones dictaminadas por dichos tribunales (Ramírez, 2009).

En cuanto a la oferta programática del SENAME, encontramos que ésta se divide en tres niveles: 1) baja complejidad, conformado por programas de carácter universal y preventivo; 2) leve a mediana complejidad, que busca la promoción del respeto de los derechos del niño con el propósito de evitar la judicialización e institucionalización de éstos; y 3) mediana a alta complejidad, que requiere de la internación de los niños y adolescentes, dentro del cual se sitúan las Residencias de Protección (SENAME, 2011c). A estos centros son derivados niños y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos por su entorno familiar, a partir de la orden de un Juez de Familia. Cabe mencionar que esta medida de protección es de carácter *excepcional y transitoria* (SENAME, 2008).

Respecto a la organización de las residencias, éstas se clasifican y diferencian según la población a la que reciben de manera especializada: primera y segunda infancia, adolescentes con o sin discapacidad, madres adolescentes, etc. Las diversas dificultades que presentan los niños y jóvenes atendidos en este nivel se vinculan a: “Deserción

escolar prolongada; consumo prolongado de drogas; explotación laboral; conductas trasgresoras; familias multiproblemáticas, con conductas altamente negligentes y relaciones marcadas por la violencia, que viven en sectores caracterizados por la presencia de grupos de comportamiento delictivo (...)” (SENAME, 2011d, s.p). Dada la alta complejidad de estas problemáticas, se requiere una intervención especializada, focalizada y tendiente a la reparación (SENAME, 2011d). Cabe subrayar que un 10% de los programas y centros de este tipo son administrados por el SENAME, en tanto el 90% restante, corresponde a licitaciones de privados (SENAME, 2011b). El Estado establece así los lineamientos técnicos a los cuales deben adscribir, pero deja mayoritariamente en manos de quienes licitan, el trabajo de protección y reparación, que veremos más adelante, abre mayor espacio a la influencia de los ideales y valores de los Directores en la labor que se emprende en las residencias.

En la línea de lo residencial y bajo los intereses de esta investigación nos centraremos en la particularidad de las residencias para lactantes y preescolares que se encargan de brindar atención a la primera infancia, puesto que justamente ahí vemos un nudo problemático donde se pone especialmente en tensión el derecho de vivir en familia y el derecho de protección de todo niño. Cuestión que se vuelve aún más compleja en consideración de la importancia atribuida por la teoría respecto a un otro significativo en los primeros años de los niños y los efectos de la institucionalización a edad temprana.

En virtud de lo anterior, resulta entonces relevante identificar los objetivos que orientan la labor de las residencias para lactantes y preescolares de manera específica, que según SENAME (2008) son los siguientes: En primer lugar, dichas instituciones deben brindar a los niños y niñas una atención especializada que satisfaga sus necesidades básicas, psicológicas y sociales, como también ofrecer estimulación temprana con la finalidad de disminuir los efectos de la internación. En segundo lugar, las residencias deben evaluar y fortalecer los recursos familiares de manera eficaz, con el fin de habilitar a la familia de origen para asumir responsablemente el cuidado del lactante o preescolar en el menor plazo posible (Ibíd.), pues, tal como declara la CIDN en su art. 9, todo niño y adolescente tiene el derecho a vivir en familia, ya que requiere de este medio para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad y bienestar (Organización de Naciones Unidas [ONU], 1989). En tercer lugar y como alternativa a lo anterior, en pos de restituir el derecho del niño a vivir en familia, se destaca que las residencias deben

favorecer los procesos judiciales de susceptibilidad de adopción de los niños en evidente situación de abandono o de aquellos cuyas familias se encuentran inhabilitadas para asumir su cuidado (Ibíd.).

Estos propósitos se enmarcan dentro de las políticas actuales en torno a la infancia que han sido reformuladas desde el año 1990, momento en que el Estado chileno ratificó la Convención Internacional de los Derechos del Niño (en adelante CIDN) (United Nations for the Children's Fund [UNICEF], 2005). Esto se ha traducido en el contexto residencial en la reorientación de las políticas y el trabajo hacia la sustitución de los hogares de internación masiva por pequeños hogares más parecidos al contexto familiar, y a incentivar la desinternación de los niños y adolescentes, en pos de una pronta y efectiva reinserción familiar (Ibíd.).

La necesidad de dicha reforma parte del reconocimiento de *tres dificultades* fundamentales detectadas en las prácticas, profundamente habituales arraigadas en nuestra cultura (Ibíd.), que presentaremos a continuación.

La *primera* de ellas apunta al *incumplimiento del carácter transitorio de la internación de niños en residencias* (Ibíd.), pues el promedio de permanencia ha alcanzado los 2,7 años (Martínez, 2010), facilitándose la emergencia de efectos negativos en los niños producto de la institucionalización prolongada. En este sentido, autores como Carmona (2006), sostienen que sin importar la calidad de atención ofrecida a los niños en instituciones cerradas como las residencias, los beneficios que pueden entregar no permiten compensar los costos que tienen en el desarrollo emocional y social en niños y adolescentes.

En esta línea, Marchant (2007) recalca algunos de los efectos o alcances que posee en los niños la internación y separación familiar, afirmando que éstos sufren de una doble carencia: por una parte, acusan de una *disminución o falta de provisiones afectivas* imprescindibles para su desarrollo y por otra, carecen de una *memoria parental*. Respecto a este primer punto, autores como Spitz (1961) consideran que la separación de una madre y su hijo pequeño debido a la internación, trae consigo el sostenimiento de relaciones insuficientes que pueden detener el desarrollo de la personalidad del niño, traduciéndose en trastornos de carencia afectiva parcial o total por la falta de provisiones

libidinales (Spitz, 1961). Respecto al segundo punto, Marchant (2007; 2010) asocia el proceso de institucionalización en residencias a una falta radical de memoria y registro de la historia de los niños, elementos centrales para la construcción de una identidad, que se ven puestas en entredicho por la estructura institucional de las residencias (Marchant, 2007; 2010). Acorde con esto, C. Morales (2012) plantea que en la labor que desarrollan las residencias se tiende a olvidar que previamente a la separación del niño de su familia existía una historia de vínculos, y no sólo de violencia, por lo que se invisibiliza el deseo y el saber de los padres respecto a su/s hijo/s (Morales, C., 2012). De esta forma, entendemos que tanto las carencias libidinales y de memoria tienen un origen común asociado a la separación del niño de su medio familiar, situación que se agudiza con la internación prolongada.

La segunda dificultad detectada en el proceso de desinternación, refiere a la *inexistencia de intervenciones orientadas a la reunificación familiar y al egreso* (UNICEF, 2005). En esta materia, la intervención psicosocial encaminada a la reinserción del niño en un entorno familiar propuesta por SENAME, contempla dos programas según sea el destino de egreso: programas de Reinserción y Fortalecimiento Familiar (en adelante, PRF), orientados al trabajo con la familia de origen o extensa (SENAME, 2010), y de programas de Reparación del Abandono (en adelante, PRI), avocados al trabajo con el niño y con la familia alternativa a la de origen (Departamento de adopción del Servicio Nacional de Menores [DASENAME], 2010). En el caso específico de los PRF, se observa una notoria disminución en su cobertura, pues hasta enero de 2011 dichos programas contaban con 1208 cupos en todo el país (SENAME, 2011e), para un total de 9.508 niños internados¹ en las distintas ofertas residenciales de la red SENAME (Martínez, 2010). Sin embargo, la oferta programática del SENAME para el 2012 estipula sólo tres centros, con un total de 141 cupos (SENAME, 2012). Al revisar estos datos, es posible afirmar que este programa está lejos de constituirse como una línea de trabajo universal para los niños que ingresan al sistema de protección y sus familias, cuestión que limita el acceso a una intervención especializada, a pesar de que el 84,5% de los niños se mantienen vinculados en mayor o menor medida a algún familiar (Martínez, 2010). El problema de la cobertura se agudiza al revisar la delimitación del sujeto de atención, pues la oferta tanto de los PRI como de los PRF se orienta prioritariamente a niños mayores de cinco años de

¹De ese total, 1.404 corresponden a niños entre los 0 y 6 años de edad (primera infancia), un 15% de la población (Martínez, 2010).

edad (DASENAME, 2011; SENAME, 2010), quedando excluidos por omisión gran parte de la población de lactantes y preescolares que se encuentran internados en residencias de protección.

La tercera dificultad detectada apunta a la *persistencia de prácticas asistenciales y de control* por parte de las distintas instituciones involucradas, las cuales privilegian la separación de los niños de familias que experimentan carencias económicas y dificultades relacionales (UNICEF, 2005), las que en su generalidad han sido denominadas como familias multiproblemáticas (Gómez y Haz, 2008). Dentro de este ámbito, nos interesa destacar que las familias de origen de los niños institucionalizados en residencias, tienen en común su nivel socioeconómico: un amplio porcentaje de las familias aludidas viven en condiciones de pobreza e indigencia (Martínez, 2010).

A partir del escenario que hasta aquí hemos presentado sobre la situación del niño gravemente vulnerado en sus derechos y de su familia de origen, se abren diversas interrogantes en torno a la intervención psicosocial emprendida con ellos y las problemáticas que se ponen en juego en el nivel de mayor complejidad relativo a las residencias de protección para lactantes y preescolares. Situados en este contexto, resulta relevante precisar que por *intervención psicosocial* entenderemos a un proceso intencional de interferencia o influencia para alcanzarse un cambio (Aranha, 1993; Sánchez, 1991, citados en Berger y Faerger, 2008), mediante una "(...) serie de influencias que podrán ser planeadas o no en la vida de un pequeño grupo o de una comunidad y que tienen como objetivo promover su bienestar" (Aranha, 1993; Sánchez, 1991, citados en Berger y Faerger, 2008, p. 199). En consideración de esta definición, el foco de esta investigación serán los distintos principios y modelos operantes en las políticas y en las prácticas de los profesionales del área, así como también las condiciones institucionales bajo las cuales se interviene, manteniendo como supuesto que dichos elementos determinarán, en buena parte, las decisiones que se tomen respecto a la realización o no de un trabajo psicosocial con las familias de los niños pequeños que han sido vulnerados, como también inciden en el tipo de cambio que se busca alcanzar, los criterios que se establecen para ello, la práctica misma de los profesionales y por último, en las decisiones que éstos tomen respecto del destino del niño: si podrá reintegrarse a su familia de origen, si ingresará a una nueva familia o bien, continuará en el sistema de protección, en ese u otro centro.

Atendiendo a todos los elementos expuestos, a través de los cuales presentamos brevemente el escenario ofrecido por el SENAME para la protección de los niños pequeños que han sido vulnerados en sus derechos, como también, los problemas o dificultades que revela esta labor, nos preguntamos más precisamente, *por la posición que se le ha otorgado a los niños y familias de origen en la intervención psicosocial llevada a cabo en el contexto residencial, que nos permita pensar acerca de sus alcances sobre el desarrollo de la tarea misma y sobre los sujetos intervenidos*. Al utilizar el término de posición remitimos a su conceptualización lacaniana, en tanto da cuenta que no es una especie de esencia lo que define al sujeto sino que su posición en relación a otros sujetos y otros significantes en una estructura (Evans, 1996). Se trataría de relaciones fijas entre *loci* que se encuentran vacíos en sí mismos (Ibíd.). Más allá de adscribir a una mirada estructuralista per se, esta definición nos es útil para pensar el juego de relaciones existentes en el contexto residencial que definen a los sujetos involucrados y en función de lo anterior, resalta la importancia que adquieren las concepciones que se tienen acerca de los niños y familias de origen más allá del caso a caso, más allá de su particularidad. De manera complementaria, cabe subrayar que entendemos que estas relaciones son relaciones de poder, cuestión que a su vez tiene implicancias subjetivas, las que abordaremos más adelante de la mano de M. Foucault, E. Goffman y J. Donzelot, principalmente.

Planteado esto, cabe indicar que nuestra investigación se organizará en base a cinco grandes registros que refieren a las siguientes temáticas: 1) Institución y poder, 2) concepciones y caracterizaciones de niño (vulnerado) y familia (de origen), 3) lineamientos legales y técnicos de la intervención, 4) trabajo terapéutico y, finalmente, 5) dinámicas psíquicas individuales e institucionales. Además, considera documentos provenientes de tres planos distintos: teórico, legal, técnico y de las investigaciones atinentes al campo de la protección de la infancia vulnerable. Y por último, se abastece de tres grandes líneas epistemológicas que funcionarán como prismas bajo los cuales leeremos y analizaremos la información obtenida, las que señalaremos a continuación. Estas son:

Un primer gran campo epistemológico toa elementos de la Biopolítica, los cuales serán claves para referirnos a la intervención del Estado, la Psicología y el Trabajo Social sobre la infancia. Desde esta perspectiva, nos encontramos con que es en la infancia

pobre donde los trabajadores sociales encuentran su objeto privilegiado, en su doble condición (Donzelot, 1977): la infancia *en peligro*, que como heredera de carencias (de la Iglesia y Di Iorio, 2005) no ha sido beneficiada por los cuidados de la crianza y educación deseables (Donzelot, 1977); y la infancia *peligrosa*, vinculada a la delincuencia (Ibíd.). En este campo, la intervención psicosocial despliega estrategias de prevención (Ibíd.) y de rehabilitación (Pilotti, 2001) para evitar que la vulnerabilidad de los menores se transforme en un peligro para la sociedad (Ramírez, 2009). Es justamente esta asociación entre vulnerabilidad y peligro la que justifica prácticas cuasi policíacas sobre estas familias (Ibíd.), como por ejemplo, *desvincular* a niños y padres mediante la declaración de inhabilidad (Marchant, 2011). Cabe mencionar que el eje explicativo utilizado en la intervención sobre niños y familias, ha puesto el énfasis en las carencias y patologías individuales de los padres (Donzelot, 1977; Marchant, 2011), lo que destaca la responsabilidad individual por sobre la pública frente a la problemática de la infancia y sus carencias (Pilotti, 2001) y termina por silenciar así, las preguntas acerca de las situaciones socioeconómicas e injusticias a la base de la producción de sujetos carenciados (Ramírez, 2009).

El segundo de los campos epistemológicos incluidos en esta investigación surge a partir de la pregunta sobre cómo abordar la intervención terapéutica con niños internados en residencias de protección y sus familias y que vislumbraremos aquí desde una lectura psicoanalítica. En este marco, adquiere especial relevancia la noción de historia que comprende el psicoanálisis, en tanto, nos permite pensar una historia que está más allá de lo real y objetivo (lo acaecido, como por ejemplo, la vulneración en sí) y abre las posibilidades de pensar y trabajar sobre la historia como construcción (conjetural) (Freud, 1939), en tanto constituye un relato ficcional (Aceituno, 2008) como también en su dimensión vivencial (Freud, 1939), que nos remite a la singularidad de la experiencia de todo sujeto o grupo. Asimismo incluye pensar la relación de pasado y presente no como una sucesión de hechos, sino como aquella marcada por la imbricación (el pasado está en el presente), la repetición (uno está en el otro pero de otra manera) y el equívoco (juego de máscaras y ambigüedades) (De Certeau, 2007). Desde este prisma pensaremos diversos elementos que se ponen en juego en el desarrollo de la intervención psicosocial en su amplitud, y en lo que refiere particularmente, al trabajo terapéutico.

El último campo epistemológico incorporado a esta investigación refiere a las dinámicas psíquicas individuales e institucionales, propias de los trabajadores que

realizan su labor con niños que han sido gravemente vulnerados. En este ámbito, revisaremos algunas conceptualizaciones teóricas desarrolladas desde la perspectiva psicoanalítica con autores como S. Freud y C. Eliacheff, otros relacionados al análisis institucional como R. Kaës y G. Baremlitt, y por último, otros autores que sostienen una lectura psíquica-institucional afín respecto al problema. Desde esta perspectiva, se reconoce que existen dinámicas grupales que intervienen en la configuración de la intervención psicosocial, de las cuales destacan la existencia de fantasías colectivas que organizan al grupo de trabajo, como por ejemplo, la fórmula *de salvar a un niño* (de la Iglesia y Di Iorio, 2005), y así también, la presencia del fenómeno de la transferencia institucional, que determina las relaciones que entablan los equipos: entre sus miembros, con los usuarios, las personas externas y la ideología institucional (Baremlitt, 1991). Finalmente, ya en un plano intrapsíquico, cabe mencionar que las identificaciones producidas por parte de los trabajadores con los *niños víctimas* son otra condicionante de la intervención realizada tanto con éstos y con sus familias, pues la oscilación entre el rechazo al maltrato y estigmatización a los padres decanta en dos posturas opuestas que obstaculizan el trabajo: por un lado, la demonización de los *padres que golpean*, y, por otro, la idealización de su rol al considerar que es imposible que los padres cometan vejámenes contra sus hijos (Eliacheff, 1997).

Finalmente, consideramos que esta temática se hace relevante de investigar, bajo el supuesto que, la posición o posiciones otorgada(s) a la familia de origen y al niño, puede facilitar u obstaculizar la reinserción del niño en el medio familiar, al incidir tanto en la planificación como en la implementación de la intervención misma que se realiza con niños y familias. Asimismo, consideramos que esta investigación aportará en sistematizar la información existente proveniente desde la teoría, lo normativo (técnico-legal) y las investigaciones desarrolladas en torno al tema, material que en la actualidad, se encuentra disgregado y desvinculado entre sí. En este sentido, la presente investigación puede ofrecer, por una parte, nuevas luces acerca de la articulación de las concepciones, prácticas, funcionamiento y dinámicas psíquicas que se ejercen y actúan sobre los niños internados en residencias y sus familias de origen, como por otra, aludir a sus posibles alcances y abrir también otras posibilidades de investigación como, por ejemplo, contrastar este material con nuevos estudios empíricos. Todo esto, bajo la idea que esclarecer los supuestos presentes en cada uno de los registros que configuran la intervención psicosocial, es el primer paso para la transformación del *quehacer* con los

niños y familias en cuestión, posibilitando así que el desarrollo de la intervención en estos contextos se realice con menores sesgos y con un mayor reconocimiento de la realidad y singularidad de niños y sus familias de origen.

Por consecuencia, a partir de todo lo señalado, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: *¿Qué posición se le asigna al niño institucionalizado en residencias de protección y su familia de origen dentro de la intervención psicosocial llevada a cabo en dichos centros?*

III. OBJETIVOS

1. Objetivo general

Describir y discutir la posición asignada al niño internado y a su familia de origen en la intervención psicosocial, desarrollada en centros residenciales de protección para lactantes y preescolares de la red del SENAME, a partir de la revisión de documentos legales y técnicos, material teórico e investigaciones que refieren a dicha intervención.

2. Objetivos específicos:

- 1) Describir y discutir las concepciones referentes al niño/a y familia que históricamente han predominado en las distintas instituciones estatales implicadas en la protección de niños gravemente vulnerados en sus derechos.
- 2) Describir y discutir los lineamientos normativos propuestos por el Estado (legales) y las disciplinas de la psicología y el trabajo social (técnicos), respecto a la intervención psicosocial con niños internados en residencias de protección y sus familias de origen.
- 3) Describir y discutir las concepciones presentes en investigaciones atinentes sobre niño vulnerable y familia de origen propias de los trabajadores (psicólogos, asistentes sociales, educadoras de trato directo) involucrados en el sistema de

protección de niños gravemente vulnerados en sus derechos por parte de sus padres o familiares.

- 4) Describir y discutir las teorizaciones emanadas desde el psicoanálisis y el enfoque de las competencias parentales, respecto a las funciones que deben realizar los padres y la intervención terapéutica que debe desplegarse.
- 5) Describir y discutir acerca del funcionamiento cotidiano de las residencias a partir de estudios existentes, que permitan reflexionar sobre sus alcances en la intervención psicosocial.
- 6) Describir y discutir sobre las dinámicas psíquicas institucionales e individuales, que intervienen en la labor de quienes trabajan con niños gravemente vulnerados en sus derechos.

IV.CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA

1. Los actores implicados en la conducción de los hogares para la infancia en Chile

La preocupación por los niños huérfanos, abandonados por sus familias y la infancia desvalida comienza a ser atendida desde el siglo XVIII en Chile, rastreándose como antecedente más antiguo, la creación del primer orfanato en 1761 por iniciativa del Marqués de Montepío, quien contaba con el respaldo financiero del Rey de España (Carmona, 2006). En los orígenes, la institucionalización de niños en Hogares es asumida por dos actores principales. En primer lugar, las familias económicamente acomodadas, cuyos esfuerzos oscilaban entre contribuir a la supervivencia de esta población, hasta una postura defensiva que buscaba aislar los efectos negativos producidos por los menores implicados en conductas delictivas (Ibíd.). En segundo lugar, las órdenes religiosas, las cuales se orientaban por valores religiosos y caritativos e intentaban satisfacer las necesidades básicas de dichos niños, tales como la alimentación, higiene, instrucción, formación moral y religiosa, enseñanza de un oficio, entre otras (Ibíd.).

Es posible establecer tres eventos que marcan el traspaso de la conducción de la tarea desde dichos actores hacia el Estado chileno, todos ellos ocurridos en las primeras tres décadas del s. XX. En 1912, se produce el primer esbozo de una legislación específica con la creación de la Ley n° 2675 para la Infancia Desvalida (Opción, 2006), en donde se estipula que la labor proteccional debe ser atendida por los sectores privados laicos y religiosos, mientras que la tarea correccional queda en manos del Estado (Carmona, 2006). Luego, en 1925, se crea un decreto de ley en donde se instituía la creación de establecimientos especiales para prevenir la delincuencia infantil, dónde podían ser internados niños en situación de abandono, vagancia, maltratados por sus padres o guardadores, con asistencia irregular a la escuela, o bien, aquellos niños cuyos padres solicitaron su internación (Opción, 2006). Finalmente, la ley de Menores de 1928 fija la creación de los Tribunales de Menores, reforzando la labor estatal de “supervisar, vigilar y en lo posible moralizar y normalizar las vidas del segmento más joven de la población” (Opción, 2006, s.p). Los eventos señalados describen claramente la posición de la infancia, la cual es entendida desde la *doctrina de la situación irregular* (Opción, 2006; García, 1997).

La preocupación estatal por la infancia irregular decanta en la creación del Consejo Nacional de Menores en 1967, definido como un órgano descentralizado a cargo de la planificación, coordinación y supervisión del funcionamiento de las distintas instituciones públicas y privadas que asisten y protegen a menores (Carmona, 2006). El Decreto de Ley n° 2.465 de 1979 pone fin a dicho organismo, y crea en su remplazo al SENAME, el cual funciona hasta la actualidad (Ibíd.). Si bien los inicios del SENAME se caracterizan por ejercer una labor asistencialista, que buscaba la protección del niño mediante el remplazo de la familia a través de sus instituciones; desde el año 1990 con la ratificación de la CIDN por parte del Estado chileno, sus políticas y metodologías de trabajo se orientaron a la protección de derechos de la infancia y al fortalecimiento de la familia, en vez de su sustitución (IDEA, 2005). SENAME, por tanto, se podría definir como una institución cuya égida es la promoción y apoyo al cumplimiento de los planteamientos de la CIDN (Ramírez, 2009).

Dentro de este nuevo contexto, denominado doctrina de la Protección Integral (García, 1997), el niño se entiende como un *sujeto de derecho especialísimo* dotado de una supraprotección, al agregársele nuevas garantías a las que ya cuentan todas las

personas (Gobierno de Chile, 2000). Dicha protección surge por la consideración de que niños y adolescentes se encuentran en un período especial de vulnerabilidad, en el cual se juega el desarrollo pleno de sus potencialidades y en el que cualquier injerencia indebida en su desarrollo afectará su vida actual y futuras posibilidades (Ibíd.).

2. Sobre las concepciones de familia e infancia producidas por el Estado, su legislatura y las particularidades que adquiere en Chile

A continuación presentaremos un panorama histórico de las transformaciones que ha experimentado el discurso del Estado respecto de las concepciones que ha producido de los objeto/sujeto infancia y familia, las cuales han surgido en un tiempo y espacio determinado y han predominado incluso más allá de las circunstancias bajo las cuales han sido creadas. Los diversos discursos respecto a la manera de concebir a dichos sujetos han guardado correspondencia en su aparición con diferentes modelos legislativos que regulan la relación Estado-Infancia-Familia y que han determinado formas diferenciadas de intervención a través de los organismos estatales: aquellas que involucran a toda la infancia y otras enfocadas de manera específica a niños en riesgo, que han infringido la ley o que han sufrido algún tipo de vulneración de derechos en sus propias familias. Todas estas nociones se inscriben dentro de un modelo específico, que establece su propia lógica y lenguaje.

Esto, nos resulta importante de destacar ya que tal como plantea Foucault (1989, citado en Jagër, 2003) los discursos son prácticas que constituyen los objetos de los que hablan. A partir de esta noción, es que en el marco de la infancia nos es posible concordar con Álvarez (2011) cuando plantea que tras toda política relativa a la infancia, materializada en diversos programas para los niños y niñas, opera una concepción de lo que ésta es para una sociedad.

Ahora bien, con el fin de mostrar las transformaciones históricas de las concepciones y modelos legislativos que definen modos de intervención específicos sobre la familia e infancia, es que nos apoyaremos en la clasificación propuesta por M. Cillero (s.f., citado en Opción, 2006) respecto a las tres principales etapas que atraviesa en Chile la relación Estado-Derecho-Infancia y que consideramos, también refiere a la Familia; todas estas diferenciadas por ciertos hitos históricos.

2.1) Primera Etapa: La primacía de la potestad familiar sobre el niño

En los inicios del mundo occidental no existió un término que represente a la infancia. Por ejemplo, en latín el término refiere literalmente a ausencia de habla, sin alcanzar a representarla (Álvarez, 2011). Es más, existió una situación de “casi negación de la infancia” (Álvarez, 2011, p. 65) en donde los niños fueron invisibilizados por medio de su omisión en la literatura, los reportes históricos y el arte. Su aparición sólo refería a temas relacionados a la fecundidad, la patria potestad o su posibilidad de llegar a ser adulto (Álvarez, 2011). Dentro de la Antigüedad, en tanto, el niño era concebido como una propiedad de la familia (de la Iglesia, Di Iorio, 2005).

En la escena nacional, esta última idea mantiene su fuerza, en términos legislativos, hasta las dos primeras décadas del siglo XX. Previo a esa época sólo existieron algunas regulaciones excepcionales en materia civil, comercial y penal; se consideraba a la niñez “básicamente [como] un estado de excepción al único estatus realmente importante frente al derecho: el del mayor de edad, que también es el ciudadano” (Couso, 2000, en Opción, 2006, s.p). En este contexto, el modelo de familia patriarcal ubicó al niño como objeto de disposición y disputa de los padres. La familia, tuvo así el encargo de la socialización del niño en valores, creencias y formas de vida predominantes en la época (Opción, 2006). El padre, particularmente, tenía la facultad de corregir y castigar moderadamente a sus hijos, y en caso que esta tarea se dificultase, desde el marco legal se le ofrecieron refuerzos coactivos para su cumplimiento (Ibíd.). La legislación civil, posibilitaba el castigo por el padre y/o juez, siendo el *poder penal doméstico* claro ejemplo de ello, el cual daba la posibilidad a los padres para solicitar el encierro de los niños en un establecimiento correccional con el fin de disciplinarlos (Ibíd.). Por otra parte, las normas penales permitían juzgar, en algunos casos, a los niños bajo el régimen penal y procesal de los adultos. Todas estas disposiciones que si bien no se ubican absolutamente dentro del plano privado ni necesariamente dentro de lo público, reconocen la existencia, regulan y legitiman un disciplinamiento que se hace posible mediante la violencia ejercida por el padre de familia, no sólo al niño, sino que también a la mujer (Ibíd.).

2.2) Segunda etapa: La infancia en situación irregular y sus familias *irregulares*

Durante la modernidad, según postulan Corea y Lewkowicz (1999, citado en de la Iglesia, Di Iorio, 2005), el impacto de la escolarización y su sistema de aprendizaje significó el surgimiento de la categoría de niño como *algo* diferente de los adultos, ya que se instituye y despliega un “nuevo conjunto de prácticas sobre el cuerpo de los niños” (Corea & Lewkowicz, 1999, citado en de la Iglesia y Di Iorio, 2005, p. 20), orientadas a educar y resguardar al futuro ciudadano o, más precisamente, a la futura fuerza económica de la nación (Álvarez, 2011). Desde el Estado y la sociedad civil empieza a forjarse así la concepción de *protección hacia la niñez* “con sus diversas formas, normas e institucionalidad que caracterizan el asistencialismo, el tipo de educación y control social, muchas de las cuales –con diversos matices- permanecen hasta hoy” (Álvarez, 2011, p. 67).

Siguiendo la lógica de este planteamiento, no habría infancia si no fuese por “la intervención práctica de un numeroso conjunto de instituciones modernas de resguardo, tutela y asistencia de la niñez” (Corea & Lewkowicz, 1999 citado en de la Iglesia y Di Iorio, 2005, p. 20). Dentro de este marco, se considera a los niños institucionalizados como sujetos pasivos de las políticas sociales estatales o privadas, en donde la intervención sobre ellos se estableció de acuerdo a lo que estas instituciones definieron como lo más apropiado para su desarrollo y futuro social (Flores, 2005).

Otro aspecto central de este segundo momento, que se mantendría hasta la actualidad, es lo que C. Eliacheff (1997) denomina como una doble condición del niño, al ser éste *rey* y *víctima*. Según la autora, la era del niño rey comienza en la segunda mitad del siglo XVIII, cuando éstos se posicionaron como un bien preciado e irremplazable para la familia (Eliacheff, 1997). Sin embargo, al tomar en cuenta la crueldad del sistema educativo sostenido a través del tiempo y la obsesión por el aprendizaje de la obediencia y la sumisión, Eliacheff (1997) concluye que “todos fueron gravemente maltratados *para su bien*” (p. 100), y amplía su reflexión para llegar a denunciar que “en el discurso, el niño es ese don maravilloso y único, centro de la familia; pero en realidad, la educación y las relaciones entre padres e hijos, se ven sometidas «por su bien» a las peores violencias” (p. 102). Acorde a esto, P. Ariès (1987, citado en de la Iglesia y Di Iorio, 2005) concluye que pese a constituirse la infancia como una etapa diferenciada de las demás, con características y necesidades específicas, “parecería que dicho reconocimiento no habría

significado una modificación radical en lo que respecta a las prácticas de los adultos con relación a los niños en siglos posteriores” (Ariès, 1987, citado en la Iglesia y Di Iorio, 2005, p. 20).

En el contexto nacional, es posible ver el desarrollo de la intervención estatal sobre la infancia, pero específicamente sobre aquella *irregular* y sus familias, mediante la aprobación de la Ley de Menores 4.447 del año 1928, que mediante la creación de los Tribunales de Menores, reforzó las facultades de control del Estado sobre dicha infancia que no pudo ser contenida por los mecanismos de socialización primarios o informales: la escuela y la familia (Opción, 2006). Este modelo tradicional legislativo será denominado por E. García (1997), como *doctrina de la situación irregular*, cuya esencia se resume en la creación de un marco jurídico que legitima una intervención estatal discrecional sobre una suerte de producto residual de la categoría infancia: los *menores* (García, 1997). Estos últimos, se instalan como una subcategoría vulnerable a la cual se le considera como objeto de *protección-represión*, a propósito de la declaración de abandono material o moral dictada por un juez, la cual no distingue entre *abandonados* o *delincuentes* (Ibíd.).

Cabe subrayar, que dicha Ley de Menores surge en Chile en el marco de un movimiento minorista que ya corría unas décadas antes en el mundo occidental (Ibíd.) y que justamente resulta ser una respuesta urgente ante la *cuestión social*²(Opción, 2006). Ya lo reflejan los planteamientos del proyecto de ley presentado por el Ejecutivo en el año 1927: “la infancia desvalida, abandonada y delincuente es un hecho de tan grave y notoria trascendencia social que no es posible continuar más tiempo ante él, en una actitud de simple expectación” (Opción, 2006, s.p). Dicha gravedad guarda estrecha relación con la iniciación de los niños en la denominada *escuela del crimen*, la cual se constituye como la avanzada más peligrosa contra la sociedad (Opción, 2006). A. Platt (1997, citado en Opción, 2006; García, 1998), en su libro “The Child Savers. The Invention of Delinquency” (Los salvadores del niño o la Invención de la Delincuencia), da cuenta justamente de esta dimensión, al analizar el movimiento de *salvación del niño y las reformas minoristas* que surgieron en Estados Unidos y que culminaron con la creación del primer Tribunal de Menores de Illinois en 1899 (García, 1998). Dado su carácter conservador y autoritario,

²Para mayor referencia revisar “La cuestión social en Chile”. Ideas y Debates precursores (1804-1902)” de Sergio Grez (1995).

este movimiento presentó a los niños como necesitados de una restricción severa y control para que la reforma tuviese el éxito esperado (Opción, 2006). Los menores aparecían así como una categoría de sujetos débiles para los cuales la protección terminó siendo más que un derecho, una imposición (García, 1998). Según Platt, este movimiento pretendió hacer en el registro de la justicia penal aquello que “los industriales y los dirigentes de las corporaciones intentaban hacer en la economía, o sea mantener el orden, la estabilidad y el control conservando al mismo tiempo el sistema de clases y la distribución de la riqueza existentes” (1997, p. 24, citado en Opción, 2006, s.p).

En lo referente a las causas del surgimiento de este subsector de la infancia, si bien a nivel estatal se reconocía el carácter social de dicha problemática, en lo específico, se responsabilizó de su origen a las familias, y no a las de cualquier tipo, sino centralmente a las *irregulares*, dada su desorganización, irresponsabilidad o inmoralidad (1997, citado en Opción, 2006). De acuerdo a Platt (Ibíd.) los salvadores de los niños si bien ponían el acento en la relevancia del hogar familiar, por otra parte, se hacía todo lo necesario para promover la separación del niño y su familia cuando ésta era considerada inadecuada:

Los salvadores del niño ponían normas tan elevadas a la conducta familiar que casi cualquier padre o madre podía ser acusado de no cumplir debidamente ‘su respetable función’. Y sólo las familias de clase baja eran evaluadas en cuanto a su idoneidad, mientras que la decencia de las familias de clase media estaba exenta de investigación y de recriminación. (Platt, pp.150-151, citado en Opción, 2006, s.p)

En el caso chileno, esta lógica se encontraba igualmente impresa. El Estado mediante sus modificaciones legislativas y tomando el modelo patriarcal anterior, asume el rol de la familia, sustituyendo la autoridad paterna y autoproclamándose como el *buen padre de familia* (Opción, 2006). Aquel rol correctivo-privado de la familia pasaba ahora al autoritarismo protector-rehabilitante del Estado. El padre de familia así, ya no goza de plena libertad para castigar a su hijo. De esta manera, en el caso que un menor sea recluido, el juez está autorizado a prologar su encierro, aún en oposición a la voluntad del padre, puesto que la reclusión desde el Estado siempre implicará tutela (Ibíd.).

Chile, de esta forma, se daría inicio a lo que en varios países occidentales es conocido como *el siglo del niño*: momento en que la ideología predominante sobre la infancia exigirá disposiciones oficiales y la elaboración de nuevas políticas públicas “para

supervisar, vigilar y en lo posible moralizar y normalizar las vidas del segmento más joven de la población” (Opción, 2006, s.p). Proyecto que buscaba tanto la protección y educación de los menores como la moralización de los adultos (Opción, 2006).

2.3) Tercera etapa: La protección Integral de la Infancia bajo la lógica de los Derechos del Niño

Con el advenimiento de la CIDN ratificada por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1989 (Aguilar, 2008) se termina por configurar la llamada *Doctrina de Protección Integral* que constituirá el nuevo conjunto de instrumentos jurídicos de tipo internacional, cuya legislatura se orientó a todo el universo infancia y no sólo, como en la etapa anterior, al menor abandonado o delincuente. Su objetivo estará marcado por la protección de los derechos de todo niño/niña y adolescente. Derechos humanos que fueron “el resultado de un complejo proceso de luchas en los planos económico, político, cultural y jurídico” (Aguilar, 2008, s.p).

Este cambio paradigmático, supondrá el paso del menor como *objeto de compasión-represión*, a la infancia y adolescencia como *sujeto pleno de derechos* (García, 1997). No obstante, la CIDN no sólo refiere a los derechos de los niños, sino que detalla los derechos y deberes de los Estados Partes, padres y familia. Esto último, porque la Convención comprende a la familia como grupo fundamental para la sociedad, y le otorga el estatuto de *medio natural* para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros (ONU, 1989). En este sentido, los Estados Partes deben proteger a la familia y entregar la asistencia necesaria para que ésta pueda asumir sus responsabilidades. El fortalecimiento de ella, es el centro de intervención de los organismos de los Estados Partes.

Un concepto que aparece en la CIDN y que adquiere especial relevancia en el contexto de niños que han vivido algún tipo de vulneración de derechos en sus familias, es el *Interés Superior del Niño*. Dicho término que alcanza el estatuto de idea rectora dentro de la Convención (Aguilar, 2008), aparece por primera vez en el artículo 3, para luego encontrarse presente en otros artículos, sin ser definido en alguno de ellos.

Puesto que la Convención fue ratificada por el Estado de Chile en 1990 y coexiste con el marco legal de la época, es que dentro del Derecho nacional diversos autores han intentado definir y acotar el uso de este concepto. Con tal propósito, G. Baeza (2001), define al interés superior del niño como “el conjunto de bienes necesarios para el desarrollo integral y la protección de la persona del menor de edad y, en general, de sus derechos, que buscan su mayor bienestar” (Baeza, 2001, citado en Aguilar, 2008, p. 229). Gatica y Chaimovic (2002), en tanto, destacan que el interés superior del niño debe primar sobre cualquier otro: “ni el interés de los padres, ni el de la sociedad, ni el del Estado pueden ser considerados prioritarios en relación a los derechos del niño/niña” (Gatica y Chaimovic, 2002, citado en Aguilar, 2008, p. 230).

Ahora bien, este concepto aparece explícitamente en el Derecho nacional con la creación de los Tribunales de Familia el año 2005, que vienen a reemplazar a los Tribunales de Menores vigentes desde 1928. Cabe destacar, que la Ley 19.968 (que crea los Tribunales de Familia) publicada en el Diario oficial el año 2004, presenta la misma condición que la Convención, pues nombra el concepto, pero no lo define. Esta Ley indica en su Art. 16 que el interés superior del niño “y su derecho a ser oído, son principios rectores que el juez de familia debe tener siempre como consideración principal en la resolución del asunto sometido a su conocimiento” (inciso 2), cuestión que debe entenderse en el marco de garantizar el goce pleno de sus derechos.

Si bien, los avances legislativos producidos por la masiva ratificación a la CIDN se entienden como una aceptación discursiva que los niños y niñas son sujetos de derechos; pragmáticamente aún persisten serias limitaciones en el resguardo de sus derechos (Aguilar, 2008). En el escenario mundial, el estado actual de niños y niñas vulnerados en sus derechos puede caracterizarse mediante las siguientes cifras:

En efecto, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, para el año 2002, alrededor de 53 mil niños y niñas murieron en todo el mundo como consecuencia de homicidios. Además, entre el 80 y el 98% de los niños y niñas del mundo sufren castigos corporales muy graves aplicados con utensilios. Según la Organización Internacional del Trabajo, en el año 2004, 218 millones de niños trabajaban y 126 millones realizaban trabajos peligrosos. De acuerdo con el informe elaborado por Paulo Sérgio Pinheiro en 2006, cada año entre 133 y 275 millones de niñas y niños en todo el mundo son testigos de violencia doméstica con sus serias consecuencias y 8 millones de niños, a nivel mundial, viven en centros de acogida. En

cierta medida estas cifras demuestran el mundo eufemístico e hipócrita en el que vivimos, ya que todas estas graves vulneraciones a los derechos humanos de los niños y niñas, consagrados en los estándares internacionales de derechos humanos, ocurren. (Aguilar, 2008, p. 225).

En síntesis, las tres etapas expuestas dan cuenta del recorrido histórico de la intervención estatal sobre los niños vulnerados en sus derechos y sus respectivas familias, las que, como hemos visto, obedecen a lógicas diversas. El primer paradigma da cuenta de la inexistencia de una intervención estatal específica dirigida a un sujeto infancia y revela la primacía de la potestad familiar sobre el niño; el segundo de ellos, muestra el énfasis puesto en la irregularidad de las familias y la potencial peligrosidad de los niños, supuestos desde los cuales se considera necesaria la intervención estatal en reemplazo de la familia y conlleva la separación de los niños de su núcleo familiar; y, finalmente, el tercero, que corresponde a la lógica de la protección integral de la infancia, la cual trae consigo la reorientación del trabajo hacia el fortalecimiento y habilitación de las familias que posibiliten la reinserción de los niños en éstas.

Como se observa, los cambios que marcan el paso de una etapa a otra son de gran envergadura y en la actualidad ha primado la coexistencia o formación híbrida de estos dos últimos paradigmas en las políticas públicas, tal como lo plantea Opción (2006). Esta situación resulta problemática en la medida que uno de ellos prioriza por la separación de la familia considerada inadecuada o inclusive, peligrosa para el niño, mientras la otra busca el fortalecimiento de ésta para posibilitar la reunificación familiar. En este sentido, veremos que ambas lógicas provenientes del paradigma de infancia en situación irregular y de protección integral, respectivamente, atraviesan el actual sistema de protección de derechos de la infancia y la intervención psicosocial que se despliega desde el SENAME.

V. MARCO CONCEPTUAL

La estructura del sistema de protección nacional está cruzada por diversos registros que determinan, en buena parte, la configuración de la intervención psicosocial y con ello, la posición que se asigna a los niños vulnerados en sus derechos y a sus respectivas familias de origen en ésta. En consideración de lo anterior, para la

organización de esta sección de la investigación hemos considerado cinco grandes registros referentes a la intervención psicosocial emprendida en las residencias de protección: 1) institución y poder, 2) las concepciones y caracterizaciones de los niños (vulnerados) y familias (de origen), 3) los lineamientos legales y técnicos, 4) la intervención terapéutica y, finalmente, 5) las dinámicas psíquicas individuales e institucionales. Dentro de cada uno de estos registros se incorporó información proveniente del plano teórico, el plano normativo (legal y técnico) y el de las investigaciones atinentes al campo de la protección de la infancia vulnerada. Por último, cabe mencionar que dentro de los registros mencionados se incorporó a las tres grandes líneas epistemológicas, las cuales utilizamos como herramientas para analizar y reflexionar en torno a cada uno de ellos, con el fin de articular las concepciones de niño internado y familia de origen que operan en el despliegue de la intervención psicosocial, los alcances de éstas, sus fortalezas o sesgos, y, principalmente, avanzar en el esclarecimiento del *quehacer* en torno al problema de la infancia vulnerada.

1º REGISTRO: INSTITUCIÓN Y PODER

1. La noción de poder disciplinario según M. Foucault e Institución Total desde E.Goffman

Uno de los ejes epistemológicos que guía esta investigación se asienta en la problemática del poder desarrollada extensamente por autores como M. Foucault, E. Goffman y J. Donzelot, razón por la cual dentro de este capítulo nos abocaremos a la revisión de ciertos elementos presentes en sus teorías. Cabe señalar que las distintas reflexiones presentadas se vinculan con distintos grados de proximidad a nuestro objeto de estudio -la intervención psicosocial desplegada sobre los niños y sus familias de origen- aportando nuevos elementos para pensar el fenómeno.

En cuanto al poder, Foucault señala diversas características que desde su prisma lo definen y que en el marco de esta investigación, sólo recataremos algunas que nos resultan plenamente atinentes. En primer lugar, el autor señala que el poder se ejerce desde innumerables puntos, en medio de relaciones móviles y no igualitarias, las cuales no están en una posición de exterioridad respecto a relaciones de otras índoles (como las económicas, las de conocimiento, o las relaciones sexuales), sino que son immanentes (Foucault, 1976a). En segundo lugar, las relaciones de poder según el autor son

intencionales y no subjetivas, pues no existe poder que se ejerza sin una serie de objetivos y miras. Debido a que “(...) la racionalidad del poder es la de las tácticas a menudo muy explícitas en el nivel que se inscriben” (Foucault, 1976a, p. 91), las relaciones de poder son inteligibles, pues a nivel de los dispositivos que configuran las lógicas sobre las que se apoyan son perfectamente claras y descifrables; sin embargo “sucede que no hay nadie para concebirlas y muy pocos para formularlas” (Ibíd.). En tercer y último lugar, Foucault indica que donde hay poder existe resistencia, y los puntos desde los cuales se ejerce se encuentran en todas partes, distribuyéndose irregularmente con distintos grados de densidad. Vemos así una relación entre relaciones de poder y resistencia

Así como la red de relaciones de poder concluye por construir un espeso tejido que atraviesa los aparatos y las instituciones sin localizarse en ellos, así también la formación del enjambre de los puntos de resistencia surca las estratificaciones sociales y las unidades individuales. (Foucault, 1976a, p. 93)

De acuerdo a Foucault, el poder sobre la vida se desarrolla en dos formas principales, que no son antitéticas y que, por el contrario, se encuentran entrelazadas (1976a). La primera de ellas, se ejerce sobre el cuerpo-máquina y supone su adiestramiento, la extorsión de sus fuerzas, el crecimiento de su utilidad y docilidad, constituyendo el procedimiento de poder característico de las disciplinas: *la anatomopolítica del cuerpo humano* (Foucault, 1976a). La segunda de ellas, se fija en el cuerpo-especie, soporte de los procesos biológicos: “la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar” (1976a, p.148). Todos estos ámbitos serán tomados a cargo por una serie de intervenciones y controles reguladores: *una biopolítica de la población* (Foucault, 1976a).

Bajo esta lógica, Foucault (1973) definirá el primero de estos poderes, el *poder disciplinario* como

(...) una modalidad mediante la cual el poder político y los poderes en general logran, en última instancia, tocar los cuerpos, aferrarse a ellos, tomar en cuenta los gestos, los comportamientos, los hábitos, las palabras; la manera, en síntesis, como todos los poderes, al concentrarse en el descenso hacia los propios cuerpos y tocarlos, trabajan, modifican y dirigen lo que Servan llamaba ‘las fibras del cerebro’. (Foucault, 1973, p.59)

En el marco de esta tarea, las disciplinas buscarán tener un mayor alcance a un menor costo, económico y político, para lograr a su vez, un aumento en la docilidad y utilidad de todos los elementos del sistema. Para Foucault, “las disciplinas son unas técnicas para garantizar la ordenación de las multiplicidades humanas” (1973, p.221).

En un plano más específico, el poder disciplinario se caracterizará por tres aspectos: 1) implica una *captura total, exhaustiva del cuerpo, el tiempo, la vida*; 2) requiere una *vigilancia continua, virtual*, un trabajo de *escritura* que posibilite la *omnivisibilidad*; y 3) *tiende a la isotopía, a la clasificación*. Dichas características constituyen los medios en que se ajusta la función sujeto a la singularidad somática, individualizándose, en consecuencia, un cuerpo (Foucault, 1973).

1.1) La captura exhaustiva del cuerpo

Según el autor, no se trata de una mera ocupación de la actividad del individuo ni de su producto, sino que toma la totalidad de su vida, cuerpo y tiempo (Íbid.). Asimismo, la captura total implica y requiere un control constante que pone al sujeto permanentemente bajo la mirada de alguien, o en situación de ser observado (Íbid.). Además, para que pueda lograrse esa captura total del cuerpo es necesaria la labor de escritura (Íbid.). Estos dos últimos aspectos los abordaremos en el siguiente punto.

En este contexto, un claro ejemplo del ejercicio del poder disciplinario y de la captura total del cuerpo que realiza, ocurre en el marco de lo que define Goffman (1961) como *Instituciones Totales*, las cuales resultan ser totalizadoras de la vida de quienes participan de ella, como ocurre en hospitales, cárceles y en otras instituciones. Desde esta óptica, el autor describe a este tipo de instituciones como “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente” (1961, p.13), restringiéndose de esta forma la interacción social de los internos con el exterior y su posible salida (Goffman, 1961).

Goffman sitúa tres condiciones a la base de toda institución total. En primer lugar, todos los aspectos de la vida transcurren dentro de ellas y bajo una única autoridad. En segundo lugar, las actividades que allí se realizan, se hacen en compañía de un gran número de personas que reciben el mismo trato y de quienes se requiere que realicen las

mismas tareas (Ibíd.). Y en tercer y último lugar, en estas instituciones se planifica la vida, ya que las actividades están plenamente programadas día a día, de manera que se pasa ordenadamente de una actividad a otra, según la *imposición desde arriba* y que se concreta a través de normas explícitas y mediante la labor de los funcionarios(Ibíd.).

Cabe señalar que Goffman reconoce las mutilaciones y mortificaciones que experimenta el yo de los internos en estas instituciones, de las cuales destacaremos sólo algunas, las que se originan por: 1) las pérdidas de elementos de su propiedad (las personas extienden el sentimiento de su yo a sus pertenencias de las cuales son despojadas al ingresar); 2) por mutilaciones sobre el cuerpo; 3) por la exposición de su vida a todo el personal y la pérdida de su intimidad; 4) por la separación con el exterior y con ello, la pérdida de los roles que alguna vez desempeñaron; 5) por los *test de obediencia* que se ponen en juego luego de instruir a los internos sobre las normativas ante las cuales mostrarán su acatamiento o rebeldía. Esta última, desembocará en un castigo (Ibíd.).

1.2) Vigilancia-escritura para la omnivisibilidad de los sujetos

El panoptismo como vigilancia permanente constituye un concepto clave dentro de la obra de Foucault (1975), el cual se desprende de la creación del Panóptico de Bentham, dentro del cual se configura una vigilancia virtual que supone una psique, puesto que, si bien, quien se encuentra en posición de ser observado no tiene la certeza de serlo, su sola posibilidad instala en la conducta de éste el paso de la disciplina al hábito:

El que está sometido a un campo de visibilidad y que lo sabe reproduce por su cuenta las coacciones del poder; las hace jugar espontáneamente sobre sí mismo; inscribe en sí mismo la relación de poder en la cual juega simultáneamente los dos papeles; se convierte en el principio de su propio sometimiento. (Foucault, 1975, p.206)

Esta configuración permite garantizar el poder en la medida que se ejerza de manera continua, fina; la disciplina tiende a ser cada vez más ligera y sutil (Foucault, 1975).

Complementariamente, Foucault (1973) sitúa a la *escritura* como el otro eslabón esencial que posibilita la visibilidad permanente y que la disciplina está obligada a utilizar.

Esto se traduce en la anotación de todo lo que dice y hace el sujeto, con la finalidad de transmitir la información por la escala jerárquica, centralizándose el registro y asegurando de ese modo, la omnivisibilidad (Ibíd.).

1.3) La isotopía o clasificación en el marco de los dispositivos disciplinarios

Esta última característica del poder disciplinario presenta tres aspectos centrales. En primer lugar, cada *sujeto o elemento tiene un locus definido en el sistema*, por lo que el paso de un punto a otro sólo es posible mediante la evaluación: examen, concurso, etc. Por otra parte, la isotopía también implica la no existencia de contradicción, sino *complementariedad entre los diferentes dispositivos disciplinarios* que atraviesan los individuos en su vida (Ibíd.). Por último, *la clasificación siempre implica un residuo*, aquellos que escapan a los márgenes de la vigilancia continua:“(...) los delincuentes como grupo inasimilable, como grupo irreductible, sólo podían aparecer a partir de la existencia de una disciplina policial con respecto a la cual surgen.” (Foucault, 1973, p.76). No obstante, el poder disciplinario no deja de operar, pues la existencia de los *residuos provoca la aparición de sistemas disciplinarios complementarios para recuperar a esos individuos* (Foucault, 1973).

Respecto al primero de éstos, la funcionalidad del examen para la clasificación de los sujetos-que para el caso de la vulneración de derechos y protección residencial adquiere especial importancia- nos interesa subrayar aquello que Foucault refiere acerca de los alcances del examen pericial psiquiátrico sobre el sujeto evaluado:

(..) al inscribir solemnemente las infracciones en el campo de los objetos susceptibles de un conocimiento científico, proporciona a los mecanismos del castigo legal un asidero justificable *no ya simplemente sobre las infracciones, sino sobre los individuos; no ya sobre lo que han hecho, sino sobre lo que son, serán y pueden ser.* (el destacado es propio) (Foucault, 1978, p.20)

Este examen supone las técnicas de la jerarquía que vigila, por un lado, y la sanción normalizadora, por otro. De esta manera es que se diferencia, califica, clasifica y castiga a los sujetos individualizados (Foucault, 1975). En esta misma línea, nos parece importante subrayar aquello que destaca el autor sobre el ejercicio de la psiquiatría (que extendemos a la psicología) en la labor de la pericia o evaluación psiquiátrica: “el psiquiatra se convierte efectivamente en un juez; hace efectivamente un acta de

instrucción, y no en el nivel de la responsabilidad jurídica de los individuos, sino de su culpabilidad real.” (Foucault, 1976b, p.35)

Dispositivo y urgencia

Por último, consideramos pertinente referirnos brevemente a las nociones de *dispositivo* y *urgencia*, ambos conceptos claves dentro de la teoría foucaultiana. Respecto al primero, el autor lo define a grosso modo y por primera vez como

(...) un conjunto decisivamente heterogéneo que abarca discursos, instituciones, instituciones arquitectónicas, decisiones regladas, leyes, medidas administrativas, afirmaciones científicas, enseñanzas filosóficas, morales o filantrópicas, en resumen, lo que se dice y lo que no se dice (...) El propio dispositivo es la red que puede tejerse entre estos elementos. (Foucault, 1978, citado en Jäger, 2003, p. 71)

Foucault concluye que el dispositivo tendría una función primordialmente estratégica al responder a una *urgencia* (Foucault, 1978, citado en Jäger, 2003), a la que un dispositivo anterior resultó precario para hacerle frente. Un ejemplo de ello podría ser la reabsorción de una masa social liberada que puede llegar a ser un problema para la sociedad capitalista, según ejemplifica Jäger. O bien, como aquella urgencia que surge a principios siglos para responder a la cuestión social y a los niños que se encuentran en las calles o en familias pobres³. En este escenario, las fuerzas sociales y hegemónicas reúnen los elementos que sean necesarios, que contribuyan al fin común de repeler la urgencia, cubrirla, o como lo llamaría Deleuze (1992, citado en Jäger, 2003), reparar la *fuga*.

Para cerrar este punto, queremos destacar que consideramos todos estos elementos teóricos relevantes para el desarrollo de la presente investigación en la medida que nos permiten, por una parte, pensar y analizar la intervención psicosocial que se desarrolla en el contexto residencial y reconocer o (re)construir así, las posiciones de niños y familias de origen en ella. Esto, ya que en el contexto de intervención residencial se ha colocado a las familias que han vulnerado derechos en condición de sujetos desviados de la norma sobre los cuales es preciso actuar y en el caso de los niños, también adquirirán ciertas particularidades para el ejercicio del poder que revisaremos

³Véase el segundo paradigma presentado anteriormente que refiere a la respuesta del Estado frente a la población infantil que no pudo ser contenida mediante los medios de socialización tradicionales.

más detenidamente con Donzelot (1977). La importancia de destacar este aspecto se sostiene justamente en que los discursos (que condensan las relaciones de poder-saber) (Foucault ,1976a) producen sujetos y realidades sociales (Jagër, 2003). Esto último, en consecuencia, nos muestra que todo lo que se dice, no dice, se hace y no, en estos términos, tiene efectos de subjetivación para quienes son parte del dispositivo residencial, en tanto, se encuentra atravesado por los discursos producidos por el Estado acerca de la vulneración/protección de derechos de los niños.

2. Intervención biopolítica sobre familias, niños y adolescentes pobres

Basándose en un concepto de Von Justin (1768), Donzelot plantea que las técnicas de la biopolítica encuentran su unificación en lo que entonces se denominaba *policía*, entendida en un sentido mucho más amplio que su carácter represivo actual: “La ciencia de la policía consiste, pues, en regular todo lo que se relaciona con el estado actual de la sociedad, consolidarla, mejorarla y hacer de tal forma que todo contribuya al bienestar de los miembros que la componen” (Von Justin, 1768, citado en Donzelot, 1977, pp. 10-11) y fortalecer así el poder del Estado (Von Justin, citado en Donzelot, 1977). Considerando esto, Donzelot reflexiona en torno a la intervención sobre la familia, y plantea que las crisis y transformaciones de dicha institución son condición de posibilidad del orden social actual, pues se posiciona como la instancia donde la heterogeneidad de las exigencias sociales pueden ser reducidas, funcionalizadas. Sus prácticas de transformación establecen las formas de integración moderna, las que le dan el carácter policiaco a nuestras sociedades. La familia resulta ser así, reina y prisionera de lo social (Donzelot, 1977).

Si bien se ha planteado que los programas para sustituir la función parental, preferentemente en instituciones cerradas, son de alcance universal, en la práctica éstos afectan desproporcionalmente a las familias más pobres de la sociedad (Pilotti, 2001). No es incidental este hecho, ya que, tal como planteó J. Donzelot (1977), es en el interior de estos sectores de la sociedad donde los trabajadores sociales (educadores, psicólogos, asistentes sociales, etc.) encuentran a su objeto privilegiado, la patología de la infancia en su doble condición: “la infancia en peligro, la que no se ha beneficiado de todos los cuidados de la crianza y de educación deseables, y la infancia peligrosa, la de la delincuencia” (Donzelot, 1977, p. 99). Según el autor, un menor es considerado en peligro

cuando su salud, moralidad, seguridad y educación se encuentran en peligro. Estos niños, agrega, son reclutados no por procedimiento policial sino mediante el procedimiento delatorio de la denuncia. Será así que una maestra, un vecino, un trabajador social denuncian la existencia de una familia *con riesgos* a un juez (Donzelot, 1977).

En este contexto, nos es posible comprender que la mayoría de los programas asistenciales estén dirigidos a los niños pobres, puesto que subyace la premisa que sus familias se encuentran debilitadas por la falta temporal de ingresos económicos (Pilotti, 2001), y con ello, vinculados a los sectores excluidos, aquellos caracterizados por la desigualdad de condiciones y de expectativas de vida (Ramírez, 2009). Es esta debilidad o *situación de riesgo* la que se busca paliar hasta que los adultos involucrados logren integrarse nuevamente al mercado laboral (Pilotti, 2001), ya que el contexto de desempleo crónico y de marginación limita la capacidad de las familias para velar por la crianza y el desarrollo de sus hijos, convirtiéndolos en menores de edad con carencias múltiples prolongadas (Ibíd.). De esta manera, para de la Iglesia y Di Iorio (2005), al definir a la infancia en contexto de pobreza por medio de una atmósfera de deprivaciones, déficits y desamparos, lo que se hace es considerarla como *heredera de carencias*, y se le *desafilia de la familia normal*. Las instituciones, por su parte, confirman esta identidad deficitaria, y son movilizadas por este desvalimiento infantil, generando un *deber restitutivo* en el que prima la protección, el cuidado y la ternura que no fueron otorgados por las familias (de la Iglesia y Di Iorio, 2005).

Bajo esta lógica, es que el énfasis puesto en las carencias familiares, específicamente las insuficiencias educativas o las patologías individuales de los padres, han sido utilizadas para explicar las carencias presentes en los niños (Donzelot, 1977). En este sentido, aunque las teorías positivistas que han servido de sustento a las reformas del movimiento de *salvación de la niñez*, hayan subrayado el papel de los factores socioestructurales en la génesis de los problemas de las familias y sus hijos, en la práctica han preponderado las explicaciones basadas en las carencias y patologías individuales de los afectados (Pilotti, 2001). Como consecuencia, el abordaje de los problemas con la infancia ha enfatizado la responsabilidad individual por sobre la pública (Ibíd.).

En esta misma línea, para Ramírez (2009), las atribuciones causales de los problemas que presentan los niños, asociadas a las deficiencias del medio social de los territorios de riesgo o a las familias con padres maltratadores o negligentes, terminan por silenciar las preguntas acerca de las condiciones socioeconómicas y de injusticias que actúan de base para la producción de sujetos carenciados. Como efecto de este silencio o acallamiento, se desplaza a un plano secundario la necesidad de reformas estructurales basadas en políticas sociales universales y redistributivas, privilegiándose en cambio programas estatales de corte protector y asistencial, en cuya ejecución se entremezclan frecuentemente acciones caritativas y filantrópicas de origen religioso y privado (Pilotti, 2001). A lo anterior, se suma un *carácter estigmatizante* de dos aristas. Por un lado, el estigma se constituye como un costo oculto, un precio psicosocial sobre el solicitante de servicios de bienestar social en general, ya que “su petición es tratada como evidencia de minusvalía y fracaso personal” (Pilotti, 2001, p. 26). Por otro, dicha inferioridad atribuida a los grupos discriminados por la *ideología dominante termina por ser internalizada por los mismos afectados*, limitándose de esta forma su capacidad para exigir el cumplimiento de sus derechos como ciudadanos (Pilotti, 2001). Si bien, estos dos efectos serían característicos de las diversas configuraciones de los Estados de Bienestar en las distintas naciones (durante la primera mitad del siglo XX en Europa y una década más tarde en América Latina), consideramos pertinente dejar abierta la reflexión en torno a su actual vigencia en nuestro país (Ibíd.).

En consecuencia, un enfoque que discrimina al distinguir entre los niños *normales* de aquellos *menores estigmatizados* por su condición de pobres, termina por centrar su atención más en los síntomas o efectos de las carencias de los niños pobres, en vez de crear una preocupación explícita por las causas de sus problemas (Ibíd.). Consecuencias de esto, son el énfasis en la atención protectora y rehabilitadora en detrimento de una acción preventiva, y en las intervenciones que privilegian la institucionalización indiscriminada en internados para la protección y rehabilitación (Ibíd.).

3. La lógica de la separación de los niños de su contexto familiar, en tanto, medio riesgoso

Acordes con discursos como el anterior se encuentran figuras legales, como el *abandono* y el *peligro material o moral*, que catalogan ciertas situaciones como de alto

riesgo para la crianza y la formación de los niños involucrados, las cuales terminan por legitimar las intervenciones de protección y vigilancia del Estado (Pilotti, 2001). Cuando se concretiza la separación, los niños son incorporados a diversos programas para sustituir la función parental, ya que el Estado tiene la facultad para asumir las responsabilidades de crianza cuando una familia ha sido *descalificada* para asumir esa función (Ibíd.). De esta forma, los niños quedan a la espera que los tribunales definan quiénes podrán desempeñar de la mejor forma el rol en cuestión, decisión que se toma sin tenerse en cuenta, de manera cierta, la necesidad del niño como sujeto (Ramírez, 2009). Así, éste aparece finalmente sin psiquis ni palabra, sólo un ente amorfo y manipulable, desprovisto de toda subjetividad (Ibíd.).

Al introducir un nuevo elemento, el de la *rehabilitación*, se encuentran nuevos argumentos para justificar la separación, tanto desde el trabajo realizado con jóvenes infractores como con niños. En el primer caso, se constituye como una exigencia mínima de la reeducación de jóvenes infractores el ser transferido desde un medio amoral y carenciado hacia uno controlado. Allí, y bajo supervisión profesional, se le inculcarán valores, disciplina y formación profesional; sólo una vez conseguido todo esto se posibilitará su posterior reintegración a la sociedad (Pilotti, 2001). Siguiendo esta misma lógica, es posible afirmar que cuando las *patologías sociales* no han sido tratadas oportunamente, se considera que la conducta criminal en los mayores adquiere la condición de enfermedad crónica (Ibíd.). *En el caso de los niños más pequeños* el panorama es distinto, ya que es posible realizar una *intervención profiláctica* para erradicar las malas costumbres que conducen a una criminalidad irreversible en la vida adulta (Ibíd.).

Para de la Iglesia y Di Iorio (2005), la necesidad de separación responde a la equiparación de los niños delincuentes a un enfermo, ya que se considera a su medio como automáticamente nocivo y se les interna *por su bien* para conseguir reeducarlos. Desde esta perspectiva entonces, es que sobre los niños y adolescentes internados se despliega una infraestructura de *prevención* para desencadenar una *acción educativa* (Donzelot, 1977), y un *plan de rehabilitación* que contrarreste las carencias materiales, ambientales y afectivas que se encuentran tras la mala conducta del afectado (Pilotti, 2001). Siempre atentas, ambas *estrategias*- y esto nos parece ciertamente un objetivo central- buscarán evitar que la *vulnerabilidad de los menores* se transforme en un *peligro*

para la sociedad (Ramírez, 2009). Es esta asociación la que finalmente autoriza las prácticas de quitarle los hijos a sus padres, “de actuar cuasi policiacamente en visitas domiciliarias con el objeto de pesquisar la norma o su infracción en niños y adolescentes desviados, así como en sus propias familias y hogares” (Ramírez, 2009, p. 150). Así pues, se estudia detenidamente el clima familiar y el contexto social que hace que un niño se convierta en uno *con riesgos*: el “objeto de intervención será, al mismo tiempo, y a su vez, objeto de saber” (Donzelot, 1977, p. 100). De esta manera, se efectúa una intromisión en el hogar, en la familia y en el propio cuerpo del niño, para ejercerse una vigilancia directa sobre “una vida que ha devenido sagrada, o más bien una infancia sagrada, que puede ser mutilada en cualquier momento para ser preservada”. (Ramírez, 2009, p. 150). Se puede subrayar así, que estigmatizar la pobreza contribuirá a administrarla más eficazmente (Ramírez, 2009).

En este sentido el Estado, a través de lo judicial, promueve a asistentes sociales y educadores para intervenir en las moradas. El siguiente es un parafraseo elaborado por Donzelot que resume la voz del poder judicial:

Existe un considerable número de niños mal atendidos que escapan a toda autoridad. No podemos ni queremos meterlos en la cárcel. Así pues, *id, observad sobre el terreno*. Haced lo pertinente para que los padres cumplan con su deber. No podrán rechazaros, puesto que acabamos de votar una serie de *leyes de protección de la infancia que os autorizan a sobrepasar la autoridad paterna*. Os damos mandato para ejercer vuestra autoridad y obligar a la familia. (el destacado es propio) (Donzelot, 1977, p. 150)

Dentro de esta dramatización, junto con explicitarse el encargo emanado del poder judicial hacia los trabajadores sociales, se torna a la vez evidente una contradicción entre objetivos y los medios jurídicos para conseguirlos, que podría formularse de la siguiente forma: “Paradójico resultado de la liberalización de la familia, del nacimiento de un derecho del niño (...): cuanto más son proclamados estos derechos, más se estrecha alrededor de la familia pobre el cerco de un poder tutelar” (Donzelot, 1977, p. 106).

4. El Estado in loco parentis y las superficies de absorción: cuando la familia falla en el cumplimiento de la función parental

Los niños *son* de sus padres –o familiares- mientras estos últimos se *porten bien*, dicho de otro modo, mientras *respeten aquello que permite el Estado* (Leiva, s.f.), ya que

aquello que posibilita a un adulto el cuidado de un niño es, en definitiva, la relación que éste establece con el Estado, y no una condición natural de lazo sanguíneo o de parentesco como se tiende a pensar (Ibíd.). Una lectura que complejiza este escenario es la de Donzelot (1977), quien plantea que existen ciertos individuos que despiertan inquietudes tanto en la Familia como en el Estado, ya que movilizan a ambas instituciones al perturbar las armonías de sus órdenes respectivos. Según el autor, esto se debe a distintas preocupaciones: la molestia de la familia es por “los niños adulterinos, los menores insumisos, los jóvenes de mala fama” (Donzelot, 1977, p. 28) y todos aquellos que puedan perjudicar su honor y rango; mientras que lo que realmente inquieta al Estado es el despilfarro de fuerzas vivas, encarnadas en aquellos “individuos inutilizados o inutilizables” (Ibíd.). La convergencia momentánea de estos objetivos se encuentra en la concentración de los indeseables de la familia: para ésta última, tienen valor de exclusión, de desembarazo de ellos; para el Estado, en cambio, le es útil puesto que le permite frenar dichas prácticas familiares mediante la concentración de los indeseables en *superficies de absorción*⁴ como hospitales, hospicios y conventos (Donzelot, 1977). Lo cierto, es que desde tales superficies, según Donzelot, el Estado puede desarrollar una serie de acciones correctivas sobre la vida familiar (Ibíd.).

Para tal objetivo, dichas instituciones deben cumplir con otras tres misiones. En primer lugar, avanza en la labor de conciliar los intereses otrora divergentes del Estado y la familia (Ibíd.). En segundo, se constituyen como un lugar de concentración de todos aquellos individuos catalogados como infortunados, míseros y desgraciados, facilitándose el despliegue de energías filantrópicas (Ibíd.). En tercer y último lugar, sirven como “laboratorio de observación de conductas populares” (Donzelot, 1977, p. 28) y como rampa de lanzamiento de tácticas para contrarrestar los efectos socialmente negativos de los indeseados, para finalmente reorganizar a la familia popular en pos de los imperativos económicos y sociales (Donzelot, 1977).

Con todo ello, Donzelot afirma que: “El patriarcalismo familiar sólo es destruido al precio de un patriarcado del Estado” (1998, p. 106). Éste se extiende poco a poco hasta el ámbito intrafamiliar para amparar a aquellos niños cuyo bienestar se encuentra, según la opinión de las autoridades, amenazado por el abuso, la negligencia y el abandono por parte de sus familias (Pilotti, 2001). El padre de familia, tiene así, apenas un lugar ya que

⁴ Los llamados “Sistemas de recuperación” por M. Foucault (1973).

“su función simbólica de autoridad la ha acaparado el juez; de su función práctica la ha liberado el educador” (Pilotti, 2001, p. 106). Al quitarle las responsabilidades de la crianza a los padres y asumirlas como propias, el Estado se sitúa y actúa *in loco parentis*⁵ (Pilotti, 2001).

5. La extensión de lo judicial: La vocación educativa del Estado hacia la infancia en peligro/peligrosa

Hasta el momento se ha abordado a la infancia en su doble aspecto, infancia en peligro (potencialmente peligrosa) e infancia peligrosa; o si se prefiere, en su doble desviación, como infancia sin protección e infancia sin ley (Ramírez, 2009). Este planteamiento se constituye como “el singular que remite a otros singulares” (Ramírez, 2009, p. 149) con el que operan las instituciones hacia la población infanto-juvenil. Bajo esta óptica, la intervención del aparato estatal se materializa en la protección que ofrece una institución, y dicha protección se cristaliza como control sobre la infancia (de la Iglesia y Di Iorio, 2005).

En el caso del SENAME, en tanto auxiliar de la justicia de menores y operante en términos de aquella lógica, es posible sostener que

(...) históricamente privilegió la separación de los niños de su entorno familiar y social y su protección y rehabilitación en internados, confirmando así una orientación hacia el control y prevención del delito y desviación social. Esto se ve reforzado por la competencia de la policía para pesquisar, retener y derivar a niños y adolescentes en situación irregular a la justicia de menores y hacia centros de internación del SENAME (Farías, 2002, p.86).

De esta forma, se despliega un biopoder, la infancia adquiere las características de algo manipulable y, por lo tanto, estabilizable dentro de ciertos cánones sociales, para evitar que devenga problemática (Ramírez, 2009). La mirada normalizadora da forma al *control social*, el cual podría entenderse como las “formas organizadas en que la sociedad responde a comportamientos y a personas que contempla como desviados, problemáticos, preocupantes, amenazantes, molestos o indeseables” (Cohen, 1988 citado en de la Iglesia y Di Iorio, 2005, p. 20-21).

⁵ Latín para *en lugar de un padre/madre*

La visión sobre el peligro que podría encarnar para el orden público la inclusión o irrupción del niño-joven marginal, perpetúa el no lugar en que éste se encuentra. Esto se traduce en que no tiene derecho a nada salvo a seguir las normas, y de ello se deriva que termine “apropiándose de lo material en un fuera-de-la-ley. Y como una profecía autocumplida, se convierte en delincuente” (Ramírez, 2009, p. 149). La única posibilidad de inclusión para estos jóvenes y niños es por medio del aparato de captura⁶ para ejercer el control sobre su potencial peligrosidad (Ramírez, 2009). Así, la puesta en marcha de un proceso de control y de tutela sobre el niño-joven marginal lo obliga a escoger entre dos alternativas: 1) el sometimiento a las normas, o 2) una orientación hacia la delincuencia, difícilmente reversible (Donzelot, 1977).

En el marco de la primera alternativa, la *vocación educativa* del Estado, tal como la denomina Donzelot, surge al tornarse evidente la inadecuación del sistema penal en la tarea de contener el flujo de los niños irregulares, al ser éstos “demasiado numerosos para poder desembarazarse de ellos por la cárcel, demasiado vivos y demasiado ‘salvajes’ para depender de las prácticas caritativas” (Donzelot, 1977, p. 118), por lo que la educación bajo mandato judicial se instauró como solución (Donzelot, 1977).

Consecuente a la crítica de las antiguas actitudes represivas y caritativas, el trabajo social moderno enfoca su atención en los problemas de la infancia desde este nuevo paradigma con dos características centrales: *promover un interés educativo sin límites que sustituya a la sanción judicial por la comprensión, y utilizar la medicina, psiquiatría y pedagogía como sustento para elaborar e implementar nuevas técnicas eficaces* (Ibíd.). Donzelot relativiza la novedad de este nuevo paradigma, y sostiene que aquello que realmente ocurre en este cambio es sólo una reformulación, una metamorfosis producto de ajustes acrobáticos, pero que finalmente se desarrolla sin gran dolor. Finalmente, concluye que “la sustitución de lo educativo por lo judicial puede también leerse como extensión de lo judicial, refinamiento de sus métodos, ramificación infinita de sus poderes” (Donzelot, 1977, p. 101).

Para cerrar este capítulo, nos parece importante subrayar aquello que señala Ramírez (2009) en el contexto nacional. Desde su perspectiva, los niños y adolescentes

⁶ Este término podría ser considerado como sinónimo de los *sistemas de recuperación* (Foucault) y *superficies de absorción* (Donzelot)

excluidos continúan siéndolo día a día, y su real voz, su yo enunciante, continúa coartado. Mediante la tipologización de sus problemáticas en niveles de complejidad se les ha descualificado, para de esta forma transformarlos, desnudarlos y administrarlos correctamente, y asegurar una intrusión institucional sin límites ni precedentes de lo público en lo privado.

6. El despliegue de la intervención psicosocial en las residencias: lo cotidiano y la definición del trabajo desde los trabajadores sociales

Para continuar indagando en problemáticas relativas al poder y la institución, consideramos pertinente introducir elementos que emergen desde investigaciones ya desarrolladas enfocadas en el discurso de los trabajadores sociales, con el fin de buscar nuevos factores que influyen en la configuración de la intervención psicosocial con niños y familias. Considerando los planteamientos teóricos ya expuestos, presentaremos a continuación información relativa a distintos ámbitos del trabajo en las residencias, vinculados con el sentido de éstas instituciones, las formas de trabajo tanto con niños como con familias, los modelos operativos tal cómo los mismos trabajadores los conciben y la organización de la vida cotidiana, en particular, su referencia a la rutina cotidiana y el contacto entre el interior y exterior de las residencias.

6.1) El sentido de la residencia de protección respecto a su labor con el niño/adolescente

Bajo la lógica del *mal necesario*, los trabajadores sociales plantean que si bien desvincular a un niño de su familia no es la mejor opción, es la única (Martínez, 2010). La necesidad de retirar al niño del entorno en que vivía se justifica al considerar que hay que protegerlos de un contexto en que la violencia, las vulneraciones y los maltratos hacia los niños/as son cotidianos (Ibíd.). Dentro de este escenario, la residencia se posiciona como un espacio de transición en donde: 1) se puede lograr la reinserción sociocomunitaria del niño, pues se les prepara para la vida independiente y laboral; 2) los niños puedan confiar en el mundo adulto, tener un ambiente seguro y reparar sus daños emocionales; y 3) se puede retomar la vinculación entre el niño y “la familia que lo expulsó de su seno o que no supo entregarle los cuidados necesarios para su desarrollo” (Martínez, 2010, p. 66).

En cuanto a los principales ejes direccionales de los centros de acogimiento residencial, los trabajadores identifican los siguientes:

1. satisfacción de necesidades básicas: alimentación, vestuario, higiene, recreación y seguridad. 2. Garantizar educación, salud, buen trato, bienestar mientras se restablecen los derechos de vivir con su familia. 3. Desarrollo de potencialidades. 4. Preparación para vida independiente. 5. Vínculo con familias con el objetivo de la reinserción familiar. 6. vínculo con redes. (Martínez, 2010, p. 74)

6.2) Objetivo del trabajo con la familia de origen

Según Martínez (2010), el trabajo con las familias es descrito por los trabajadores de las residencias como difícil, arduo y lento, por lo que sus expectativas en cuanto a la reincorporación de los niños en éstas son bajas. Las principales actividades dirigidas a las familias de origen detectadas en el discurso de los trabajadores en el estudio de Martínez (2010), apuntan a

1. restaurar la situación vulnerable 2. actividades de fortalecimiento y/o reparación de los vínculos afectivos entre la familia y los niños(as) 3. habilitación para el ejercicio de los roles parentales de cuidado y protección 4. acceso a intervención terapéutica a nivel individual o grupal 5. orientación en temas específicos 6. acceso a redes de servicios y de apoyo 7. talleres educativos grupales (niñas - jóvenes y familia) 8. apoyo individual en materias específicas de aprendizaje. (Martínez, 2010, p.70-71)

Como vemos aparecen acciones relacionadas a restaurar, fortalecer, habilitar, orientar, educar y apoyar, las que se condicen con las acciones pesquisadas por el estudio de Gómez y Haz (2008) en el trabajo familiar preventivo donde primaban las acciones de reparar el daño, orientar-educar, apoyar-acompañar y fortalecer-empoderar a las familias. No obstante, llama la atención que este trabajo se realiza con concepciones negativas de las familias⁷. Respecto a esto, Gómez y Haz sostienen que los modelos de *cómo intervenir* se basan en un enfoque de los recursos y fortalezas, en donde priman las nociones de *empoderamiento* (Silva y Martínez, 2004 citado en Gómez y Haz, 2008), *resiliencia familiar* (Walsh, 2004 citado en Gómez y Haz, 2008) y *apoyo familiar* (Gracia, 1997, citado en Gómez y Haz, 2008), pero, son disonantes con la caracterización de los usuarios que se organiza mayoritariamente desde una mirada tradicional centrada en el déficit y carencias de las personas, familias y comunidades, cuestión que replica los hallazgos de Sousa, Ribeiro y Rodrigues (2006, citado en Gómez y Haz, 2008). En este sentido, rescatamos la pregunta que se plantean: “¿cómo se integra en la práctica un

⁷ Véase nociones de familia de origen de los niños, p.57.

enfoque de *empoderamiento y resiliencia*, cuando los profesionales se ven inundados por las carencias del usuario y su entorno?” (Gómez y Haz, 2008, p. 63).

Cabe subrayar que estas investigaciones, sólo considerar las perspectivas de los trabajadores, cuestión que reconocen limitante, por lo que plantean la necesidad de contrastar las narrativas presentadas con observaciones de campo o entrevistas a niños y familiares, que aporten otras dimensiones para ampliar lo que se conoce de las prácticas de la intervención psicosocial.

6.3) Modelos operativos y estrategia valórica

Acogiendo los relatos de los entrevistados, Martínez (2010) ha sistematizado el modo de funcionamiento de las residencias de la siguiente forma:

6.3.a) Modelo familiar

Existe un gran consenso, implícito o explícito, entre los trabajadores de las residencias en considerar a la familia como un paradigma de funcionamiento comunitario, de acuerdo al que se diseñan las funciones de sus estamentos (Martínez, 2010). De este modo, se considera a los educadores como *mamás*, *papás* o *tíos*; a los pares del niño como *hermanos*; y a las personas externas que apoyan a las residencias como *padrinos*. Con respecto a la educadora, Martínez encontró que está institucionalmente reconocido que cumpla una *función maternal* y realice las tareas habituales asociadas a ésta (Ibíd.). Según esta investigación, para el ejercicio de dicho rol dentro de este modelo, la educadora no necesitaría información ni competencias especializadas pues, para desempeñar su labor, sólo deben reproducir lo que han aplicado con sus propios hijos y/o la metodología que emplearon sus propios padres con ellas (Ibíd.).

Otro aspecto importante del paradigma familiar, es que el accionar de los centros de acogimiento intenta reproducir en su interior las principales dimensiones del funcionamiento familiar (Ibíd.), las que hemos ordenado de la siguiente manera:

- *Plano Emocional*: contención emocional, protección y entrega de cuidado, apoyo, acogida, amor, cariño, proximidad, confianza y escucha (Ibíd.).
- *Plano Normativo*: reglas y normas, encuadre, autoridad, aplicación de sanciones y establecimiento de límites (Ibíd.).

- *Plano Identitario*: sentido de familia, naturalidad en las relaciones, sentimiento de pertenencia e identidad (Ibíd.).
- *Plano Educativo*: Entrega de valores, formación de hábitos, mediación educativa y buena educación (Ibíd.).

6.3.b) Modelo inmunitario

Se posiciona dentro de las residencias como un referente paradigmático para configurar las estrategias de intervención (Martínez, 2010). De esta forma, los vectores principales del trabajo socioeducativo que se realiza dentro de estas instituciones se constituyen a base de ideas de *blindar* o poner defensas a los niños/as contra todo riesgo, que podría manifestarse en los siguientes niveles:

- *Externo*: Relacionado tanto al contexto de origen (familias, redes sociales y comunidades) como a todos los otros contextos que escapan al control de las residencias (Ibíd.).
- *Interno*: Dados por los pares con los que comparte la residencia y “en alguna medida por los adultos, especialmente los educadores, que puedan eventualmente vulnerar los derechos de los niños(as)” (Martínez, 2010, p. 68).
- *Intrapersonal*: Representado, tal como menciona un entrevistado, por un “*gen de tener tendencia a caer en la drogadicción, o al alcoholismo, o a la delincuencia, o a la prostitución, de repetir las pautas, es marcado*” (Ibíd.). Como esta “semilla” (Ibíd.) se encuentra tan instaurada en sus genes, los trabajadores consideran que podrían luchar contra éste, pero de todos modos, “cualquier cosita” (Ibíd.) podría gatillarlo. El trabajo o el desafío, en este sentido, estaría orientado a que ese gen no se desarrolle.

6.3.c) Estrategia valórica

Según Martínez, los trabajadores sostienen como premisa que uno de los aspectos más debilitados del desarrollo de los niños internos en residencias, es justamente la formación valórica. En consecuencia, la educación es vista como el principal, e incluso único, medio para que los niños logren superar su actual condición de pobreza y vulnerabilidad (Martínez, 2010). La estrategia valórica por tanto define la configuración organizacional interna de las residencias, ya que: estructura el espacio, articula lo institucional y lo comunitario, fija los límites de la privacidad, orienta y enmarca el trabajo socioeducativo desde un sistema de valores claro y preciso (generalmente

inspirados desde concepciones religiosas), define la percepción de las familias y las relaciones que se sostienen con ellas y con el entorno en general, etc. (Ibíd.).

La información brindada por esta investigación puede ser complementada con algunos hallazgos del IDEA (2005). Según el estudio, los trabajadores de hogares esperan que los niños vivan una vida lo más normal posible, en la cual "(...) apliquen las enseñanzas y los valores del centro en sus propios hijos y no repitan las experiencias de abandono" (IDEA, 2005, p. 78). Además, se espera que los egresados de los centros de acogida manejen las herramientas necesarias para que se conviertan en "hombres honrados, trabajadores, profesionales, padres de familia y buenos ciudadanos" (Ibíd.).

6.4) Organización de la vida cotidiana

6.4.a) La vida colectiva y la desmasificación

Martínez (2010) plantea que la dimensión colectiva se constituye como el vector dominante de las residencias de protección de la red SENAME: "Esto se refleja claramente en el plano espacio-temporal del funcionamiento: flujo cotidiano de rutina colectiva dominante en dormitorios, baños, comedores, espacios recreativos, etc." (Martínez, 2010, p.75).

En cuanto al ámbito cuantitativo de la vida colectiva, cabe recordar que en la actualidad las residencias se enfrentan al fenómeno de *desmasificación*, el cual busca propiciar en éstas condiciones de vida similares a las del entorno familiar y así habilitar tanto lugares de convivencia como de privacidad en el interior de dichas instituciones (Martínez, 2010). Si bien, se acepta ampliamente que un número demasiado grande de niños por residencia dificulta que las instituciones se conviertan en un lugar que contribuya positivamente al desarrollo y la integración social de éstos (Ibíd.), al momento de fijarse una cifra óptima de plazas existen claras diferencias entre quienes se refieren al tema. Por un lado, el sistema actual de atención residencial⁸ limita la cantidad de plazas entre un máximo de 20 a 60, según sea el tipo de residencia (Ibíd.). Por otro, el Informe anual de DD.HH. (Centro Derechos Humanos [CDDHH], 2008), el cual se basa en

⁸ Pequeña cobertura: menos de 20 plazas; Baja cobertura: entre 21 y 40 plazas, y Mediana cobertura: entre 41 y 60 plazas (Martínez, 2010).

estándares internacionales, establece como idóneo⁹ un máximo de 8 a 10 plazas en el caso de los niños y 6 a 8 en el de los adolescentes, para que se facilite la reproducción de relaciones familiares y se permitan signos de individualidad en los centros (CDDHH, 2008).

6.4.b) *Contacto con el entorno*

Dentro de las bases técnicas de las residencias se reconoce explícitamente que para lograr una sensación de bienestar personal y de apoyo en la inserción familiar y social de los niños internos, se debe promover el encuentro con otros, la realización de actividades motoras al aire libre y el ingreso a jardines infantiles, escuelas u otras instancias de la comunidad (SENAME, 2008). Sin embargo, lo anterior se ve limitado ya que las relaciones que las residencias sostienen con el entorno son muy reducidas, limitándose principalmente a pautas mínimas de vinculación para establecer redes operantes de apoyo, ayuda material, servicios, información y contactos sociales, como por ejemplo, colegios, universidades, otros centros de acogimiento, parroquias, etc. Cabe mencionar que en algunas residencias el entorno es incluso considerado como un *contexto de riesgo* para los niños (Martínez, 2010). De esta manera, infantes y adolescentes presentan un aislamiento del exterior y se desenvuelven fundamentalmente en el circuito hogar-escuela, sosteniendo una nula participación en organizaciones o grupos comunitarios (IDEA, 2005). De esta forma, los niños internados forjan amistades dentro de la misma residencia o con sus compañeros de colegio de forma mucho más marcada que los demás (Ibíd.).

Respecto a las consecuencias en los niños de las condiciones institucionales descritas, el informe anual de DD.HH. del año 2008 plantea que

(...) se da una disminución importante en todo lo que son destrezas sociales para moverse en el mundo, los niños no saben salir a comprar, no están integrados en la comunidad; hasta muy grandes el hogar les provee de todo, y no hacen las cosas normales que hacen todos los niños, como ir a comprar bebidas a la esquina (...) lo más grave es la falta de habilidades para desempeñarse en la vida adulta, porque *están en*

⁹Para la definición de estas cifras se pensó en el caso de los niños en donde la reinserción ni la adopción son alternativas posibles (CDDHH, 2008). Si se consideran los tiempos prolongados de institucionalización, este razonamiento podría extrapolarse a otros casos de niños internos en residencias de protección.

un sistema que no es real, no es la forma real de inserción en una comunidad. (el destacado es propio) (CDDHH, 2008, p. 273)

6.4.c) Organización interior: rutina y tendencia invasiva

Por medio de entrevistas y de la observación de momentos significativos de la cotidianidad de los niños en el interior de las residencias, el estudio de Martínez (2010) arroja luces sobre la administración comunitaria en los hogares. La organización de la vida cotidiana desemboca en la configuración de una rutina, la cual es clave para el despliegue explícito y planificado de las estrategias con potencial educativo en el interior de los centros. Dichas estrategias se orientan a la formación y fortalecimiento de hábitos en los siguientes ámbitos:

1. Cuidado e higiene personal
 2. Alimentación
 3. Pautas de interacción
 4. Ritmos biológicos (sueño, descanso)
 5. Estructura de poder, autoridad y respeto (en relación a la dirección, los equipos profesionales, las educadoras, funcionarios, etc.)
 6. Relaciones de colaboración y apoyo entre los pares
 7. Limpieza de los locales y otras tareas domésticas
 8. Ejecución de tareas colectivas
 9. Cuidado y respeto de espacios y objetos colectivos, institucionales y privados
 10. Tareas escolares
 11. Normas de convivencia
- (Martínez, 2010, p. 76).

Complementariamente, el autor plantea que las áreas del funcionamiento comunitario mencionadas se encuentran organizadas de manera piramidal en niveles que ascienden en su complejidad:

(..) en su base el funcionamiento comunitario está referido fundamentalmente en la satisfacción de las necesidades básicas; en un segundo nivel a la formación y consolidación de hábitos; en un tercero a la convivencia interna (consistente en desarrollar y preservar una estructura de vinculación que asegure niveles adecuados de calidad de vida y bienestar); y en la cúspide de la pirámide la formación valórica (Martínez, 2010, p. 76-77)

El autor plantea además que el establecimiento del sistema de reglas y sanciones se realiza principalmente en torno a la administración de la rutina diaria de los niños (Martínez, 2010).

Martínez también ofrece una descripción del escenario en el que se desenvuelve la rutina cotidiana (Ibíd.). Al observar al emplazamiento del espacio físico, el autor concluye que existe una *tendencia invasiva* por parte de los *componentes institucionales* –

entendidos como los espacios utilizados por los trabajadores: oficinas administrativas, salas de recepción, de reunión, de talleres, cocinas, etc.- sobre el *componente comunitario* –entendido como los espacios de vida utilizados por los niños para el descanso, recreación, higiene, encuentros, etc. (Ibíd.). Así, el espacio comunitario queda abierto y expuesto a la constante mirada y control de lo institucional: “Por ejemplo, la oficina de la dirección es vista como un punto estratégico, *desde el cual se puede tener todo controlado*” (el destacado es propio) (Martínez, 2010, p. 75). El predominio del componente institucional en el diseño físico de las residencias produce que los espacios comunitarios no cuenten con autonomía suficiente para desplegarse desde su propia lógica, afectándose en consecuencia los momentos de intimidad, la privacidad y los encuentros informales de quienes se hallan internos (Martínez, 2010).

6.5) La experiencia de internación y egreso desde la perspectiva de los niños institucionalizados en residencias y sus familias

Para referirnos a esta temática, recurriremos a tres estudios nacionales centrales en esta materia¹⁰, los cuales dan cuenta de distintos aspectos de los procesos de internación y egreso, desde la perspectiva de los niños internados como también la de sus familias. Cabe mencionar que, si bien, los niños y jóvenes entrevistados por los estudios aludidos no están dentro de los rangos etarios de las residencias para lactantes y preescolares, es interesante presentar sus opiniones ya que otorgan valiosa información respecto a sus propias experiencias de internación.

Un primer aspecto relevante del material revisado refiere a las heterogéneas *vivencias de apoyo o abandono que experimentan los niños internados*. En este sentido, los autores del estudio realizado por IDEA (2005) contrastan experiencias positivas, en donde la disciplina, el énfasis en los estudios y el compañerismo predominan, de aquellas negativas, en las que destaca el aislamiento, la soledad, los castigos y la humillación. Los siguientes extractos de entrevistas a los niños realizadas por este estudio dan cuenta de la heterogeneidad de los relatos: “En el internado era feliz, no me sentí abandonado, me

¹⁰“Efectos de los programas del SENAME en la integración social de los niños y niñas” (Idea, 2005); “Desinternación en Chile: Algunas lecciones aprendidas” (UNICEF, 2005), del cual referiremos específicamente a la experiencia de desinternación producto del cierre de La Ciudad Del Niño; y “Uso del Internado en el sistema de protección en Chile” (Farías, 2002), el cual da cuenta del seguimiento de casos de niños que egresaron del Hogar de Cristo.

sentía apoyado...no te apoyas en tu familia sino que en los cabros que están allí, alrededor tuyo, esa es tu familia”(-Víctor, 22 años- en IDEA, 2005, s.p.); “Había una vieja que les decía a los niños ‘son unos botados’...siempre nos andaba hundiendo la vieja, nos decía hijos de alcohólicos, de drogadictos” (-José Luis, 21 años- en IDEA, 2005, s.p.).

Los relatos presentados pueden ser complementados con aquellos ofrecidos por el estudio de A.M. Farías (2002). En éste, se plantea que el 90% de los egresados del Hogar de Cristo valoran su internación como positiva, y que dicha evaluación se relaciona con los cuidados, educación y comodidades recibidas, tal como ejemplifica el siguiente extracto de entrevista: “Al principio fue difícil, se pasa mal porque uno se aleja de la familia, pero después uno se va acostumbrando y se va dando cuenta también de las ventajas que tiene de estar en un internado (...) la alimentación, estar bajo techo, salud, todo”(-Rodrigo, 20 años- en Farías, 2002, p. 94).

El segundo aspecto a revisar guarda relación con la *vivencia de separación durante la internación*. Al respecto, algunos de los niños y jóvenes entrevistados por la investigación de Farías (2002) afirman que es difícil permanecer separados de sus familias, al respecto, uno de los jóvenes decía: “Había algunos que no soportaban los 15 días sin ver a la familia, y se ponían idiotas y pesados” (-Rodrigo, 20 años de edad- en Farías, 2002, p. 94). En cuanto a las familias de los niños internados, el estudio afirma que la mayoría de los testimonios dan cuenta de un sentimiento de extrañamiento y de deseo de vivir junto a los niños (Farías, 2002). En este sentido, algunos de los entrevistados por el estudio aludido consideran que se debe *hacer mérito* para que *les entreguen a los niños* (Ibíd.). En cuanto a la decisión por el egreso desde la perspectiva de los familiares, el estudio plantea que éstos tienden a considerar dos factores: su deseo de volver a vivir con los niños y las condiciones socioeconómicas con las que cuenta la familia. Complementariamente, el estudio publicado por UNICEF, concluye que existe una tendencia tanto en los adultos responsables como en los niños por preferir que estos últimos permanezcan junto a sus familiares por sobre el internado (UNICEF, 2005).

El tercer aspecto a revisar es la *preparación para la reinserción del niño a su familia de origen*. En este ámbito sólo se cuenta con una descripción del proceso en la investigación realizada por UNICEF (2005), dentro de la cual se plantea que los talleres de preparación estuvieron centrados en la creación de condiciones materiales básicas para el retorno de los niños, lo que se traduce en ayuda intrafamiliar, mejoramiento

habitacional y en el equipamiento de las casas. Sólo en muy pocos casos las familias reportaron recibir apoyo para planificar el retorno de los niños en cuanto a los posibles problemas que podrían surgir en la crianza y en las condiciones afectivas para recibirlos (Ibíd.). En este sentido, son las mismas familias de los niños que han egresado de las residencias de protección las que declaran, en una marcada tendencia, la inhabilidad que sienten para criar a los niños, especialmente en lo referente a temáticas “conductuales, establecimiento de límites y formación en responsabilidad” (UNICEF, 2005, p.34). Dentro del estudio, esta situación se explicaría en parte por el desconocimiento que señalan tener las familias respecto de los niños, en consideración del “largo tiempo que vivieron fuera del hogar y que, por lo tanto, sus características personales, así como sus hábitos y costumbres son desconocidas para ellos” (Ibíd.) Producto de lo anterior, el estudio aludido concluye que existe una falla en el fortalecimiento de las competencias parentales y en los recursos para la resolución de conflictos dentro del núcleo familiar al que el niño egresa (UNICEF, 2005).

El cuarto y último aspecto que queremos presentar es la *evaluación de la situación tras el egreso del niño a la casa de su familia*. Al respecto, el estudio de Farías (2002) da cuenta de las percepciones tanto de las familias como de los niños al preguntarles por la situación de éstos últimos, en donde la mayoría¹¹ de los casos planteaban que se encontraban bien, y un porcentaje considerablemente menor¹² consideró que en el momento de retornar a vivir con su familia el niño se sentía mal. Dentro de las dificultades experimentadas en el momento del egreso, los niños señalaban que la relación con sus familias no era lo suficientemente buena, o que las condiciones de vida en esos domicilios eran muy inferiores a lo que tenían en la residencia, entre otras. En el caso específico de las madres, el estudio describe la experiencia del egreso como un momento de fuertes emociones, que en algunos casos pueden llegar a ser contradictorias, al mezclarse la felicidad de volver a compartir cotidianamente con sus hijos, con la culpa por separarse de ellos. Finalmente, es relevante mencionar el siguiente hallazgo de este estudio, a saber, el primer año tras la vuelta del niño a la familia es un periodo de grandes dificultades y permanentes crisis, las cuales pueden causar una nueva internación del niño en un hogar de protección.

¹¹ 75% de las respuestas de los familiares, 76% de las respuestas de los niños

¹² 13,5% de las respuestas de los niños, 6% de las respuestas de los familiares

2º REGISTRO: CONCEPCIONES Y CARACTERIZACIONES DE NIÑO Y FAMILIA

Dentro de este registro, presentaremos las diversas definiciones que se hemos rastreado en torno a niño y familia en sí (como sujetos o institución, en el caso de esta última), como también de los niños vulnerados en sus derechos y de sus familias que incurrieron en ello. Para esto, consideramos el material obtenido de documentos legales, técnicos e investigaciones referentes a este ámbito.

1. Concepciones psicojurídicas generales de la Familia e Infancia y su relación con el Estado

1.1) Familia

Desde la visión internacional encarnada en la CIDN, ratificada por el Estado de Chile en 1990, la *familia* es entendida en materia legal como el “(...) grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros (...)” (Organización de Naciones Unidas, 1989, p. 12), particularmente el de los niños. En el marco nacional, esta concepción es acogida e integrada por las bases técnicas de los Programas de Fortalecimiento Familiar (en adelante PRF) (2010) y de las Residencias para Lactantes y Preescolares (2008) (en adelante RPP) del SENAME, a modo de principio orientador de la intervención con niños y familias.

La importancia de la familia se ilustra además cuando la CIDN establece que para posibilitarse el pleno y armonioso desarrollo de la personalidad del niño, éste “(...) debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión (...)” (ONU, 1989, p.1). Acorde a lo anterior, el Art. 18 de la CIDN establece que la responsabilidad primordial de la crianza y del desarrollo de los niños recae sobre ambos padres o, en su defecto, sobre sus representantes legales; quienes, en ambos casos, deben asumir como preocupación fundamental el interés superior del niño (ONU, 1989).

Ya en el campo de la protección de la infancia, cabe mencionar que en las bases técnicas de Residencias para Lactantes y Preescolares (SENAME, 2008), PRI (DASENAME, 2011a) y PRF(SENAME, 2010) se distinguen dos tipos de familias: *familia de origen*, también denominada familia biológica (SENAME, 2008, 2010), dentro de la cual

se incluye a la familia extensa; y *familia alternativa a la de origen*, también denominada adoptiva o sustituta (SENAME, 2008, 2010; DASENAME 2011a). Lo anterior se torna relevante al considerar que las bases técnicas de las Residencias y de los PRF asumen como objetivo la restitución del derecho *a vivir en familia* (SENAME, 2008, 2010), sin ofrecerse mayores especificaciones respecto a cuál de los tipos de familia mencionados refieren. Esta indistinción en los escritos técnicos permite que se consideren equivalentes en cuanto al logro de la restitución del derecho a vivir en familia del niño, los egresos realizados con los familiares desde los cuales los niños fueron separados en un primer momento, con aquellos efectuados con familiares adoptivos. En la CIDN ocurre una situación similar, pues el término *medio familiar* puede aplicarse a los dos tipos de familias existentes en el contexto nacional.

1.2) Infancia

Tal como se indica en la CIDN, el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, tanto antes como después del nacimiento (ONU, 1989). En este sentido, la CIDN otorga a todo niño/a y adolescente el estatuto de sujeto de derechos, y, paralelamente, utiliza un criterio cronológico para delimitar la categoría *niño*, la cual incluye a todo ser humano menor de dieciocho años, a menos que en virtud de la ley éste haya alcanzado la mayoría de edad antes (Ibíd.).

En el caso específico de la legislación chilena, se considera *niño/a* a todo ser humano que no haya cumplido los catorce años de edad, mientras que la categoría *adolescente* incluye a toda persona que tenga entre catorce y dieciocho años, según lo dispone la Ley 19.968 en su Art. 16. A nivel técnico, es posible encontrar otra especificación, pues SENAME establece que la *primera infancia* corresponde a los seis primeros años de vida y reconoce que es el período más significativo para la formación de las personas, “ya que se estructuran las bases fundamentales en el área del lenguaje, los hábitos, las habilidades sociales, el control emocional y las capacidades cognitivas” (SENAME, 2011f, s.p).

1.3) Relación Infancia-Familia-Estado

En lo que refiere a la *relación Estado-Familia*, la CIDN precisa al Estado como garante de la protección de la familia, siendo su deber brindarle la asistencia necesaria para que ésta pueda asumir plenamente sus responsabilidades en la comunidad (ONU,

1989). El artículo 5 de la CIDN da cuenta de ello al indicar que los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres, de la familia ampliada o, incluso, de la comunidad (Ibíd.).

Respecto a la relación entre la Familia e Infancia que regula el Estado, la CIDN estipula en el artículo 9, que los Estados Partes deben velar por que los niños no sean separados de sus padres contra la voluntad de éstos, siempre y cuando las autoridades competentes no determinen que la separación sea necesaria para resguardar el interés superior del niño (Ibíd.). En el caso en que se lleve a cabo un proceso como el señalado, se debe ofrecer a todas las partes interesadas la posibilidad de participar en éste, de dar a conocer sus opiniones, garantizarles la mantención de relaciones personales y el contacto directo entre los niños y ambos padres, mientras no se vulnere el interés superior del niño (Ibíd.). Vemos entonces la relevancia del constructo interés superior del niño, pues la regulación estatal lo utiliza para condicionar el contacto que la familia de origen puede establecer con el niño.

En cuanto a la *relación Estado-Infancia*, el artículo 3 de la CIDN indica que todas las medidas que las instituciones públicas o privadas tomen, deben asegurar el bienestar de los niños (Ibíd.). Acorde a esto, el Art. 27 les reconoce a estos últimos el derecho a un nivel de vida que se ajuste a su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En tanto, se reconocen también los derechos a la inscripción y a la identidad del niño en los Art. 7 y 8, respectivamente (Ibíd.).

En lo relativo a la protección otorgada por el Estado a la Infancia, la CIDN contempla en el Art. 19 que todos los Estados Partes deben adoptar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas adecuadas para proteger al niño contra todas las formas de perjuicio o abuso físico o mental, descuido, tratos negligentes, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, así como generar procedimientos y programas sociales efectivos orientados a otorgar asistencia necesaria para el niño y a quienes cuidan de él (ONU, 1989). En este sentido, la Ley 19.968 exige ante estos casos la intervención judicial por medio de una medida de protección que resguarde los derechos de niños y adolescentes que se encuentren amenazados o vulnerados. Por su parte, la Ley 20.032¹³ señala en su primer artículo que el SENAME velará para que sus

¹³Ley que establece Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME, y su régimen de Subvención.

colaboradores acreditados respeten y promuevan los derechos fundamentales reconocidos a niños y adolescentes. Los tipos de medidas cautelares que puede adoptar un Juez se detallan en el Art. 71 de la Ley 19.968, las que pueden ser: a) la entrega inmediata a los padres; b) la entrega a otras personas o familia en caso de urgencia y en forma provisoria, prefiriéndose a quienes tengan lazos consanguíneos o relación de confianza con el niño/adolescente; c) el ingreso a programas de familia de acogida, residencias o centros de diagnóstico; d) disponer la concurrencia de niños/as o adolescentes, sus padres o quienes los tengan bajo su cuidado a programas o acciones de apoyo, reparación u orientación; e) y por último, suspender el derecho de una o más personas específicas a sostener relaciones directas o regulares con el niño o adolescente.

Por otra parte, el Art. 12 plantea que los Estados Partes deben garantizarle a los niños en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho a expresar libremente su opinión en todos los asuntos que lo atañen, así como también el derecho a ser escuchados, directa o indirectamente¹⁴, en todo procedimiento judicial o administrativo que los afecte (ONU, 1989). El marco jurídico chileno en tanto establece en la Ley 19.968 y la Ley 20.032, que el juez, en los procedimientos que ambas leyes indican, deberá tener en cuenta las opiniones de los niños y adolescentes en función de su edad y madurez.

Finalmente, considerando que el sistema de protección se dirige a niños vulnerados en sus derechos, es necesario señalar que el Art. 39 de la CIDN establece que los Estados Partes deben adoptar todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica, así como también la reintegración social, de todo niño víctima de cualquier forma de abandono, explotación, abuso o malos tratos. Dicha recuperación deberá realizarse en un ambiente que fomente la salud, la dignidad y el respeto del niño (ONU, 1989).

2. Concepciones de los niños vulnerados y familia de origen en el marco de la protección de derechos de la infancia

En este apartado referiremos con mayor detención a las descripciones y definiciones emanadas desde escritos técnicos y legales que refieren específicamente a los sujetos, niño y familia, una vez que *ya se ha producido la vulneración de derechos*.

¹⁴Por medio de representantes.

2.1) Familias que han vulnerado los derechos de los niños según documentos legales, técnicos y teóricos

Los escritos técnicos refieren principalmente a aquello que dificulta a los padres para responsabilizarse de los niños. De esta forma, las bases técnicas de las Residencias para Lactantes y Preescolares sostienen que los padres y personas significativas de los niños que han sido internados no cuentan con la capacidad para hacerse responsables de su cuidado (SENAME, 2008). Además, se indica que la permanencia del niño en su medio familiar implica un riesgo para su integridad física, psicológica y/o social, lo que se ha traducido en una vulneración de derechos (Ibíd.).

Esta cualidad detectada en los documentos técnicos encuentra un correlato legal, pues la legislación chilena cuenta con el concepto de *inhabilidad* bajo dos formas posibles: *física o moral*. En lo específico, esto es señalado por la Ley 16.618 (que fija el texto definitivo de la Ley de Menores) en el Art.42, entendiéndose que uno o ambos padres se encontrarán en el caso de inhabilidad física o moral:

1° Cuando estuvieren incapacitados mentalmente; 2° Cuando padecieren de alcoholismo crónico; 3° Cuando no velaren por la crianza, cuidado personal o educación del hijo; 4° Cuando consintieren en que el hijo se entregue en la vía o en los lugares públicos a la vagancia o a la mendicidad, ya sea en forma franca o a pretexto de profesión u oficio; 5° Cuando hubieren sido condenados por secuestro o abandono de menores; 6° Cuando maltrataren o dieran malos ejemplos al menor o cuando la permanencia de éste en el hogar constituyere un peligro para su moralidad; 7° Cuando cualesquiera otras causas coloquen al menor en peligro moral o material.

En el caso que se establezca la inhabilidad moral o física de ambos padres, el Art. 226 del código civil (el cual refiere a la filiación), señala que el juez tiene la facultad de confiar el cuidado personal de los hijos a otras personas competentes, priorizándose a los familiares consanguíneos más próximos. Cabe destacar, que la inhabilidad de los padres es también una de las causales para la susceptibilidad de adopción de los niños.

2.1.a) Familias multiproblemáticas

Tal como plantea UNICEF (2005), la concepción de 'familia problema' constituye una categoría de tratamiento que se encuentra presente en políticas y programas de trabajo en nuestro país. Por esto, es que presentaremos la caracterización del concepto

de familia multi-problemática según cuatro ejes teóricos a nivel descriptivo, propuestos por Gómez, Muñoz y Haz (2007, citado en Gómez y Haz, 2008) y que en su confluencia, afirman los autores, son un escenario propicio para la vulneración de derechos de la infancia. Estos son:

- *Poli-sintomatología*: Las familias presentan una cadena de problemas y factores de estrés que impactan negativamente sobre los integrantes de éstas, afectando especialmente diversos aspectos del desarrollo biopsicosocial de los niños (Fernández, 2007; Matos y Sousa, 2004; Walsh, 2004 en Gómez y Haz, 2008).

- *Desorganización*: La desorganización es pesquizable “tanto a nivel de una estructura caótica como de una comunicación disfuncional” (Gómez et al., 2007 citado en Gómez y Haz, 2008, p. 54).

- *Aislamiento social*: Definido como un distanciamiento físico y emocional con respecto a la familia extensa y la red de apoyo social e institucional, que afecta los recursos psicosociales y económicos del sistema familiar (Juby & Rycraft, 2004; Moncher, 1995; Sousa, 2005 citado en Gómez y Haz, 2008).

- *Abandono de funciones parentales*: Las familias multiproblemáticas presentarían un grado elevado de incompetencia parental, maltrato y/o negligencia, que puede desembocar en la salida del niño del sistema familiar y su inserción en un sistema alternativo de cuidado, lo que puede transformarse en un “evento crítico tras el cual se dificulta enormemente la reunificación” (De Paúl, Alday y Múgica, 1997; Marsh et al., 2006 citados en Gómez y Haz, 2008, p 54).

Según el estudio de Gómez y Haz (2008) y de acuerdo a la literatura que recogieron, la pobreza entendida como privación económica y sociocultural, cronifica la condición de las familias multiproblemáticas (Rodditti, 2005; Woodward & Fergusson, 2002 citados en Gómez y Haz, 2008), haciendo de sus consecuencias, aún más difíciles de modificar por ellas mismas (Gómez et al., 2007; Rozas, 1999 citados en Gómez y Haz, 2008). Ante esto, se convertirán en las familias que mayormente estarán en contacto con servicios sociales y programas, que interactuarán desde diversos diseños, metodologías, filosofías y objetivos (Juby & Raycraft, 2004; Colapinto & Minuchin, 2000; Walsh, 2004 citados en Gómez y Haz, 2008).

Según Gómez y Haz (2008), los profesionales del área entrevistados coinciden en sus descripciones o teorías subjetivas sostenidas acerca las familias de los niños vulnerados con todos los ejes teóricos propuestos por ellos para definir a las familias multiproblemáticas.

2.2) Niños vulnerados en sus derechos

Respecto a los niños que se encuentran internos en residencias, los documentos revisados relativos al área, dan cuenta de descripciones asociadas principalmente a la negativa situación en que éstos se encuentran, destacando el *daño* experimentado por el niño y la *complejidad* de la vulneración vivida por él. El DASENAME (2011a), destaca el *deterioro general* que puede producir la experiencia de institucionalización, el cual es pesquisable en el plano vincular, emocional, cognitivo y biológico. El DASENAME identifica así dos factores que determinan el nivel del deterioro: 1) el tiempo de permanencia en la residencia, donde se considera que veinticuatro meses de institucionalización temprana producirían un daño importante, y 2) la inexistencia de figuras adultas con las que el niño pueda generar un apego relativamente seguro, es decir, que sean estables, continuas y predecibles (DASENAME, 2011a).

3. Perfiles y caracterizaciones de las familias de origen según investigaciones

A continuación, presentaremos otras formas de describir a las familias de origen de niños institucionalizados a partir de dos enfoques metodológicos distintos, uno cuantitativo, que busca construir perfiles de los familiares abasteciéndose de datos demográficos, y uno cualitativo, que se centra en el discurso de los trabajadores del área de protección. Cabe recalcar que el material es limitado, pues los estudios e investigaciones enfocados a las familias aludidas son escasos.

3.1) Perfil de las familias y padres que han vulnerado derechos según criterios estadísticos: negligencia, pobreza y/o vulnerabilidad

De acuerdo a los datos estadísticos recogidos por Martínez (2010) del Departamento de Protección de Derechos del SENAME, es posible caracterizar a padres y madres de los niños y adolescentes que ingresan al sistema de protección residencial, según dos dimensiones: causal de ingreso y situación socioeconómica.

En cuanto a las principales *causales de ingreso*, un 40% de los niños ingresaron por encontrarse en situación de negligencia de los padres o del padre/madre a cargo; un 32% por maltrato; y un 8% por abuso sexual. En términos específicos, desde una lectura estadística, el perfil de la madre *negligente* se caracteriza por: vivir sola con su/s hijo/s a la fecha del ingreso, tener baja escolaridad y condiciones laborales muy precarias, tener tendencia a presentar problemas delictuales y antecedentes de maltrato, abuso y consumo problemático de drogas en su propia vida (Martínez, 2010). Respecto al perfil de los padres, se menciona que un 29% de ellos ha sido negligente, un 22% presenta problemas de maltrato, tiene antecedentes de abuso o delictuales, y un 17% de ellos presentarían problemas con drogas. En cuanto a la situación escolar de éstos, un 66% sólo tiene enseñanza básica, y un 22% tiene enseñanza media, un poco mayor, en comparación a las madres. Un 10% no tiene escolaridad, por lo que se podría suponer que las condiciones laborales no son muy favorecedoras (Ibíd.).

Respecto a la *situación socioeconómica en que se encuentran las familias al ingreso*, los datos CASEN vigentes indican que: el 69% de las familias son pobres, 17% son indigentes y sólo el 14% no son pobres ni indigentes (Martínez, 2010). Complementariamente, el estudio realizado por IDEA (2005) refuerza estas cifras, al señalar que la situación basal de pobreza –entendida como una situación de carencia o déficit de derechos sociales básicos- es la marca común a las problemáticas que enfrentan todos los sistemas o programas de intervención de SENAME, entre ellos, los hogares de protección.

No obstante, según Martínez (2010), el perfil de los niños y familias ha presentado cambios a través de los años en lo referente a su condición socioeconómica. En el año 1997 las causales de ingreso sí se encontraban asociadas a la pobreza; pero en 2010 éstas se vincularon a un concepto mucho más complejo denominado *vulnerabilidad*. Esta vulnerabilidad, conjugando las nociones aportadas por Martínez (2010) y UNICEF (2005), se entiende como una situación sistémica de muchas variables intervinientes (Martínez, 2010) o multidimensional (UNICEF, 2005), “(...) que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas” (Buso, 2001, citado en UNICEF, 2005, p. 35). En tal sentido, el contexto social donde estas familias se desenvuelven, se ve constantemente afectado por una o más de las variables asociadas a la vulnerabilidad, propias del mundo en que nos movemos hoy: desempleo, inserción laboral precaria, ingresos bajos,

variables o inseguros, modificaciones en la conformación de los hogares y fragmentación de espacios sociales (Buso, 2001, citado en UNICEF, 2005). Otros problemas importantes en torno a ella, son la precaria situación habitacional marcada por el hacinamiento, la escasa vinculación a las redes de apoyo social y la incidencia de los escasos ingresos en la capacidad de las familias para alimentarse adecuadamente, etc. (UNICEF, 2005). Un elemento destacado por Martínez (2010), es que será debido a la vulnerabilidad de los encargados de la crianza de los niños, que se producirán las vulneraciones de derechos de éstos.

Nos parece importante subrayar la relación que con sorpresa Martínez (2010) observa entre negligencia y pobreza, puesto que al realizar un análisis de tipologías, ha encontrado que la *situación de pobreza aún figura asociada a la causal negligencia* en el 2,3% de los casos (199 casos), y, más aún, como causal única de ingreso en el 1,5% (135 casos) (Martínez, 2010). Esto, en tiempos que ya no debiese ocurrir, pues el diseño actual de SENAME no considera a la pobreza como una razón para separar a los niños de sus familias de origen (Ibíd.).

3.2) Concepciones sobre las familias que han vulnerado gravemente los derechos del niño desde la perspectiva de los trabajadores del ámbito de la protección de la infancia

Las investigaciones desarrolladas por Martínez (2010) y Gómez y Haz (2008), orientadas a profesionales de los centros residenciales y del área del fortalecimiento familiar, respectivamente, concluyen que las concepciones sobre las familias que han vulnerado derechos se han construido desde un encuadre negativo (Martínez, 2010), enfocándose de manera particular en las deficiencias, carencias, problemas y dificultades de las familias (Gómez y Haz, 2008). Hemos organizado la caracterización planteada por los investigadores en cinco ejes que dan cuenta del encuadre negativo, y uno, que rescata aspectos positivos de las familias:

- *Los familiares son caracterizados* con bajos coeficientes intelectuales, depresivos, alcohólicos, con diversas adicciones y conductas delictuales (Gómez y Haz, 2008; Martínez, 2010). Las madres presentan altos índices de depresión y estrés (Martínez, 2010).

- En cuanto a la dinámica familiar, los entrevistados de las investigaciones aludidas señalaron que ésta se encuentra marcada por: una conformación monoparental y padre ausente, educación deficiente, pobreza, cesantía, violencia intrafamiliar, historias transgeneracionales de daño (Martínez, 2010; Gómez y Haz, 2008), pérdida de empatía, incapacidad para establecer límites y problemas conductuales en los hijos, que los lleva a recurrir al maltrato (Gómez y Haz, 2008). Según los profesionales, estas características, a excepción de la familia monoparental, explicarían la parentalidad disfuncional (Ibíd.). Según Martínez (2010), se indica también que estas familias no supieron entregar a niños y adolescentes los cuidados necesarios para su desarrollo, vulneraron sus derechos, y se constituyen como el espacio en donde los niños perdieron su dignidad.

- En el contexto de *intervención con las familias*, éstas son descritas como extremadamente exigentes, con expectativas de soluciones mágicas, poco responsables, poco colaboradoras, poco participativas, de mentalidad asistencialista, con alta resistencia al cambio y pasivas (Martínez, 2010; Gómez y Haz, 2008). De acuerdo a los resultados de Gómez y Haz (2008), dicha pasividad es explicada por los profesionales desde tres perspectivas: 1) por la tendencia a silenciar o normalizar los problemas, 2) por el desconocimiento de la existencia y uso de las redes sociales formales, o 3) por un temor al entorno violento y de alto riesgo en el que viven, utilizando al aislamiento como una estrategia de protección. También se les ve como entorpecedoras del trabajo educativo con los niños, al producirse retrocesos en el aprendizaje cuando se encuentran con sus familiares (Martínez, 2010).

- Respecto a la *vinculación afectiva* con sus hijos, los padres son descritos con estilos de crianza críticos y descalificativos hacia los niños, con poca disposición a verse como parte del problema, con bajo interés e involucramiento en los temas y actividades de sus hijos, con dificultades para visualizar el sufrimiento de éstos, muy sobrepasados, vulneradores y con tendencias a la desvinculación afectiva y al abandono (sobre todo los hombres) (Martínez, 2010; Gómez y Haz, 2008). Resultan calificados como negligentes y se les señala con historias complejas de expulsión del niño de la familia (Martínez, 2010). En esta línea, resulta interesante contrastar las descripciones entregadas con las estadísticas respecto a la situación de abandono de los niños, pues se encuentra que, según las cifras otorgadas por la investigación de Martínez (2010), *sólo un 3,3% de los*

niños ingresa por causal de abandono. Dicho porcentaje aumenta durante el tiempo de institucionalización del niño en las residencias, pues el estudio plantea que el 14% de los niños internos en residencias de protección se encuentra algún tipo de abandono¹⁵ (Ibíd.). El estudio ofrece una posible explicación por parte de los profesionales a la situación planteada, ya que ellos indican que las familias consideran al centro residencial como un hogar o internado y no como una instancia de protección, por lo que estando el niño adentro los familiares tienden a desligarse, dejar de visitar y de preocuparse por ellos. Por su parte, el autor del estudio concluye que los centros de acogimiento residencial continuarían formando parte de la estrategia de sobrevivencia de las familias vulnerables (Ibíd.).

- Respecto a la situación socioeconómica de las familias, la pobreza y riesgo social son utilizados como factores fundamentales en la descripción que realizan los profesionales respecto de ellas, en las cuales la pobreza se constituye como un nudo de sentido para comprenderlas, el cual "(...) 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." (Gómez y Haz, 2008, p. 59). Concretamente, los entrevistados refieren a características primordialmente deficitarias de las familias que han vulnerado derechos, al indicar que éstas viven en entornos comunitarios violentos y de alto riesgo, donde la venta de drogas es habitual en el vecindario y el microtráfico, incluso, se desarrolla en el seno de las mismas familias (Gómez y Haz, 2008). Por otra parte, se alude a la situación laboral de las familias, mencionándose que las madres y los padres se desempeñan laboralmente fuera de su comuna, tienen sueldos precarios y largas jornadas laborales, situación que se agrava por los bajos niveles de escolaridad que éstos presentan (Ibíd.).

- Por último, los entrevistados en el estudio de Gómez y Haz (2008) plantean *dos aspectos positivos* respecto de las familias con las que trabajan, destacando que: 1) en muchas familias el amor hacia sus hijos es muy grande, existe una sincera preocupación por cómo educar y relacionarse mejor con ellos y poseen capacidades para superar las dificultades; 2) la mayoría de estas familias tienen una elevada capacidad para sobrellevar situaciones de estrés crónico y pueden continuar funcionando ante

¹⁵El 14% aludido se desglosa de la siguiente manera: 6,2% de los niños puede ser adoptado, el 1,7% está en situación de abandono y un 0,4 no quiere/puede ser adoptado.

problemáticas que “a muchas otras familias podrían destruirlas fácilmente” (Gómez y Haz, 2008, p. 59). Se destaca también en Martínez (2010) que los profesionales ven a la familia como el lugar de pertenencia de los niños/as, de ahí la importancia que el vínculo con éstas se mantenga y fortalezca, de apoyarlas “para superar las situaciones que les han quitado dignidad” (Martínez, 2010, p. 70).

3.3) Concepciones sobre la infancia vulnerada desde la perspectiva de los trabajadores del ámbito de la protección de la infancia

Al igual que en el caso de las familias, los niños son descritos por las investigaciones revisadas bajo el prisma de la negatividad y la vulnerabilidad. Un claro ejemplo de lo anterior, lo constituye el estudio realizado por Martínez (2010), el cual ofrece una visión *ampliada y más compleja* de la naturaleza de la vulneración que experimenta un niño institucionalizado en una residencia de protección. De esta forma, según el autor, existiría una *cuádruple vulneración* presente en los siguientes ámbitos: 1) una vulneración en el cuerpo de los niños por la acción de sus cuidadores, las personas que componen su círculo más próximo y sus familias; 2) una posible vulneración en el interior de los centros de acogimiento, ya sea bajo la forma del abuso sexual, maltrato, violencia o soledad; 3) una vulneración al ser desvinculados de sus familias y al ser incorporados de forma involuntaria en una estructura de acogimiento alternativa a su hogar de origen; y 4) una vulneración simbólica al ser incluidos en una exoidentidad, pues ésta disminuye su autoestima al identificarlos como *víctimas*, o al proporcionarles identidades contra culturales que dificultan su integración social (por ejemplo, ser *flaite* o *chora*) (Martínez, 2010). Además, el estudio indica que el perfil de los casos que se encuentran en las residencias se ha complejizado, lo que da cuenta de un cambio en la situación de los niños, los familiares, la comunidad y de la red institucional. Este nuevo escenario demanda una intervención más especializada (Ibíd.).

El panorama global presentado por el autor es complementado con las descripciones provenientes desde el punto de vista de los trabajadores del área de protección presentes en las investigaciones de Gómez y Haz (2008) y Martínez (2010). Hemos organizado las caracterizaciones pesquisadas en los siguientes seis ejes:

- *Plano emocional*: los niños tienen daño emocional y mucha rabia contenida, son agresivos, inestables, les cuesta entregar amor, carecen de cariño, y demandan atención y afecto (Martínez, 2010).

- *Plano conductual*: son rebeldes, astutos, manipuladores, presentan uso y abuso de drogas, tienen socialización callejera, conductas de robo, conductas auto y heteroagresivas, presentan un alto nivel de sexualización (Martínez, 2010) y conductas antisociales (Gómez y Haz, 2008).

- *Plano cognitivo*: presentan déficit atencional y daño orgánico producto de drogas, son privados socioculturalmente (Martínez, 2010), tienen problemas en la escuela y trastornos de aprendizaje (Gómez y Haz, 2008).

- *Plano psicopatológico*: presentan cuadros depresivos, fobias, elevados niveles de agresividad (Gómez y Haz, 2008), trastornos conductuales o de personalidad, además consumen frecuentemente medicamentos y son hiperactivos (Martínez, 2010).

- *Plano relacional*: los niños presentan dificultades relacionales, establecen una interacción agresiva con el entorno, están adaptados a situaciones extremas y desconfían de los adultos (Martínez, 2010). También indican que se trata de niños que reciben poca estimulación por su entorno, lo que aumenta el riesgo de generar problemas escolares, que podrían terminar en la deserción o expulsión del sistema escolar (Gómez y Haz, 2008).

- *Plano histórico y social*: los profesionales señalan que los niños han padecido una historia de vulneraciones de diversas clases por parte de su núcleo familiar y del entorno en que vivían, por lo que el maltrato infantil se constituye como un riesgo y realidad (Ibíd.). Debido a lo anterior, los niños se encuentran muy dañados y “cargan con un dolor que es interno más que externo” (Gómez y Haz, 2008, p. 58), el que no es evidente para un observador, sino que se devela tras un tiempo de vinculación y confianza con el profesional (Gómez y Haz, 2008). Se suma a lo anterior, la noción que el niño cuenta con un historial de internación y que ha sido víctima tanto de

vulneraciones graves (abuso sexual, maltrato, negligencia, violencia intrafamiliar), como de una sociedad que lo ha maltratado y marginado (Martínez, 2010).

3º REGISTRO: LINEAMIENTOS LEGALES Y TÉCNICOS

1. Programas orientados a la reinserción en familia de origen

En el presente nivel, revisaremos los lineamiento técnicos que SENAME propone para la planificación de la intervención psicosocial y terapéutica desarrollada en el contexto residencial, incluyéndose por consecuencia, las bases técnicas de los RPP, PRF y PRI. Además se consideran las leyes relativas al ámbito abordado. Por último, se suma una lectura crítica propuesta por investigaciones en torno a la intervención psicosocial desplegada por SENAME en estos espacios.

1.1) Principios y Objetivos de las Residencias de protección para lactantes y Preescolares y PRF

1.1.a) Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares

Según las bases técnicas de las Residencias para Lactantes y Preescolares¹⁶, la medida de protección de separación entre el niño y su familia de origen mediante la internación en residencias, es de carácter *excepcional y transitoria*, cuyo objetivo general es

Brindar a niños y niñas lactantes y preescolares una atención residencial especializada, personalizada y de calidad durante su permanencia, asegurando condiciones fundamentales de vida, cuidado, provisión, participación, estimulación y buen trato, mientras se reestablecen sus derechos que fueron vulnerados, particularmente, el derecho a vivir en familia, a través de intervenciones familiares integrales. (SENAME, 2008, p. 3)

De este modo, podría considerarse que este objetivo contempla dos acciones paralelas: busca asegurar la adecuada protección y cuidado de los niños/as, a la vez

¹⁶Según la Ley 20.032, Art. 41, se entenderá por lactantes a niños desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, y preescolares desde el nacimiento hasta los 6 años de edad (citado en SENAME, 2008).

que intenta realizar una intervención familiar, para que el niño pueda reintegrarse lo más pronto posible a su familia de origen o a otra adoptiva, en caso que se hayan agotado todas las posibilidades con su familia extensa (SENAME, 2008). Respecto a este último objetivo, la reintegración familiar del niño se logrará mediante la generación de responsabilización y habilitación de los roles parentales (cuando existan las condiciones para ello), y en caso de no ser posible, se iniciará la búsqueda de una familia alternativa donde el niño/a pueda residir de manera estable, previniendo así, la institucionalización prolongada (Ibíd.). De lo anterior podría desprenderse que las bases técnicas de las residencias, al menos en su planificación, consideran que el tiempo de separación entre un niño y su familia es *un lapso de trabajo*.

Ahora bien, para el desarrollo de la intervención familiar se destaca como principio orientador la *integración y participación familiar*, propiciando durante la evaluación e intervención la participación de la familia, mientras ésta no atente contra los derechos del niño/a y siempre que no exista una restricción determinada por el tribunal (Ibíd.). También se propone el fomento de una interacción positiva entre padres, adultos significativos y niños, con el propósito de potenciar sus vínculos y participación, informándoles de manera constante acerca de los avances y/o retrocesos del proceso (Ibíd.). A esto, se suma incentivar la integración de los actores involucrados en la elaboración del plan de intervención familiar “para fortalecer las competencias parentales y facilitar la reinserción en su medio siempre que sea posible y conveniente para el niño/a” (SENAME, 2008, p. 7). Esta visión, supone además, la necesidad de *evaluar la viabilidad de la recuperación familiar*, proceso que se considera de vital importancia para restituir el derecho a vivir en familia (SENAME, 2008). Los principios señalados requieren una condición geográfica, pues las residencias deben ubicarse en un lugar de fácil acceso para los niños/as y sus familias, cercano a servicios institucionales y comunitarios (de salud, educación, recreación, etc.) (Ibíd.).

1.1.b) Programas de Reinserción y Fortalecimiento Familiar

El objetivo general de los *Programas de Reinserción y Fortalecimiento Familiar* (PRF)¹⁷ busca: “Asegurar la reinserción familiar y socio-comunitaria de los niños, niñas y

¹⁷Como sujeto de atención considera a niños, niñas y adolescentes que se encuentren internos en residencias de protección para mayores y/o para la discapacidad, excluyendo las especializadas y

adolescentes que permanecen en centros residenciales, a través de procesos de fortalecimiento familiar que resguarden la efectiva protección de sus derechos, especialmente el derecho a vivir en familia” (SENAME, 2010, p.2). Dicho propósito requiere el cumplimiento de objetivos específicos, como: 1) evaluar la calidad del vínculo entre niño y familia, las competencias parentales y las condiciones existentes para la reinserción del niño o adolescente en su familia biológica; 2) evaluar otras alternativas de vida familiar cuando la familia biológica ha mostrado indicadores de inhabilidad marental/parental; 3) fortalecer las competencias marentales/parentales y la mantención de los vínculos familiares o afectivos; 4) y realizar coordinaciones con las redes de apoyo social y comunitario, para mejorar la calidad de vida de los participantes y la capacidad de autogestión de las familias (SENAME, 2010).

Cabe subrayar que el ingreso, avance y egreso de este programa deben ser informados al tribunal por el equipo técnico de la residencia con los insumos entregados por el programa de fortalecimiento (Ibíd.).

1.2) Fases del proceso de internación en residencias de protección para lactantes y preescolares y de la intervención desarrollada por los PRF del SENAME

La intervención desarrollada por las residencias y los PRF se estructura en diversas fases que se establecen explícitamente en sus bases técnicas y que se encuentran caracterizadas por acciones específicas. Dichas acciones permiten el paso de una a otra etapa, otorgándole continuidad al proceso. Estas fases coinciden en su generalidad, en las desarrolladas por las residencias de protección y los PRF. Revisémoslas a continuación en su conjunto:

1.2.a) Ingreso y acogida:

Según las bases técnicas de las residencias para lactantes y preescolares, aquí se evalúa el estado general en que llega el niño a la residencia, se le familiariza con la institución asignándole una educadora de trato directo que le apoyará, sobre todo en relación a su separación familiar, y se le garantizará protección especial, lo que significa que las visitas serán autorizadas por un Juez de Familia competente (SENAME, 2008).

de tránsito, y a sus familias o quienes asuman el rol protector (SENAME, 2010). Por omisión no se incluye a residencias para lactantes y preescolares.

En cuanto a los PRF, en este primer momento su trabajo se enfoca en el proceso de *recopilación de los antecedentes* que existen previamente en la residencia (SENAME, 2010).

1.2.b) Profundización de los antecedentes diagnósticos recibidos:

En esta etapa se revisan las evaluaciones previas realizadas a nivel familiar e individual. Luego, se desarrolla un proceso de profundización que dé cuenta y evalúe las situaciones que generaron la separación entre el niño y su familia, el daño presentado por el lactante o preescolar, el grado de vulnerabilidad, las competencias y capacidades parentales (recursos protectores, redes comunitarias), todo esto con el fin de elaborar un pronóstico y desarrollar así, un Plan de Intervención Familiar (SENAME, 2008). Los PRF en su momento de *evaluación y/o profundización del diagnóstico*, indican que es importante trabajar desde las fortalezas de la familia. Las dimensiones a evaluar son el vínculo de apego, competencias parentales, recursos, potencialidades, dinámicas, discursos y actitudes que favorezcan la reunificación familiar (SENAME, 2010). El objetivo es definir con la mayor rapidez y eficiencia posible la planificación de las líneas de intervención familiar, estimando las mejores alternativas de reinserción del niño o adolescente en la familia nuclear, extensa o adoptiva (Ibíd.).

1.2.c) Diseño y ejecución del plan de Intervención:

En el caso de las residencias, el diseño del plan de intervención debe propiciar la reinserción familiar del niño y aminorar los efectos de la institucionalización en éste (SENAME, 2008). En el caso de los PRF, el diseño debe ser coherente con el plan de intervención integral del caso que ya ha planteado el centro residencial, el cual incluye a niños, adolescentes, familia (o adultos responsables) y comunidad (SENAME, 2010).

1.2.d) Intervención familiar:

El Juez decreta la intervención familiar considerando los potenciales recursos protectores en los familiares, que permitan su habilitación mediante la intervención. Se elaborará así un Plan de Intervención Familiar que permita “la reactivación de los recursos protectores y la habilitación de los roles y funciones parentales (...)” (SENAME, 2008, p.12). Sumado a ello, es objetivo de esta intervención que las familias conozcan las redes comunitarias y sus beneficios, además de aprender a utilizarlas. De acuerdo a las bases técnicas de los PRF, en esta etapa de *desarrollo del plan de*

intervención, se debe llevar registro de los avances y actividades que se realicen en pos del fortalecimiento familiar, evaluando permanentemente el plan de intervención. Se considera imprescindible sostener reuniones regulares para evaluar los avances y reorientar las estrategias de intervención de los casos durante el proceso (SENAME, 2010).

1.2.e) Intervención individual con el lactante o preescolar:

Se implementa sólo en el caso de las residencias. Se estipula que cada niño ingresado debe contar con un plan particular de estimulación orientado “a potenciar su desarrollo cognitivo, emocional, psicomotor y social” (SENAME, 2008, p.12).

1.2.f) Pre-egreso:

Sólo en las bases técnicas de las residencias se contempla esta etapa, mediante un acercamiento paulatino y sistemático del niño con su medio familiar, el cual debe ser monitoreado para su validación. Este acercamiento debe ser primero aprobado por la Dirección Regional del SENAME e informado al Juez de Familia, quien otorga la autorización formal del pre-egreso (SENAME, 2008).

1.2.g) Egreso:

Para el egreso del niño de la institución se *debe evaluar el Plan de Intervención Integral* desarrollado con el niño/a y familia, resultado que debe quedar expresado en un Informe Final que incluya además una propuesta de egreso (SENAME, 2008). En el caso de los PRF, la posibilidad del egreso y reinserción del niño en su familia de origen está condicionada por una evaluación que indique la efectividad de la intervención (SENAME, 2010). Se espera también que las estadías, salidas o visitas al medio familiar, que han sido apoyadas por el equipo, resulten cada vez más estrechas (Ibíd.). Durante esta etapa se realizarán además acciones de seguimiento y evaluaciones post test para comparar las habilidades desarrolladas por los adultos que favorezcan la reinserción. El tiempo estimado de seguimiento será entre 3 y 6 meses para terminar en la reinserción definitiva del niño o adolescente (Ibíd.). En caso que se evalúe la necesidad de mayor apoyo a la familia, ésta será derivada a un Programa de Intervención Breve (Ibíd.). De acuerdo a las bases técnicas de las residencias, dicha propuesta debe ser evaluada por el Juez de Familia, quien determina si acepta o no el egreso, emitiendo su decisión y orden judicial correspondiente. En este proceso, según las bases técnicas de estas residencias se

deben registrar “las acciones desarrolladas en cada caso, la fundamentación del egreso, la fecha, lugar de egreso y con quién egresa, y N° de orden del tribunal respectivo” (SENAME, 2008, p.13). Las familias, en tanto, deben ser informadas oportunamente de las condiciones en que se ha autorizado el egreso (SENAME, 2008).

Según las bases técnicas de los PRF, serán indicadores de logro:

1 Presencia de calidez emocional en las interacciones entre los adultos responsables y sus niños/as o adolescentes. 2 Presencia de prácticas de socialización basadas en el buen trato por las figuras adultas responsables, hacia el niño, niña o adolescente. 3 Presencia de condiciones materiales básicas. 4 Presencia de conductas responsables por parte de la familia para responder a las necesidades básicas, de salud, educación y recreación de sus niños/as o adolescentes. 5 Presencia de conductas pro-activas de los adultos pertenecientes al grupo familiar para autogestionar los apoyos necesarios de la red. (el subrayado es propio) (SENAME, 2010, p.7)

El material expuesto ofrece una visión general sobre cómo se estructura la planificación psicosocial. Al respecto, es pertinente recalcar que los lineamientos técnicos de ambas modalidades de intervención (RPP y PRF) ofrecen a los profesionales destinatarios de dichos documentos lineamientos generales u orientaciones, por medio del planteamiento de objetivos a cumplir y los deberes en cuanto al ejercicio de la intervención, pero no se estipula desde este nivel mayores especificaciones respecto al trabajo terapéutico, de evaluación y de cuidado de los niños que se debe desarrollar, lo que permite que el mismo profesional ejerza la intervención desde aquello que estime más pertinente.

2. Estudios críticos respecto a la intervención psicosocial desplegada

Reconociendo que la caracterización de la intervención estatal queda inconclusa con la mera revisión de los documentos técnicos -o, si se prefiere, aquello que el mismo Estado dice respecto a la intervención psicosocial-, es que a continuación revisaremos investigaciones que permiten visualizar otro gran momento posterior al de la planificación, a saber, el propio despliegue y ejecución de dicho trabajo.

2.1) Trabajo con las familias: entre la sobre-intervención y el rechazo

Acorde con la visión deficitaria de las familias usuarias de los programas sociales, los profesionales entrevistados por el estudio de Gómez y Haz (2008) refieren a que éstas sostienen relaciones de dependencia con los servicios sociales, en las cuales el acceso a beneficios es una realidad común y relevante. Este escenario de sobre-intervención por parte de programas del gobierno y ONGs dificulta la intervención de nuevas iniciativas, e incluso genera efectos negativos en las familias usuarias como agotamiento, desesperanza y desconfianza hacia las instituciones interventoras (Gómez y Haz, 2008). Los efectos nocivos de la sobre-intervención podrían ser prevenidos con una sistematización de la información de este campo. En este sentido, la investigación de Gómez y Haz (2008) denuncia que en Chile existe un vacío en el conocimiento sobre los programas financiados por el SENAME, pues son escasos los estudios relativos a la implementación de los programas efectuados, los modelos de intervención y las metodologías utilizadas (Gómez, Muñoz y Haz, 2007; citado en Gómez y Haz, 2008). Dicha información, según los autores, podría contribuir a perfeccionar y adecuar los modelos de intervención a las necesidades que los niños, familias y comunidades presentan (Gómez y Haz, 2008).

Por su parte, el estudio de Marchant, Argote, Ossa y Rojas (2011) rescata otra arista del trabajo con familias, pues plantea que históricamente ha *existido una fuerte descalificación de la familia de origen* que ha vulnerado los derechos del niño, y *ha predominado un juicio crítico sobre sus actos*, lo que determina que los padres sean rechazados por las instituciones interventoras y que el foco sea mantenido exclusivamente en los niños, generándose una falta de preocupación explícita por el trabajo con la familia en las instituciones involucradas:

Lo anterior tiene como consecuencia que el sistema nacional no haya tenido programas efectivos que persiguieran atender la situación del maltrato a partir de una intervención manifiesta y prioritaria sobre la familia de origen, por el contrario, ésta se aprecia como una de las causas de la situación de vulneración de derechos de los niños y por lo mismo como un *obstáculo para la superación del problema*. (el destacado es propio) (Marchant et al., 2011, p. 11)

2.2) El concepto de inhabilidad parental y su origen

Tal como se puede observar en el apartado que aborda el tema desde una perspectiva legal, es necesario aclarar que las leyes nacionales refieren únicamente a la *inhabilidad física o moral* y, en ningún caso a la *inhabilidad parental*, tal como se encuentra en la literatura propia de ciertos modelos de intervención psicosocial. Respecto a este hecho, cabe mencionar que los autores del estudio de Marchant et al. (2011) no lograron determinar las causas del origen del desplazamiento de un término a otro.

De las numerosas conclusiones del estudio señalado, nos parece relevante destacar tres. En primer lugar, respecto a la dificultad en la definición del término, se comprueba que en la práctica los profesionales tienden a proponer una definición que se aparta de la estipulada en las leyes, e incluso, la amplía, basándose en una convicción personal de lo que entienden por inhabilidad parental. Dicha situación devela, según los autores, que existe “una necesidad de los distintos actores involucrados de salir de un ámbito aún más indefinido y oscuro como es el ámbito moral” (Marchant et al., 2011, p. 22).

En segundo lugar, desde un punto de vista crítico, los autores plantean que el concepto de inhabilidad parental surge como un modo particular o idiosincrático de responder al problema del maltrato infantil en el contexto nacional, de manera distinta a como ocurre en países europeos (Marchant et al., 2011). En estos últimos, las intervenciones se encuentran marcadas por una visión positiva del trabajo con los padres, enfatizándose en la mantención de los lazos entre los niños y sus familias. La peculiaridad de este concepto, según plantean los autores, se puede denotar en que a nivel internacional no existe bibliografía específica sobre inhabilidad parental y su medición; sí, en cambio, respecto de habilidades parentales, y más aún sobre parentalidad y maltrato infantil (Ibíd.). En este sentido, los autores aclaran que los conceptos de *habilidades parentales* e *inhabilidad parental*, no son antónimos, sino que sus implicancias toman caminos diferentes: mientras el primero apunta a conocer las características de los padres para ejercer la crianza, la inhabilidad busca fundamentar la separación del niño con sus padres (Ibíd.)

En tercer lugar, los autores plantean que el término de *inhabilidad*, por lo general, alude a elementos que no se vinculan necesariamente a la voluntad del sujeto, sino más bien a algo que éste puede tener sin saberlo. Esto se traduce en que la definición de

inhabilidad parental no busca la determinación objetiva del maltrato o negligencia, sino que persigue la distinción de las características psicológicas que pueden posibilitar una pauta de crianza inadecuada, sin tenerse en consideración las condiciones sociales, contextuales ni culturales por las que se genera el maltrato infantil o la negligencia (Ibíd.). En este sentido, los autores plantean que, en definitiva, lo que se busca conocer es la posibilidad cierta de que una persona pueda cometer en el futuro una vulneración de derechos debido a aquella pauta (Ibíd.). Marchant et al. (2011) indican además, que en muchas ocasiones se establece la inhabilidad parental en padres que no han vulnerado efectivamente los derechos de los niños, sino cuando un juez ha estimado que existe un riesgo cierto de vulneración de derechos. Esto último, se relaciona a los datos expuestos por UNICEF (2005) acerca de un estudio de expedientes sobre causas de protección, realizado por el mismo organismo en el año 1998, donde se indicó que en seis de cada diez casos, las decisiones acerca de la internación de los niños no estaban fundadas.

2.3) La evaluación de la inhabilidad parental en el contexto de la intervención psicosocial desarrollada por el SENAME

Una fase de relevancia dentro del contexto de la intervención residencial y del trabajo de los PRF, es la evaluación de niños y familias. Esto, porque tal como revisamos con anterioridad, conlleva determinados tipos de pronóstico, intervención y decisiones respecto al egreso del niño, esto es, si continua vinculado a su familia de origen o bien si se le considerada inhábil, decretándose la susceptibilidad de adopción del niño. Dentro de este apartado, referiremos con mayor profundidad a la evaluación de la inhabilidad parental, proceso que arroja muchas luces sobre el trabajo con familia y que clarifica en gran medida la forma en que los profesionales proceden cotidianamente dentro del área de la protección de derechos de la infancia.

2.3.a) Definición y dimensiones de la habilidad parental

Un ejemplo de la naturalidad con que se asume la evaluación de padres bajo el prisma de las habilidades o inhabilidades parentales lo constituye el siguiente hecho. La investigación realizada por Astudillo, Gálvez, Retamales, Rojas y Sarria (2010) plantea que existe un marco legal tras el objetivo de la evaluación de habilidades parentales, respaldándose en la Ley 19.968, en su Art. 45. De esta forma, los autores señalan que es

un juez quien debe solicitar dicha evaluación en ambos padres para determinar cuál de los éstos resulta más idóneo para detentar el cuidado personal de un niño, o la evaluación de otros referentes familiares en caso en que ambos padres se encuentren inhabilitados física y/o mentalmente (Astudillo et al., 2010). Tras revisar el texto aludido, constatamos con sorpresa que el artículo citado por el estudio sólo refiere ampliamente a la procedencia de la prueba pericial y a la objetividad esperada de ésta según los principios y reglas de la ciencia, arte u oficio que profesa el perito (Ley 19.968), y, en ningún caso, a una evaluación enmarcada en las habilidades parentales que el/la periciado/a pueda presentar. Ante esto, nos preguntamos ¿cómo se explica la naturalidad con que se asume que el único modo de proceder del perito psicólogo se limita a la evaluación de habilidades parentales? Cabe mencionar que el constructo habilidades parentales sólo emerge en un nivel técnico, y no jurídico, por medio de las bases técnicas de las RPP (2008), así como también en los PRF (2010) y PRI (2011).

Más allá de este hecho, revisaremos a continuación la forma en que se intenta definir a la inhabilidad parental en el contexto nacional. En este sentido, aun cuando en Chile existen instituciones específicas para llevar a cabo esta labor, *la evaluación diagnóstica no se encuentra suficientemente definida ni es lo suficientemente prolija*, pues los métodos y dimensiones a evaluar no están delimitados en un consenso único que establezca dimensiones específicas para ello, sino que dependen “del enfoque teórico al que se adscriba el/la evaluador/a, de la situación sociopolítica en la que se enmarque, entre otros” (Astudillo et al., 2010, p.187). En las bases técnicas correspondientes a la línea diagnóstica de SENAME se corrobora lo anterior, ya que establece que los enfoques de trabajo, junto con el desarrollo y planificación del mismo, deben ser definidos por el equipo ejecutor (SENAME, 2007, citado en Astudillo et al., 2010), por lo que se generan diversas metodologías y criterios para utilizar en el momento de evaluar un mismo fenómeno (Astudillo et al., 2010). La falta de estandarización de parámetros limita la objetividad (Ibíd.) y posibilita la comprensión disímil entre los profesionales judiciales y los del área social (Astudillo et al., 2010; Fuentealba, 2009), además de dificultar la toma de decisiones respecto a la habilitación o inhabilitación de un referente, afectando así el principio de interés superior del/la niño/a (Astudillo et al, 2010).

En la práctica cotidiana, las *principales dimensiones a evaluar* para determinar si un referente del niño es hábil o inhábil son: 1) *Familiar*: se revisa la historia vital y los

conflictos relacionales; 2) *Salud Mental*: se evalúa la estructura de personalidad, posibles patologías y el consumo de sustancias; 3) *Cognitiva*: se evalúa el coeficiente intelectual (C.I.); 4) *Afectiva*: se revisa el nivel de apego y empatía; 5) *Conductual*: se ven los estilos de crianza y la plasticidad parental; 6) *Social*: revisión del uso de redes familiares y comunitarias y el nivel socioeconómico (Astudillo et al, 2010). En síntesis, la evaluación de habilidades parentales supone la evaluación del “apego o vínculo, la capacidad empática, los estilos de crianza adoptados, la utilización de redes familiares y comunitarias; la salud mental, y los aspectos socioeconómicos” (Astudillo et al, 2010, p. 198).

2.3.b) *Críticas al procedimiento de evaluación de la inhabilidad parental*

Tan interesante como la conceptualización de la inhabilidad parental es la forma en que la evaluación de ésta se realiza. A continuación, revisaremos algunas de las características centrales del procedimiento, las cuales amplían el debate en torno al uso de este constructo psicojurídico.

En cuanto a las *herramientas de evaluación*, Astudillo et al. (2010) afirman que hay una escasez de técnicas e instrumentos específicos de corte psicológico y social en Chile, a pesar de que internacionalmente abundan dichos instrumentos. Por ello, los profesionales deben recurrir a distintos instrumentos validados, pero no diseñados para evaluar la inhabilidad parental. Esto se confirma según los resultados obtenidos en la investigación de Marchant et al. (2011), la cual indica que las duplas psicosociales no cuentan con formación específica para medir la inhabilidad parental, por lo que al momento de intentar definirla acuden a procedimientos clásicos de la evaluación psicológica y social, como lo son la aplicación de pruebas proyectivas, entrevistas clínicas, visitas domiciliarias, manuales de diagnósticos (como el DSM-IV y CIE 10), etc. (Marchant et al., 2011). De acuerdo a lo anterior, Marchant et al. indican que: “No existen índices directos de medición de la inhabilidad parental, sino más bien índices indirectos” (2011, p. 22). Esto quiere decir que se toman factores de manera separada tales como: control de impulsos, capacidad intelectual, empatía, entre otras, que en su totalidad pueden o no constituir la noción de inhabilidad parental. Lo relevante de todo esto es que, tal como plantean los autores: “no se tiene claro la línea divisoria entre una incapacidad total o parcial, temporal o permanente” (Ibíd.). Así, los autores plantean que, tras el

análisis que desarrollaron de los lineamientos programáticos del SENAME, la evaluación de competencias parentales no tiene como propósito principal establecer la recuperabilidad de los padres, y por consecuencia, llevar a cabo un trabajo sobre sus capacidades, sino más bien, se ha convertido en una “*medición estática y definitiva* que justifica la separación definitiva de los padres” (Marchant et al., 2011, p.18).

Según señalan Marchant et al. (2011), las evaluaciones son llevadas a cabo por duplas psicosociales, no por equipos multidisciplinarios, las cuales no cuentan con una total independencia, puesto que son profesionales que trabajan en SENAME u otros organismos acreditados. A esto se suma que en Chile no existen dos equipos profesionales diferentes que se hagan cargo separadamente de la mirada del niño y de la mirada de los padres o familiares. En este sentido, Marchant et al., refieren que dada esta situación, las evaluaciones constituyen un *juicio doblemente interesado* pues: por un lado, se realizan sólo en casos específicos en los cuales lo que está en juego son medidas de protección o adopción de un niño (Ibíd.); y, por otro, se llevan a cabo por personas que trabajan en instituciones que tienen por “(...) misión favorecer o propiciar la adopción de niños (...)” (Marchant et al., 2011, p. 23).

La tesis de Fuentealba (2009) reconoce la poca claridad con la que se procede en el área del trabajo con familias de niños internos en residencias de protección; pero va aún más lejos y, respaldando las conclusiones de Marchant et al. (2011), plantean que al no existir un claro consenso, los profesionales utilizan “(...) al trabajo de familia como una estrategia que permita comprobar finalmente la inhabilidad parental, sin la idea de efectivamente desarrollar un trabajo que permita fortalecer los roles paternos” (Fuentealba, 2009, p. 214). Llama profundamente nuestra atención los planteamientos de ambas investigaciones, pues nuevamente nos preguntamos ¿cuáles son las verdaderas probabilidades de que se realice un trabajo de fortalecimiento familiar bajo éstas condiciones? Queda abierta también la interrogante ¿cómo se ha configurado este escenario?, ¿a qué responde la arbitrariedad con que una familia puede ser descartada como posibilidad de egreso del niño a un medio familiar?

Respecto al proceso judicial realizado, cabe mencionar que resulta determinante la forma y el tipo de pruebas presentadas ante el tribunal para la declaración de la inhabilidad parental (Fuentealba, 2009). En este sentido, el estudio de Marchant et al.

(2011) refiere a la participación de las familias en las instancias de juicio, y afirma que de las diez causas que se seleccionaron en las que estaba en juego la susceptibilidad de adopción por causal de inhabilidad parental, se observó que en tan sólo tres ocasiones se consideró la *declaración de parte* de familiares como prueba. Dado este escenario, los autores recalcan que: “Llama la atención que en estos casos en donde se ponen en juego aspectos tan relevantes para los padres, no tengan la oportunidad ni sea considerado que su declaración sea una parte fundamental del proceso” (Marchant et al., 2011, p. 21).

Como se enunció al principio de esta sección, para obtener un panorama más integral de la intervención psicosocial fue necesario contrastar el nivel de la planificación, materializado en los escritos técnicos, con la información que denuncian las distintas investigaciones revisadas para pesquisar las contradicciones que guarda en sí el trabajo desarrollado por el sistema de protección residencial, en específico con las familias de origen de los niños internados. Queremos destacar el carácter ambiguo de acciones tan relevantes como la de evaluar a las familias, junto con remarcar que el proceso desplegado es uno interesado, pues la inhabilitación de los familiares cobra mayor relevancia que la estipulado en los niveles técnicos, lo cual nos parece una determinante central de las posibles posiciones que una familia puede tomar en la intervención psicosocial.

2. El problema de la (des)afiliación del niño de su familia de origen y los procesos asociados a la susceptibilidad de adopción

Habiendo revisado el trabajo desarrollado con niños y sus familias de origen a través de las residencias para lactantes y preescolares y PRF, nos parece relevante detenernos también a explorar el marco legal y técnico que sostiene la intervención con niños que han sido declarados susceptibles de adopción. Esto, porque desde nuestro punto de vista, la problemática de la (des)afiliación del niño de su familia de origen instala al menos dos interrogantes: 1) ¿qué supuestos sostienen la decisión de descartar a la familia de origen como una alternativa de egreso para el niño internado?; y 2) ¿de qué manera la institucionalidad estatal, en términos legales y técnicos, se ha hecho cargo de los alcances de esta acción sobre el niño?, o, más específicamente, ¿qué lugar se le otorga a la historia del niño una vez declarada la susceptibilidad de adopción?

3.1) El marco legal de la adopción en Chile

Ya desde la CIDN encontramos los primeros lineamientos respecto a la adopción; en su Art. 21, se hace alusión a este caso particular y se plantea que para llevar a cabo dicho proceso se requiere de dos condiciones: en primer lugar, debe sostenerse como consideración primordial el interés superior del niño; y en segundo, se requiere que “las personas interesadas hayan dado con conocimiento de causa su consentimiento a la adopción sobre la base del asesoramiento que pueda ser necesario” (ONU, 1989). En el marco nacional, el Art. 1 de la Ley 19.620 (Ley que dicta las Normas sobre la Adopción de Menores) legisla sobre el tema acogiendo las condiciones de la CIDN recién mencionadas, y señalando como objetivo de la adopción, velar y amparar el derecho del adoptado a vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde los cuidados y el afecto que no pudieron ser entregados por la familia de origen. En términos legales entonces, la adopción de todo niño en nuestro país, implicará que se le confiera el estado civil de hijo de los adoptantes (Ibíd.), hecho que abre un debate en torno a las consecuencias que esto conlleva en la configuración de la identidad de los niños implicados. De esta forma, según se plantea en el estudio de Marchant et al. (2011), la modalidad nacional no es la única posible, pues distingue la *adopción plena*, en la que se produce una sustitución en la filiación del niño, *de la modalidad simple*, en donde éste puede mantener su estado civil original. En términos de la identidad la distinción es relevante, puesto que en la adopción plena los niños pueden perder elementos importantes de ésta que van desde lo más básico, como el nombre o nacionalidad, hasta aspectos más sutiles, como lo son su historia y sus pertenencias (Ibíd.). La situación podría complejizarse si en el proceso de construcción de su nueva identidad el niño no puede o se le imposibilita la integración de su identidad pasada (Ibíd.). Desde la perspectiva de los autores, el caso chileno confiere gran énfasis a la adopción como una vía para atender los casos de niños vulnerados internados en residencias, y contrasta con legislaciones y prácticas internacionales, las cuales “parecen ser ‘más cuidadosas en la materia’” (Marchant et al., 2011, p. 15).

Nos parece importante destacar que ya desde la ley se establece como objetivo velar porque el niño viva en el seno de *una* familia, cuestión que en esos términos, resta importancia a que esto ocurra en su familia de origen u otra. En este sentido, importa la institución y no su particularidad.

Indagando en este ámbito, la susceptibilidad de adopción según lo que establece la Ley 19.620 en su Art. 12, podrá declararse cuando: 1) los padres se encuentran inhabilitados física o moralmente; 2) no proporcionen atención personal y económica al niño, no considerándose causal suficiente para la susceptibilidad la falta de recursos económicos; 3) y por último, los padres hayan hecho entrega del niño a alguna institución con el fin de liberarse de sus obligaciones legales, lo abandonen en la vía pública, o bien, no visiten al niño mientras se encuentre interno en una institución, sin causa justificada.

Por otra parte, en cuanto a la opinión del niño implicado en el proceso, el Art. 3 de dicho documento indica que el juez debe tener debidamente en cuenta las opiniones que el menor emita en función de la edad y madurez de éste (Ibíd.). Es más, el mismo artículo plantea que en el caso de menores adultos¹⁸ se necesitará de su consentimiento respecto a la posibilidad de ser adoptado, y una vez iniciado el proceso, respecto a la solicitud presentada por el o los interesados (Ibíd.). En caso que exista una negativa a esto, el juez deberá dejar constancia de las razones entregadas por el menor y excepcionalmente, en pos del interés superior de éste, podrá resolver por su parte fundadamente que se prosiga con la adopción (Ibíd.).

3.2) En el marco técnico: programas de reparación para niños susceptibles de adopción

En base a los señalamientos de la Ley 20.032, surge el *Programa de Reparación del abandono para la integración de niños/as institucionalizados/as en familia alternativa a la de origen* (en adelante, PRI) (DASENAME, 2010a). Estos programas se licitaron por primera vez el año 2008 para atender a niños que han sufrido vulneraciones asociadas específicamente, a la situación de abandono e inhabilidad parental de sus familiares (DASENAME, 2011a). Se sostiene que estos niños han sido vulnerados en su derecho a vivir en familia por sus propias familias y por lo tanto, sus *proyecciones de vida no consideran su reintegración a su familia de origen*, sino a una alternativa (DASENAME, 2010, 2011). En el caso de la licitación del 2010, su sujeto de atención serían aquellos

¹⁸ Según el Código Civil, mujeres entre 12 y 18 años de edad, y hombres entre 14 y 18 años (Bórquez, Raineri & Bravo, 2004). Extraído el 10 de mayo de 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004001000013&script=sci_arttext

niños sobre los 3 años de edad (DASENAME, 2010) y en el caso de las bases técnicas del año 2011, sobre los 5 años. De acuerdo a esto, un amplio margen de niños de la primera infancia queda fuera de su eje de intervención.

3.2.a) Concepciones de las familias de origen y niños atendidos por el PRI

En este campo, las bases técnicas del PRI del año 2010, describen a las familias de origen como aquellas que “presentan comportamientos altamente negligentes, incurriendo en el abandono total o progresivo de su hijo/a, o bien, manifestando comportamientos que dejan entrever su incapacidad global para ejercer una parentalidad responsable, vulnerando con esto su derecho a vivir en familia” (p.2). Con estas familias se realizaron los esfuerzos en pro de habilitarlos en sus roles, los que resultaron infructuosos debido a la refractariedad que presentaron a la intervención y/o al no poseer los recursos personales que posibilitara un cambio favorable (DASENAME, 2010a).

En tanto, las bases técnicas del mismo programa del año 2011, indican que los niños se encuentran marcados por diversas vulneraciones: 1) el *abandono* se considera como una de las formas de maltrato más nocivas que dañan al niño, al no existir figuras significativas que satisfagan sus necesidades de ser cuidado, protegido y querido incondicionalmente; 2) la *inhabilidad parental* deteriora su desarrollo biopsicosocial y; 3) la *institucionalización en residencias* produce retrasos en diversas áreas de su desarrollo como el socioemocional e incide negativamente en su capacidad de generar apego seguro con los adultos responsables de su cuidado.

En particular a la inhabilidad parental, según Barudy y Dantagnan (s.f., citados en DASENAME, 2011a), se indica que, una vez que se han detectado padres con incompetencias severas, es legítimo en función del interés superior del niño, delegar el cuidado, la protección y educación en otros adultos que no sean sus progenitores.

3.2.b) Modificaciones de las bases técnicas en torno al trabajo sobre la historia del niño

A continuación revisaremos las transformaciones que han evidenciado las bases técnicas del PRI del año 2010 y 2011, incluyendo pequeñas variaciones realizadas a ésta última en ese mismo año. Consideramos relevante dar cuenta de dichos cambios, puesto

que permiten visibilizar las lógicas disímiles asentadas en cada una de ellas, en cuanto al trato y lugar que le otorgan a la historia del niño previa a la adopción. Historia que por cierto, lo vincula de manera fundamental con su familia de origen y le da lugar como sujeto.

La licitación PRI del año 2010 tiene como objetivo general:

Desarrollar en el niño/a institucionalizado/a con proyecciones de integración familiar, un *proceso terapéutico orientado a que pueda resignificar diversos aspectos de su historia*, integrándolos en su experiencia vital, de modo que logre establecer vínculos sanos y seguros con personas importantes para él/ella, principalmente cuando vaya a ser incorporado/a a una familia alternativa diferente a la de origen. (El destacado es propio) (DASENAME, 2010, p. 3)

A grandes rasgos, la intervención contempla una primera fase de Diagnóstico donde se evalúa los tipos de vulneraciones sufridas por el niño y el nivel del daño, sosteniendo una mirada global, que considere tanto los recursos como los obstáculos para el trabajo terapéutico (DASENAME, 2010a). Aquí también es el momento donde se funda el vínculo terapéutico con el niño, que posibilitará el desarrollo de la intervención (Ibíd.). A partir del diagnóstico realizado se plantea el Diseño de la Intervención que según las bases técnicas, debe contemplar dos momentos para su ejecución: 1) la etapa de reparación por el abandono y 2) la etapa de preparación para la integración familiar. La descripción más detallada de las distintas tareas en estos dos momentos se encuentra en la *Guía para la intervención especializada* del PRI, Anexo N°6 (DASENAME, 2010b). Se señala además, tanto en las bases técnicas como en la Guía, que estas fases se superponen y retroalimentan entre sí (DASENAME, 2010a, 2010b).

La primera *Etapas de Reparación por el abandono*, busca la articulación del pasado, presente y futuro por medio de las siguientes fases:

- *Conocimiento e integración de su historia de vida*: se debe lograr que el niño conozca y acepte el pasado, para que rescate los vínculos favorables, resignifique las experiencias traumáticas y tome conciencia de sus recuerdos, por dolorosos que sean (DASENAME, 2010b). Para esto último, se sostiene como supuesto que los recuerdos e imágenes, por fragmentarias o fantasiosas que parezcan, serán “la base de la

interpretación de su historia o verdad” (DASENAME, 2010b, p. 2). Se recomienda que el planteamiento de la historia a los niños respete la veracidad de los hechos, mantenga un vocabulario acorde a las capacidades comprensivas de éstos y se analice con criterio profesional si dicha verdad ayudará realmente al objetivo de reparación. En los casos en que la verdad resultara tan dolorosa que pueda afectar la elaboración actual, se propone reestructurar la historia presentando aspectos más generales y simples (DASENAME, 2010b).

- *Trabajar el duelo por el abandono y por el desprendimiento definitivo de su familia biológica*: se reconoce que muy pocos niños dejan de querer a sus padres o a sus vínculos primarios. Se necesita de un tercero que ayude a resignificar y dar sentido a la experiencia de abandono, para posibilitar la generación de futuros vínculos (Ibíd.).

- *Manejo e integración del presente*: al igual que el pasado, el presente también puede intervenir en la formación de nuevos vínculos, por ello es importante que el terapeuta conozca, evalúe e integre las experiencias actuales del niño que lo vinculan con la institución, con los integrantes de su familia que aún mantiene algún vínculo, con la escuela, el grupo de amigos, etc. Se recomienda trabajar con los niños a través de dibujos o fotografías, las cuales dan cuenta de su mundo presente, abordando desde ahí emociones y expectativas. Este material que podrá ser utilizado como insumo en la posterior elaboración del Libro de Vida. Cabe destacar que en este proceso, es importante que los niños logren reconocerse como portadores del derecho de ser protegidos, amados y respetados (Ibíd.).

- *Visualización del futuro*: promueve que los niños salgan de su presente y se proyecten en un futuro, para que representen lo que desean o esperan, así como también lo que temen o rechazan de éste (Ibíd.).

La segunda etapa corresponde a la *Preparación para la integración familiar*, que busca realizar un trabajo especializado orientado a ayudar al niño/a a comprender el sentido de su integración a un nuevo referente familiar, para vivir lo más sanamente posible el quiebre con el medio en el que se ha desarrollado en los últimos años, además de trabajar los temores, aprensiones, ansiedades y fantasías que puedan generarse por la proximidad del encuentro con las personas que asumirán su cuidado (Ibíd.). Todo esto

contribuiría a que los niños se vinculen de una forma más positiva con la que será su nueva familia (Ibíd.).

Cabe subrayar que se sugiere este momento como propicio para conformar en conjunto con el niño el Libro de Vida, el cual se constituirá como un registro de su historia (Ibíd.). En la práctica, este libro posibilitará retrotraer elementos claves de su vida pasada, aclarando posibles confusiones y controlando sus emociones en relación a sucesos pasados de su historia (Ibíd.). Realizado este trabajo, será posible diseñar el plan de egreso del niño del programa con su familia adoptiva (Ibíd.).

Respecto a la *Licitación PRI del año 2011*, ésta se encuentra marcada por la reformulación del programa, en base a tres dificultades que se detectaron en el modelo anterior: 1) el enfoque terapéutico; 2) la extensión de los tiempos de intervención, ya que las permanencias prolongadas de los niños en residencias afecta distintos ámbitos de su desarrollo en el área socioemocional y en el apego seguro que podrían establecer; y 3) la falta de especificaciones en el trabajo de elaboración e integración respecto a los niveles evolutivos de los niños atendidos (DASENAME, 2011a). Además, se considera que el trabajo de elaboración debe ocurrir tras la inserción del niño en una familia definitiva, ya que los procesos reparatorios tienen lugar cuando el niño cuenta con adultos con los que sostiene un vínculo seguro y predecible (Ibíd.). En definitiva, el nuevo modelo de trabajo concluye que la *alternativa reparatoria por excelencia al daño* producido por las situaciones de abandono, negligencia e institucionalización es *la integración del niño en una familia idónea*, entendiéndosela como aquella capaz de satisfacer tanto sus necesidades básicas como las "(...) necesidades de afecto, protección y seguridad, en un ambiente que le brinde la incondicionalidad que requiere y que le permita desarrollar relaciones de apego seguro con sus figuras parentales y/o cuidadores significativos" (DASENAME, 2011a, p. 3). De esta manera, se logrará que el niño alcance un desarrollo socioemocional adecuado y se disminuyan los riesgos de que presente alteraciones mentales (DASENAME, 2011a).

Vemos entonces que en la reestructuración del PRI se instaló una nueva lógica de la intervención reparatoria: si antes el trabajo de elaboración se solapaba al de reintegración familiar y debía desarrollarse bajo el alero de un programa especializado, actualmente se considera que la restitución del derecho a vivir en familia es la base para

la elaboración, la que será sostenida por los padres adoptivos fuera del contexto de internación. En este nuevo escenario, los tiempos de intervención también se ven afectados, puesto que en ningún caso las acciones desplegadas deben demorar o retrasar la reinserción del niño en una familia (DASENAME, 2011a). Bajo esta lógica, el Estado queda libre del deber y labor de reparación que le correspondía hasta el momento respecto al niño que será adoptado.

En vista de lo expuesto, los cambios aludidos se reflejarán en el objetivo general propuesto para el PRI, el que debe:

Proporcionar a los niños/as institucionalizados con proyecciones de integración a una familia alternativa a la de origen una *intervención terapéutica orientada a facilitar su nueva integración familiar, incluyendo acciones de preparación y acompañamiento dirigidas a los adultos* que asumirán los roles parentales. (el destacado es propio) (DASENAME, 2011a, p. 5)

Este objetivo resta la labor de reparación en comparación al propuesto el año anterior y además, suma como sujeto de atención a los padres adoptivos, pues éstos últimos son considerados como los principales responsables del proceso adaptativo del niño (DASENAME, 2011a).

De acuerdo a las bases técnicas del 2011, hemos organizado la intervención desarrollada por el PRI, en las siguientes cuatro etapas:

- *Ingreso y construcción del perfil del niño y plan de intervención*: El perfil del niño debe incluir: temperamento (hipo-normo-hiperreactivo), necesidades y recursos, forma de vincularse con adultos estables y predecibles, estilo de apego, disposición a integrarse a una familia alternativa a la de origen, además de factores de riesgo asociados a las vulneraciones vividas, el tiempo de institucionalización y las características de la/s institución/es donde ha residido (Ibíd.). El análisis de la información recabada permitirá que el terapeuta identifique las áreas y estrategias de intervención. Se insiste en que la planificación del trabajo debe centrarse en las estrategias de regulación emocional que le permitirán al niño adaptarse mejor al ambiente en el que vive, y que no es necesario orientar el trabajo hacia la resignificación o elaboración (Ibíd.).

- *Implementación del proceso terapéutico propiamente tal:* Para cumplir con el objetivo de facilitar la vinculación, se ha pensado en un trabajo de *acompañamiento y entrenamiento terapéutico*, el cual entregará al niño herramientas para facilitar su adaptación al nuevo medio familiar. Dentro de éstas se encuentran: a) estrategias de regulación vincular, para reforzar una vinculación sana con un adulto; b) psicoeducación del niño en cuanto al reconocimiento e identificación de sus emociones y sentimientos en un nivel concreto; y c) estrategias de autorregulación del niño bajo condiciones de estrés, que le entregarán formas de acción concretas tendientes a recuperar el equilibrio emocional, ya que es esperable que no cuenten siempre con personas adultas que puedan contenerlo y regularlo en dichas situaciones¹⁹ (Ibíd.). Si bien, la adaptación del niño facilita que los adultos asuman positivamente su parentalidad y el desarrollo de apego adecuado, se debe también evaluar la calidad de contención y regulación de la familia que acogerá al niño, para reorientarla en pos de aumentar la sensibilidad parental de los futuros cuidadores en caso de que sea necesario (Ibíd.).

- *Etapa de Apresto a la Posible Integración con Familia:* en esta fase que debiera coincidir con la búsqueda de una familia alternativa para el niño, se espera desarrollar un trabajo psicoeducativo para acercar progresivamente al niño al ámbito familiar, respondiendo preguntas como por ejemplo: qué es una familia, qué roles asumen sus integrantes, qué diferentes tipos de familias existen, etc., con el fin de disminuir los miedos del niño relacionados a ingresar a una nueva familia (Ibíd.). Cuando ya se ha alcanzado mayor control emocional, se deberá trabajar con el Libro de Vida “Mi historia” para que el niño conozca aspectos significativos de su vida, pero sólo con un propósito informativo y no para su elaboración (Ibíd.). Este libro debería ser confeccionado por el terapeuta, que podrá trabajarlo con el niño de manera marginal, leyéndolo en una sola ocasión, siempre y cuando éste cuente con más de 7 años y si se evalúa como favorable. Así, se pretende evitar su retraumatización (Ibíd.). En caso de niños menores, el material sería confeccionado para los padres adoptivos, quienes le darían un uso posterior (Ibíd.).

¹⁹En el apartado respecto al entrenamiento de estrategias para la autorregulación del niño en condiciones de estrés, se indican estrategias como: técnicas para la relajación muscular, imaginación, búsqueda de un adulto que lo contenga y recurrir a la contención emocional con un muñeco o peluche, abrazándolo. Esta última técnica se basa en la lógica de “ignorar-distraer-redirigir” (DASENAME, 2011a, p.12), la que implica que el niño pueda incorporar que cuando este estresado y no haya regulación externa, pueda reorientar su conducta e interés a experiencias más positivas (DASENAME, 2011a).

Estos aspectos fueron modificados el 29 de agosto del mismo año²⁰, sosteniendo que el libro "Mi historia" *podría* ser trabajado con el niño, según sus características y desarrollo emocional (DASENAME, 2011b), omitiendo las estimaciones específicas de edad y condiciones establecidas. Nos resulta interesante observar que la modificación realizada sigue manteniendo como posibilidad, y no como objetivo, el trabajo del niño sobre su propia historia junto al terapeuta. El propósito del trabajo del PRI, no se alteró.

- *Etapa de Preparación para la Integración Familiar (Pre y post-enlace)*: En esta fase se produce el acercamiento progresivo entre el niño y el nuevo núcleo familiar, mediante fotos y videos, hasta formas de contacto más directas, en la medida en que no resulten amenazantes para el niño/a y respeten sus necesidades. Durante el proceso, se deben atender las fantasías y temores del niño para securizarlo, validando las emociones y estados afectivos que pueda experimentar (DASENAME, 2011a). La información más relevante que el terapeuta ha recolectado sobre el niño debe ser traspasada a la nueva familia, enfatizándose en las reacciones más esperadas de éste y las estrategias de manejo más adecuadas, para contribuir en su regulación y a que se generen las condiciones necesarias para que se desarrolle un apego seguro (Ibíd.).

Para cerrar este apartado, nos parece importante dejar planteadas algunas observaciones de lo que hasta aquí hemos revisado respecto al trabajo desplegado desde el SENAME, con los niños que han sido declarados susceptibles de adopción. La evolución de los lineamientos técnicos del PRI, está marcada por el abandono y en cierta medida, negación de la historia del niño, que sin duda, está profundamente ligada a su historia familiar. En este sentido, no es sólo que el Estado deje de considerar el trabajo de reparación en el contexto residencial respecto a las experiencias dolorosas que el niño pudo vivir en su familia de origen, sino que además se condiciona el acceso del niño a todos los registros de su propia historia. De esta manera, se instala como una posibilidad que dependerá finalmente de la decisión del terapeuta, la que se orientará a partir de sus particulares criterios de desarrollo y madurez. Esto es tremendamente importante, puesto que, tal como hemos visto, la historia es esencial para advenir sujeto y esa historia no está tendiendo lugar en este contexto.

²⁰ Para su revisión, ver: http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p12_19-07-2011/bases_tecnicas_PRI%2029-08-2011.pdf

4° REGISTRO: LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

A partir de lo planteado en el apartado anterior, hemos podido observar la emergencia de conceptos que atraviesan el modo de comprender desde una perspectiva biopolítica, la intervención psicosocial que despliega el Estado sobre niños y familias que han vulnerado derechos y la manera en que dichos sujetos han sido definidos; ejemplo de ello, son las nociones de infancia en peligro/peligrosa, padres carentes y negligentes, entre otras. Veremos más adelante que estos conceptos no sólo corresponden de manera particular a este tipo de lectura crítica del problema, sino que recogen en buena parte la terminología utilizada por los organismos del Estado relacionados a la protección de la infancia y los discursos de sus profesionales. Esta terminología se encuentra estrechamente vinculada a las producidas por la Psicología, puesto que serán los expertos de esta disciplina quienes como nuevas autoridades sociales, administrarán la subjetividad humana y con ello, las ideas de normalidad, de peligro *in potencia* posible de ser diagnosticado, como su profilaxis en nombre de la seguridad social (Rose, 1996). Será toda una terminología psicológica y sus técnicas las que conformarán los esquemas, programas y sueños para regular la conducta de las personas, desde lo macro como los aparatos de bienestar hasta lo micro como el ámbito del trabajo, familia, escuela, etc. (Ibíd.).

En consideración de lo anterior, es que la pregunta por la intervención psicosocial desplegada por el Estado y el tratamiento dado a niños y familias que han vulnerado derechos, nos remite inexorablemente a la pregunta por la labor que desempeña la psicología, y de manera particular, a su quehacer terapéutico/profiláctico con estos sujetos *desviados* o *en peligro de* en el marco estatal. De esta manera, con el fin de dar cuenta de las diferentes formas de aproximarse y trabajar con dichos sujetos bajo el alero del Estado, es que nos proponemos revisar a modo general dos modelos terapéuticos que se ponen en práctica en nuestro país. El primero de ellos, es el *modelo teórico de competencias parentales*, que se ha constituido en el discurso hegemónico orientador de los lineamientos técnicos de SENAME. El segundo, emergido del trabajo terapéutico desarrollado en la Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares Casa

Catalina, que se ha situado como un modelo alternativo *orientado desde la teoría psicoanalítica*.

Nos parece relevante su revisión en la medida que ofrece material para pensar acerca de la posición asignada al niño y su familia de origen en la intervención psicosocial global.

1. Competencias parentales y modelo de intervención terapéutica basado en la teoría del apego

Uno de los principales referentes en torno al trabajo de la infancia vulnerada y sus familias, en particular, en lo que refiere al maltrato infantil, es el psiquiatra J. Barudy. Su modelo teórico tiene por propósito comprender el origen de las competencias parentales, sus características y alcances. Según el autor, se entiende por *competencias parentales* a una forma semántica de denominar las capacidades prácticas que poseen los padres “para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo suficientemente sano” (Barudy y Dantagnan, 2005a, s.p). Desde esta perspectiva, las competencias parentales son parte de la parentalidad social que se diferencia de la parentalidad biológica, en tanto esta última alude a la capacidad de procrear. En este sentido, la parentalidad social podrá ser asumida por la mayoría de los padres de manera extensiva de la biológica, no obstante, otros padres no contarán con las competencias para ejercer su parentalidad de manera mínimamente adecuada (Barudy y Dantagnan, 2005).

Según este modelo, la adquisición de las competencias parentales se explica como el resultado de procesos complejos donde se combinan las posibilidades innatas, definidas por factores hereditarios, con los procesos de aprendizajes influidos por la cultura y las experiencias de buen o maltrato que los padres vivieron en sus historias familiares, especialmente durante su infancia y adolescencia (Ibíd.).

En términos específicos, Barudy y Dantagnan (2005a) señala que la parentalidad se compone de dos dimensiones diferentes: las *capacidades parentales fundamentales* y las *habilidades parentales*. Dentro de las primeras encontramos: la capacidad de apegarse a los hijos, la empatía, los modelos de crianza y la capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios. En cuanto a las segundas, éstas

serán entendidas como la plasticidad que poseen las madres y padres para dar una respuesta adecuada a las necesidades de los hijos de una manera singular, en concordancia a la fase de desarrollo en que éstos se encuentren. Tal plasticidad se basa en las experiencias de vida que hayan tenido en un contexto social adecuado (Ibíd.).

Por otra parte, Barudy también dará cuenta acerca de la *parentalidad disfuncional, incompetente y maltratante* (Ibíd.). Según el autor, las incompetencias parentales son el resultado de múltiples factores, entre los cuales destacada: las limitaciones orgánicas de los padres e historias de vida marcadas por rupturas, pérdidas y experiencias traumáticas no elaboradas, consecuencia de diversos malos tratos ocurridos en sus familias de origen, como también en la escuela y en otras instituciones (Ibíd.). Los factores contextuales como la pobreza y exclusión social, y con ello, la no escolaridad o deserción escolar, también son antecedentes de estos padres. Muchos de ellos no tuvieron en su infancia el apoyo familiar ni social para hacer frente a la complejidad de la función parental ejercida por sus propios padres y no recibieron protección alguna. Es interesante destacar que según Barudy, serán las tragedias infantiles de los padres las que causan los diferentes tipos de malos tratos y que pueden ser la base de sus futuras incompetencias parentales. Por tal razón, la protección y el apoyo terapéutico para la reparación de las carencias y sufrimiento de los niños es una forma que resulta efectiva para prevenir la “transmisión transgeneracional de los malos tratos” (Barudy, 1998, en Barudy y Dantagnan, 2005a).

En cuanto a las características de la parentalidad maltratante, el autor destaca las siguientes: 1) modelo afectivo de apego inseguro mediante el cual se vinculan los padres con sus hijos; 2) carencia de capacidad para aportar los cuidados necesarios, empatía y para satisfacer las necesidades de los niños; 3) expectativas mágicas e irreales de sus hijos, pues esperan que ellos les arreglen la vida. 4) Dinámicas proyectivas en que los padres hacen pagar a sus hijos por las frustraciones de sus propias vidas y del daño que sus padres u otros adultos les ocasionaron. 5) Ideologías abusivas y contextos sociales estresantes predisponen la manifestación de incompetencias parentales. Entre las más perniciosas se encuentra la ideología patriarcal. El resultado de lo anterior, es que los padres no pueden cuidar a sus hijos adecuadamente y se vuelven negligentes o inadecuados (Barudy y Dantagnan, 2005).

En este sentido, el autor afirma que las incompetencias parentales *siempre* están asociadas a malos tratos infantiles y que son de hecho, un elemento causal relevante del maltrato infantil. Es por esto, que la evaluación de las competencias parentales, ocupa un lugar importante, puesto que posibilita prevenir y detectar de manera precoz los malos tratos (Ibíd.). Además es el eje fundamental para organizar la intervención es pos de la protección de los niños y para definir el contenido de los programas terapéuticos destinados a reparar el daño producido por el maltrato en el niño. Con el propósito de orientar la evaluación de competencias parentales por los profesionales del área, Barudy junto a M. Dantagnan (2005b) elaboraron la “Guía de valoración de las competencias parentales a través de la observación participante”. En ella especifican como ejes de evaluación, los siguientes aspectos: 1) *Las características individuales de los padres*: acontecimientos de las historias familiares e infantiles de los padres que inciden en sus habilidades parentales; capacidades empáticas y de control de impulsos de los padres; capacidades a aceptar las responsabilidades de lo que acontece a sus hijos; características y problemas personales que pueden incidir positiva o negativamente en las habilidades parentales; y por último, impacto de las características personales que sean problemáticas sobre las competencias parentales. 2) *Las características de las relaciones sociales de los padres con su comunidad*: se debe examinar la participación de los padres en su red natural, incluida la familia extensa; los grados de cooperación que sostienen los padres con la red institucional y detectar comportamientos antisociales parentales. 3) *La capacidad de los padres de solicitar y beneficiarse de organismos y profesionales*: capacidad de los padres de beneficiarse del apoyo profesional y evaluar el impacto que han tenido las intervenciones sobre su parentalidad. 4) *Valoración de la calidad de las relaciones de los padres con sus hijos, según la fase evolutiva del niño*. 5) *La observación y evaluación de las habilidades parentales actuales con bebés y niños de hasta dos años de edad*.

A diferencia de lo presentado, en la literatura se indica que en otros países como Estados Unidos, se consideran como ejes de evaluación los deseos de los padres por tener la custodia de los niños, así como también los deseos de los niños sobre quien detente ésta, entre otras cosas (Astudillo, Gálvez, Retamales, Rojas y Sarria, 2010).

1.1.) El Apego como concepto clave de las competencias parentales

Una de las capacidades parentales fundamentales, es la capacidad para apearse a los hijos. Si bien esta capacidad en los recién nacidos resulta innata, en los adultos ésta depende de sus potenciales biológicos y de sus propias experiencias de apego e historia de vida (Barudy y Dantagnan, 2005b).

La teoría del apego²¹ es desarrollada por J. Bowlby en el año 1969 (citado en Gómez, Muñoz y Santelices, 2008) en la cual sostiene que ésta es un modo de concebir la propensión que tienen los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con otras personas, y busca explicar las diversas formas de trastorno emocional que se producen debido a la pérdida de seres queridos y la separación involuntaria de ellos (Bowlby, 1986). El autor sostiene, en lo específico, que el comportamiento de apego corresponde a “toda conducta que consiste en que un individuo consigue o mantiene proximidad a otra persona diferenciada y preferentemente individual y que es considerada, en general, como más fuerte y/o más sabia” (Bowlby, 1986, p.157). Esto, con la finalidad de obtener cuidado, protección y estimulación (Bowlby, 1969; Broberg, 2000; Berlin & Cassidy, 2001; Robinson, 2002; citados en Gómez, Muñoz y Santelices, 2008). Si bien este comportamiento es más evidente durante la infancia temprana, se mantiene durante toda la vida (Bowlby, 1986).

Por otra parte, el autor afirma que existe una fuerte relación causal entre las experiencias que un individuo sostuvo con sus padres y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos; las variaciones de dicha capacidad que se manifiestan en problemas conyugales, con los hijos, síntomas neuróticos y trastornos de personalidad, pueden atribuirse a determinadas variaciones en el desempeño del rol de los padres (Ibíd.). La principal variable a la que el autor ha prestado atención en esta línea, se relaciona a la medida con que los padres le proporcionan una base segura al niño y le alientan a explorar a partir de ella (Ibíd.). De esta manera, cuando se logra un apego seguro, el infante podrá explorar progresivamente su entorno sobre una base de seguridad y confianza, facilitándose alcanzar saludablemente los diversos hitos de su desarrollo (Grossmann, et al. 2002, citado en Gómez, Muñoz y Santelices, 2008).

²¹Esta teoría aunque incorpora mucho del psicoanálisis tradicional, difiere de ella en tanto adopta principios derivados de la etología, teoría del control y establece estrecho vínculo con la psicología cognitiva (Bowlby, 1986).

En particular a niños que han sufrido vulneraciones como maltrato físico y psicológico, abuso y/o negligencia por parte de sus cuidadores durante la infancia temprana, las investigaciones en las últimas décadas indican que éstos son propensos a desarrollar una configuración de apego desorganizado o ansioso/evitativo (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989; Cicchetti & Barnett, 1991; Hughes, 2004; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit & Weizman, 2001, citados en Gómez, Muñoz y Santelices, 2008). No obstante, se ha indicado también, que no todos los problemas de los niños se asocian al apego, especialmente si se trata de niños institucionalizados en hogares, familias de acogidas o adoptivas (Barth et al., 2005; Lecannelier, 2004; Curtis, Alexander & Lunghofer, 2001, citado en Gómez, Muñoz y Santelices, 2008). En tal sentido, al ser estos niños separados tempranamente de sus familias de origen, ha preponderado la idea de un daño irreparable en el apego, concepción que se ha extrapolado como explicación unitaria para todos los problemas que presentan los niños, no considerando que muchos problemas similares se encuentran también en la población en general (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008).

1.2) Intervenciones en apego y psicoterapia relacionadas con el apego

En esta sección distinguiremos, de acuerdo a lo señalado por los investigadores, entre intervención y psicoterapia, puesto que la intervención corresponde a un conjunto de acciones que no siempre involucra un trabajo psicoterapéutico (Gómez et al., 2008).

En relación a las *intervenciones basadas en el apego*, estas intervenciones se pueden diferenciar en función de sus objetivos: las promocionales y preventivas, que buscan influir en el desarrollo de un apego sano; las de tratamiento, enfocadas a mejorar el estilo de apego actual; y las reparatorias, que intervienen sobre las condiciones o consecuencias asociadas al desarrollo de trastornos de apego (Berlin & Cassidy, 2001; Broberg, 2000; Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn & Juffer, 2005, citados en Gómez, Muñoz y Santelices, 2008, p.244).

Cabe subrayar que si bien existe una dispersión y diversidad en el universo de los programas que buscan estimular un apego seguro o mejorar el apego existente, pueden diferenciarse tres líneas de intervención: 1) intervenciones dirigidas a estimular la sensibilidad o responsividad conductual de los padres, 2) intervenciones que se focalizan

en las representaciones mentales de apego o modelos operativos internos de los padres y, 3) intervenciones que intentan estimular o proveer apoyo social a los padres (Gómez et al., 2008).

Respecto a los aspectos comunes de todas estas intervenciones, los autores señalan que: 1) se focalizan en la interacción de la díada padre/madre-hijo, 2) están diseñadas principalmente para infantes y niños pequeños y, 3) suponen que la variable a modificar es la falta de sensibilidad del progenitor (O'Connor y Zeanah, 2003, citado en Gómez, Muñoz y Santelices, 2008).

Por otra parte, las *psicoterapias relacionadas con el apego* presentadas por Gómez et al. (2008) se diferencian según la población a la cual se dirigen, objetivo y técnicas específicas. Todas estas cuentan con respaldo empírico (psicoterapia basada en evidencia) y son las siguientes:

La *psicoterapia infante-cuidador* (infant-parent psychotherapy, IPP), orientada a reducir la parentalidad disfuncional a través de la exploración clínica de la experiencia de la madre y del infante en sus interacciones en la sesión terapéutica; constituyéndose uno de sus principales objetivos: "liberar a los padres de los antiguos 'fantasmas' que han invadido su guardería" (Berlin & Cassidy, 2001; Lieberman, 2004, Gómez, Muñoz y Santelices, 2008, p.247). La IPP busca promocionar apego seguro mediante el cambio de las representaciones mentales de los padres de sus propios apegos (Pearce & Pezzot-Pearce, 2001, citado en Gómez, Muñoz y Santelices, 2008).

La *interacción guiada* (interaction guidance, IG), ha sido diseñada para familias multiproblemáticas o multi-estresadas, que han resultado resistentes a otras metodologías (McDonough, 1993; 2004). Se fundamenta en la teoría del apego y en el enfoque sistémico, y centra su trabajo en las interacciones madre/padre-niño(a). Entre sus técnicas se graban videos de las sesiones, exposiciones y discusión junto a los padres sobre interacciones positivas y negativas elegidas por el terapeuta, se identifican y refuerzan competencias y el vínculo afectivo con el niño (Forcada-Guex, 2007; Suárez et al., 2008). En Chile, Suárez et al. (2008) han dado cuenta de su potencial de aplicación en organizaciones sociales con niños y familias de alta complejidad y con problemas de apego relacionados a procesos de institucionalización temprana.

La *terapia de interacción padre-hijo* (parent-child interaction therapy, PCIT), utiliza tareas para la casa, psicoeducación y *coaching* en vivo mediante una situación de juego diádica o familiar monitoreada por el terapeuta desde otra sala (de espejo), quien entrega instrucciones mediante un auricular. De esta manera, ayuda a los padres a poner en práctica competencias parentales específicas y se propone evitar conductas disfuncionales en la interacción con los niños (Herschell, Calzada, Eyberg & McNeil, 2002). Se indica para niños con desórdenes conductuales y díadas con maltrato leve a moderado. Como objetivo transversal busca “lograr una mejoría en la relación vincular entre el niño(a) y la figura parental” (Hensler, Wilson & Sadler, 2004). Esta es una de las terapias que cuenta con mayor respaldo empírico en Estados Unidos (Gómez et al., 2008).

Para concluir la revisión de este enfoque terapéutico, quisiéramos ofrecer una síntesis de sus aspectos centrales. En primer lugar, se considera que los padres deben desarrollar competencias en cuanto a su función de cuidado de un hijo. En este sentido, la presencia o ausencia de dichas capacidades determinará la relación que se establecerá entre ambos sujetos, el desarrollo de los niños y la posibilidad de que se repitan pautas consideradas como positivas o negativas en las futuras generaciones. Comprendemos que esta noción influye en la configuración del trabajo que debe realizarse, el cual estará caracterizado por la labor de detección y modificación de las actuales competencias de los padres que han vulnerado los derechos de sus hijos, en pos de un modelo considerado dentro de los márgenes de una parentalidad positiva.

2. La concepción de la función parental, efectos de la separación y el trabajo terapéutico desde una perspectiva psicoanalítica

2.1) La parentalidad desde el psicoanálisis

El psicoanálisis infantil, será el que de manera especial, dentro de la teoría psicoanalítica ha pensado acerca del lugar de los padres/familia en la conformación psíquica y subjetiva del niño, y que, como perspectiva, sostiene en esta temática al menos dos grandes diferencias con lo propuesto por el modelo de competencias parentales y la teoría del apego que lo sustenta. En primer término, a diferencia de la noción de parentalidad competente o incompetente, propio del modelo de competencias parentales,

desde una perspectiva psicoanalítica encontramos un reconocimiento de que no existen maneras correctas o incorrectas de educar o criar a un niño: “a cambio de esta falta de saber, nace una pregunta, una disposición y una actitud por conocer la forma en que cada cual responde a esta pregunta” (Marchant, 2010, p.9). Dicho cuestionamiento invita tanto a quienes están encargados de la crianza como a los terapeutas a pensar esta labor como un ejercicio que requiere una continua reflexión, poniendo de manifiesto que la teoría en muchas ocasiones puede silenciar la voz del paciente, su malestar y su decir; y que en ese sentido, si bien la teoría constituye un modelo para pensar, encuentra sus límites en el caso a caso (Marchant, 2010). En segundo término, el psicoanálisis sostiene también una distancia con la teoría del apego, puesto que esta última en su concepción de vínculo afectivo, enfatiza el eje proximidad-seguridad dejando fuera el eje lenguaje-historia, crucial para en el entendimiento y trabajo psicoanalítico, en dos sentidos: 1) éste es el que posibilita el vínculo entre el niño y su familia; y 2) permite poner en marcha el trabajo terapéutico y las prácticas institucionales que podrían validar la noción del niño como sujeto pleno de derecho (Marchant, 2007).

Hechas estas precisiones, quisiéramos dar cuenta en adelante de algunos planteamientos claves que desde el psicoanálisis emergen acerca de la función parental, eludiendo sí, adentrarnos en la profundidad del Complejo de Edipo (construcción fundamental del psicoanálisis), puesto que nos centraremos en dos dimensiones nucleares para la constitución psíquica de todo ser humano y que se ven fuertemente afectadas por la separación afectiva e institucionalización de los niños en residencias, y que a su vez, cruzan el trabajo terapéutico con niños y familias.

2.2.a) Dimensión Entorno Maternante:

La reflexión en torno a este concepto nos permitirá dar cuenta sobre cómo desde el psicoanálisis se piensan las relaciones tempranas entre un lactante y quienes lo rodean, en particular, respecto al contacto estrecho y corporal entre ellos, como también a sus efectos en la constitución psíquica del niño. Para esto, si bien existen diversos autores dentro del psicoanálisis y sus corrientes que refieren a la labor de continente de la madre, hemos escogido apoyarnos en el concepto propuesto por D. Anzieu para dar cuenta de esta función, pues encierra en sí sutilezas importantes. En lo particular, el término *entorno maternante* busca distinguirse de *lo materno*, en tanto no restringe la

noción del *entorno* exclusivamente a la *madre biológica*, como ocurre con otras teorizaciones psicoanalíticas. Anzieu, para relacionar al entorno maternante con el desarrollo del psiquismo del bebé, propone la conceptualización del *yo-piel*, la cual refiere que el *infans* adquiere la percepción de su piel como superficie en base al contacto que su cuerpo mantiene con el de su madre en el marco “de una relación aseguradora de apego con ella” (Anzieu, 2007, p.49). De esta manera, el Yo-piel constituye una figuración de la cual el niño se sirve en las fases iniciales de su desarrollo “para representarse a sí mismo como un Yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de su experiencia de superficie del cuerpo” (Anzieu, 2007, p.50-51).

Según Anzieu, este planteamiento podría complementarse con el concepto de *holding* de Winnicott (1962, citado en Anzieu, 2007), el cual refiere a la manera en que la madre sostiene el cuerpo del bebé, entendida como función biológica, que al ser interiorizada por el niño posibilita en éste el desarrollo de la función psíquica. El yo piel mantiene el funcionamiento psíquico tal como la madre sostiene al niño con solidez y unidad.

Como plantea el psicoanalista (Anzieu, 1993), por medio del contacto íntimo entre un niño y su madre –o el entorno maternante-, proliferará toda la dulzura, caricias y cuidados, *esparciéndose hacia toda la superficie corporal del niño las investiduras libidinales maternas y narcisistas* que en un inicio la lactancia concentra en la boca, ofreciendo una primera prerrepresentación de una *envoltura corporal*, la cual luego devendrá psíquica. Asimismo, la envoltura ofrecida por el entorno maternante actúa para el *infans* al modo de un tamiz, una especie de malla, la cual actuará hasta que “(...) el Yo, en su crecimiento, encuentre, sobre su propia piel, un apoyo suficiente para asumir esta función de forma” (Anzieu, 2007, p.113).

Por último, nos interesa destacar que Anzieu (1993) plantea la necesidad de un ajuste del entorno maternante a los requerimientos del bebé y la reiteración de los cuidados a través del tiempo. Ambas condiciones son también reconocidas y destacadas por Winnicott, quien, por medio de su concepto de *experiencia hogareña primaria*, refiere a la importancia de la experiencia que tiene el infante y el niño pequeño en un ambiente adaptado a sus necesidades especiales, sin la cual, le resultaría imposible asentar las bases de su salud mental (Winnicott, 1947). Más precisamente, el autor afirma que para la

satisfacción de las necesidades de los niños, es importante que exista una persona específica orientada a sus necesidades; de no ser esto así, el niño no encontrará una relación eficaz con la realidad externa: “Sin alguien que le proporcione gratificaciones instintivas satisfactorias, el bebé no puede encontrar su cuerpo ni desarrollar una personalidad integrada” (Winnicott, 1947, p. 75)

2.2.a) Dimensión simbólica-histórica:

*La luz es demasiado grande
para mi infancia.
Pero ¿quién me dará la respuesta jamás usada?
Alguna palabra que me ampare del viento,
alguna verdad pequeña en que sentarme
y desde la cual vivirme,
alguna frase solamente mía
que yo abrace cada noche,
en la que me reconozca, en la que me exista.
(Alejandra Pizarnik. Origen. En Aventuras perdidas)*

Esta dimensión de la función parental, en el marco del psicoanálisis, nos remite no sólo a la tríada madre-padre-hijo, sino que se extiende a la familia y al linaje que le precede en su relación con el orden social. Serán en este contexto familiar donde el niño recibirá las primeras marcas que le permitirán ser parte del devenir cultural y social humano, será en este medio donde se le concederá un “nombre que lo vincula a una historia y un contexto social, y a un deseo que le da consistencia.” (Miranda, 2003, p.229).

Este carácter simbólico-histórico estará ciertamente vinculado a las ideas de memoria, transmisión y trauma. Ya sabemos que los primeros años de vida son relegados al olvido como trabajo represivo denominado por Freud (1939) como amnesia infantil. Aquello olvidado por el niño, será sostenido por sus padres o quienes ocupen su lugar, en la medida que son ellos quienes relatan al niño como fueron en sus primeros tiempos. Ellos constituyen una memoria parental acerca del niño, lo que nos permite entender cuando se dice que la infancia es un recuerdo prestado (Marchant, 2010). Este relato, esta construcción mítica de sus orígenes como sujeto individual, se constituye como tal no sólo a partir de que sus padres y familia sostengan una memoria de lo vivido por el niño, sino que en relación al lugar que le han otorgado a éste para poder existir.

Desde el psicoanálisis, esto implica que la pregunta por el niño nos lleva más allá de atender a aquello que tiene el chico (sus conductas visibles), nos lleva a dónde el niño aún no existía (Rodulfo, 1989), nos muestra que el pequeño ha nacido incluso antes de su nacimiento (Marchant, 2010). Al trabajar psicoanalíticamente con un niño, nos preguntamos entonces cómo se ha imaginado a este niño y para qué se lo ha imaginado en su medio familiar, qué representa para el deseo de los padres y qué lugar se le ha asignado en el mito familiar (Rodulfo, 1989). Este último es entendido como una red de significantes que conformarán el oxígeno que el niño respira y que impregna las prácticas, las normas educativas, las regulaciones del cuerpo, etc. que sostiene una familia (ibíd.). Cabe decir que este mito se enraíza no sólo en la historia de los padres, sino en la prehistoria familiar de sus generaciones, extensa red donde el niño será puesto y se le dará un lugar (ibíd.). En esta línea, podemos entonces leer aquello que plantea Doltó (Citada en Miranda, 2003), cuando indica que incluso los padres biológicos deben adoptar a sus hijos, dándoles un lugar en el linaje de ambos.

En este mismo sentido, P. Castoriadis-Aulagnier (1975) señala que el niño será portador de los sueños y deseos no realizados de sus padres. En términos de la psicoanalista, la madre será la primera quien ocupará la función de enunciante de pensamientos identificatorios que repitiéndolos y catectizándolos el niño llegará a hacer suyos. Aquello que la madre dice del y al niño acerca de sus orígenes y su futuro será tomado por el yo de éste más tarde, haciéndose él mismo el enunciante de ellos. Esta lectura es similar a la planteada por Rodulfo (1989), ya que si bien el niño es puesto en un lugar, o en otros términos, se le ofrece un puñado de significantes que conforman parte del mito familiar al que ingresa, su labor es activa en tanto debe encontrar allí aquellos que más lo representen. Las funciones parentales lo auxilian en esta tarea, incluso la de los abuelos y hermanos (ibíd.), pero lo heredado debe apropiárselo, parafraseando la consigna que Freud (1939) parafraseó antes de Goethe.

Este ingreso a la esfera familiar será su ingreso, tal como indicamos en un principio, a la vida cultural y social. Aulagnier (1977) da cuenta precisamente que la madre será mediadora privilegiada del discurso ambiental, transmitiéndole al niño de forma predigerida por su psique, las conminaciones, prohibiciones y los límites de lo posible y lícito.

En palabras de G. Miranda, “la familia es la puerta de entrada del ser humano a la cultura, donde se le asignan las marcas con las que podrá presentarse en sociedad y el lugar desde el cual se va a situar.” (2003, p.230).

Puntualizaciones sobre el concepto de historia en psicoanálisis

Es vasto lo que podemos decir acerca de la historia entendida desde un prisma psicoanalítico, no obstante aquí subrayaremos sólo algunos elementos claves para esta investigación.

Partiremos señalando que la pregunta por el sujeto, por su constitución subjetiva, nos lleva a ponerlo en relación con la historia. El *sujeto se produce en los tiempos de su historia* y por lo mismo no constituye un resultado o una disposición completamente estable (Aceituno, 2006). Podemos entender entonces que lo que se pone en juego en la historia son procesos de subjetivación y no sólo de subjetividad o identidad (Ibíd.), entendidas como nociones estables y consistentes en el tiempo.

Por otra parte, la noción de historia en psicoanálisis en su relación con el tiempo, se distancia de manera importante de la lectura historiográfica, que reconoce una linealidad de los hechos y supone así una separación entre pasado y presente. Contrariamente, la historia en clave psicoanalítica, supone una relación entre el pasado y presente que no es de sucesión, sino que responde a una relación de *imbricación*, el pasado está en el presente. Así también esta relación es entendida como *repetición*, en tanto uno reproduce al otro pero de otra manera; y por último, se encuentra cruzada por el *equivoco*, un juego de máscaras y ambigüedades que instala la pregunta de qué está en el lugar de otra cosa (De Certeau, 2007).

Complementariamente, en esta relación pasado y presente, la historia puede también ser entendida como un relato, una construcción mítica, “si entendemos al mito como una construcción -individual y colectiva- sobre el origen de lo que ‘llamamos identidad’ ” (Aceituno, 2008, p.3). Esta construcción de carácter ficcional se produce inconscientemente y remite a la *verdad histórica* del sujeto que no puede nombrarse de otra manera (Aceituno, 2008). Este trabajo ficcional y/o narrativo requiere del lenguaje, de

la capacidad de simbolización de las cosas que han sido resignadas para poder traducirse, escribirse y contarse a otro (que también es uno mismo) (Ibíd.). De hecho, desde el psicoanálisis es posible trabajar la historia dado el privilegio que le concede éste a la palabra o a la labor de *escritura*, en términos menos tradicionales (Ibíd.). Esta última será entendida como “la inscripción de huellas, trazos, surcos que la memoria va dejando de las impresiones de la realidad en el aparato psíquico y cuya ‘recuperación’ (...) se lograría mediante un trabajo en cierto modo arqueológico” (Aceituno, 2008, p.7). En este sentido, la capacidad de hablar (de nuestra capacidad de simbolizar mediante el lenguaje) es la que nos permite recordar. Recordamos porque podemos hablar, escribir y también callar (Aceituno, 2008).

Por último, para cerrar estas puntualizaciones, podemos rastrear ciertas diferencias en la manera de entender la historia en la misma obra de Freud y que se ligan a lo dicho anteriormente. En Moisés y la religión monoteísta, podemos encontrar una diferenciación en la traducción de los términos utilizados por Freud (1939) para referirse a la historia. Estas diferencias nos indican que: 1) el *acontecer histórico* es entendido como la historia real y objetiva; 2) la *historia conjetural*, constituye una construcción que llena las lagunas de las noticias que tenemos mediante un razonamiento analógico basado en la experiencia y 3) lo *histórico-vivencial*, refiere a la historia como ocurrió para cada sujeto, como cada uno la vivió.

Estas distinciones nos parecen relevantes en la medida que nos permiten diferenciar que aquello histórico no se reduce a lo ocurrido, a los actos y acontecimientos, sino que se expande a cómo el sujeto y una colectividad pudo experimentarlos en su particularidad, cómo también ha rellenado las lagunas de recuerdos y ha insertado injertos para escribir su historia. No olvidemos que desde el psicoanálisis la historia de los orígenes en su *transmisión* de una generación a otra es desfigurada haciéndola en su núcleo inaccesible, pero que inevitablemente, deja huellas imborrables. En palabras de Freud (1939), la dificultad no reside en perpetrar un asesinato, “sino en eliminar sus huellas” (p.42).

2.2.b) Los efectos de la internación

El fenómeno de la internación de niños en residencias de protección conlleva dos actos que suceden simultáneamente y que están vinculados: por un lado, encontramos que el niño internado ha sido *separado de su entorno familiar*, y por otro, que ha sido *incorporado a un régimen institucional* que presenta características estructurales muy distintas a las de un medio familiar. Ambos elementos son acogidos y desarrollados por diversos autores dentro de la teoría psicoanalítica.

2.2.b.a) Separación e incorporación a una estructura institucional

Comenzaremos con un autor ineludible dentro el área, René Spitz (1961), quien refirió a la privación de relaciones que experimentan los niños separados de su entorno familiar al estar internados en hospitales y orfanatos durante su primer año de vida. Spitz, tras observar por años a niños internados en dichas instituciones, describió los cambios y las conductas que éstos presentaban producto del *grado y tiempo* (meses) *de distanciamiento con el objeto libidinal*, las cuales se complejizan progresivamente: llanto, alta exigencia, aferramiento al observador, chillidos, pérdidas de peso, estacionamiento del desarrollo, rechazo del contacto, insomnio, tendencia a contraer enfermedades, rigidez en la expresión facial, gemidos extraños, retraso y letargia (Spitz, 1961). De este modo, Spitz enfatiza la importancia de la influencia psicológica de la relación madre (o quien ocupe su lugar)-hijo para el desarrollo de este último durante el primer año de vida, planteando que los niños que han sido privados de relaciones con su madre “(...) presentan un cuadro clínico muy característico; es como si les hubiesen privado de algo necesario para su desarrollo completo, de un elemento esencial en la vida” (Spitz, 1961, p. 83). En términos generales, la principal conclusión del estudio plantea que fenómenos como la depresión anaclítica y el hospitalismo “demuestran que la ausencia de relaciones objetales causada por la carencia afectiva detiene el desarrollo [del niño] en todos los sectores de la personalidad” (Spitz, 1961, pp. 112-113). Desde Winnicott es posible respaldar las conclusiones presentadas anteriormente, pues plantea que: “Un bebé puede ser *alimentado* sin amor, pero la crianza carente de amor o impersonal no conseguirá producir un nuevo niño autónomo” (1971, p.144).

El impacto de la incorporación del niño a una estructura institucional queda expuesto más explícitamente desde otra línea de indagación psicoanalítica, a saber, el de la *memoria parental y la historia*. Al respecto, Marchant (2010) plantea que debido a la

estructura y las condiciones institucionales, los roles que habitualmente eran desempeñados por los adultos en un entorno familiar se fragmentan, provocando que el cuidado otorgado al niño sea repartido entre diversas cuidadoras según el sistema de turnos instalado en la institución, lo que acarrea consigo el riesgo de perder tanto la coherencia en el trato hacia el niño como la historia de éste (Marchant, 2010).

En cuanto a este último aspecto, es posible realizar una especificación temporal. En primer lugar, respecto a la *historia previa a la institucionalización*, Marchant plantea que en la estructura institucional no hay nada que se asemeje a la memoria parental, entendida como el registro de lo que el niño alguna vez fue y las relaciones que conformó en sus primeros años de vida (Ibíd.). Por este motivo, la historia familiar del niño queda reducida en estas instituciones a datos, en los cuales los recuerdos, afectos, sueños y esperanzas propias de la familia de origen no tienen cabida (Ibíd.). Complementariamente, C. Morales (2012) plantea que en el trabajo que desempeñan las instituciones de protección se olvida que antes de la separación existía una historia de vínculos, y no sólo una de violencia, negligencia o maltrato, invisibilizándose el deseo y el saber de los padres respecto a ese niño (Morales, C., 2012). C. Morales agrega que

uno de los mayores problemas que tienen las intervenciones que hoy realiza el Estado sobre la vida de estos niños es suponer la inexistencia de un lazo previo o que esos lazos no tienen el valor o la dignidad suficiente para merecer ser reparados. (Morales, C., 2012, p. 3)

En segundo lugar, respecto a la *historia del niño durante la institucionalización*, Marchant plantea que en estas circunstancias el niño no cuenta con alguien o algo que porte, conserve y proteja su historia, por lo que los principales acontecimientos que vive el niño en una residencia ocurren sin su registro en una memoria que sostenga, organice, articule y, finalmente, le transmita los recuerdos de su vida cotidiana (Marchant, 2010). A la falta de registro de la historia del niño se suma otro problema, a saber, la dificultad de las instituciones en transmitir a los niños aspectos altamente dolorosos de su historia, pues el olvido se ha instalado como un mecanismo de defensa frente al dolor y sufrimiento que se le supone al niño (Ibíd.). La importancia del registro y transmisión de la historia de vida de los niños institucionalizados también es reconocida por Winnicott (1950), al plantear que los niños necesitan enterarse de los hechos acaecidos para asimilar la verdad respecto de su pasado y, finalmente, lograr la salud.

2.2.b.b) *En la espera de vínculos*

Eliacheff (1997) pone en relieve otra línea de indagación al referirse a la prolongación de la internación. Para la autora, es preciso que la policía y las autoridades de la justicia tomen conciencia que las prórrogas y pérdidas de tiempo son verdaderos actos de violencia que producen padecimiento en los niños (Eliacheff, 1997, p. 78). La Justicia al no cumplir con sus compromisos profesionales hacia el niño lo mantiene en la espera de un vínculo en momentos que ya nada justifica legalmente ese tiempo y termina ratificando así, un castigo sin remedio (Eliacheff, 1997). La autora denuncia además una gran asimetría entre los juicios morales que se dirigen a los padres al no asistir a visita, con aquellos vertidos a los trabajadores sociales que no cumplen con sus deberes o los retrasan en sobremanera, pues los juicios son “siempre rigurosos hacia los primeros, siempre indulgentes hacia los segundos” (Eliacheff, 1997, p. 78).

La psicoanalista vincula la situación descrita con el crecimiento del niño, indicando que el caos en el desarrollo de éste “no es únicamente el reflejo de la situación de sus padres o de su entorno cotidiano, el cual es por el contrario estructurante. *Es el de una sociedad que transforma la protección que dispensa en abuso de poder*” (el destacado es propio) (Eliacheff, 1997, p. 78).

Marchant (2010) da cuenta de la paradójal situación que se inaugura con una medida de protección, pues “la solución a una situación de vulneración se transforma en una situación de vulnerabilidad y/o vulneración psicológica” (Marchant, 2010, p. 53), al separarse al niño de su medio familiar. Para el autor la consecuencia más grave que produce la medida de protección es justamente la separación, por ser ésta una situación altamente riesgosa para la salud psíquica del niño (Marchant, 2010)

2.2.b.c) *Idealización y recuperación*

La internación de niños de corta edad guarda ciertas particularidades que la distinguen de lo que ocurre con niños mayores o con adolescentes. Revisando la compilación de diversos artículos de Winnicott titulada “Deprivación y delincuencia”, encontramos una detallada descripción de los procesos psíquicos que ocurren tanto en

los niños como en sus padres mientras se encuentran viviendo separados²². A continuación presentaremos algunos puntos centrales de dicha obra.

En cuanto a los procesos psíquicos de los niños, revisaremos dos puntualizaciones respecto a los efectos de la pérdida de contacto con sus familiares. En primer lugar, Winnicott (1945a) señala que mientras menor sea el niño más peligroso es el acto de separarlo de su madre, puesto que éste posee una capacidad limitada para mantener viva la idea de alguien amado, al no tener la oportunidad de ver y hablarle a esa persona. En segundo lugar, mientras los niños están lejos no tienen la posibilidad de saber, minuto a minuto, cómo es su hogar, por lo que las ideas que genera respecto a éste comienzan a perder contacto con la realidad (Winnicott, 1945b, p. 67); en ocasiones, dentro de su imaginación construyen un hogar mejor, “un hogar que no les negaba nada, que no tenía problemas económicos ni falta de espacio; de hecho, un hogar al que sólo le faltaba una cosa: realidad” (Winnicott, 1945c, p. 63). El autor plantea que la tendencia a idealizar el propio hogar es algo característico en todo niño privado de su medio familiar (Winnicott, 1950).

En cuanto a lo que ocurre con los padres –más específicamente, con las madres-, Winnicott desmarca las vivencias de éstos de lo que experimentarían en una situación corriente, en donde basta con sólo un llamado para poner fin a sus preocupaciones y brindarle cuidados y consuelo al niño. Cuando los hijos están en un contexto de institucionalización, las madres se ven obligadas a experimentar temores y soportar dudas por un tiempo más prolongado, hasta que sobreviene la *recuperación*, término que utiliza el autor para referirse al momento en que éstas dejan de sentirse responsables de sus hijos, al menos en una medida considerable (Winnicott, 1945c). Con el pasar del tiempo, el dolor va curando: muchos padres descubren nuevos intereses, comienzan a trabajar, tienen más hijos e, incluso, en algunos casos presentan dificultades para recordar cómo ellos eran (Ibíd.).

Separación, idealización y recuperación dejan consecuencias que afectan en igual medida al momento en que padres e hijos vuelven a vivir juntos. Por un lado, al

²² Cabe mencionar que los artículos que conforman esta obra refieren a dos situaciones distintas, en las cuales los padres y sus hijos viven separados: la experiencia de la evacuación de niños, durante la segunda guerra mundial, y la institucionalización de éstos en distintas modalidades de albergues infantiles.

retornar los niños no siempre llenan fácilmente el vacío que dejaron al partir, pues, sencillamente, en algunos casos ese vacío ya no existe; tras el extenso período de temores y dudas, madres e hijos pudieron arreglárselas para sobrellevar la separación (Winnicott, 1945a). A esto se suma que durante el tiempo en que vivieron distanciados se han producido cambios; los niños ya no son los mismos, son mayores. Todo esto implica que madres e hijos tendrán que comenzar a conocerse *como realmente son*, lo que tomará un tiempo (Winnicott, 1939).

Otro orden de dificultades pueden desencadenarse en los casos de niños que vivieron con madres difíciles, los cuales se adaptaron positivamente a sus hogares circunstanciales y pudieron sacar provecho de su internación; en éstos casos, el regreso al hogar de origen puede significar un retorno a la tensión (Winnicott, 1945c).

Considerando todo lo anterior, Winnicott afirma que la renovación del contacto lleva tiempo, y que el manejo de cada retorno al hogar debe ser supervisado en forma personal, pues se pueden presentar tantas dificultades que las madres necesitarán ayuda (Ibíd.).

2.3) Hacia un modelo de historización: algunas premisas psicoanalíticas

Al indagar en la literatura psicoanalítica, encontramos que las reflexiones en torno a la infancia y al trabajo con las familias abren un campo complejo, en donde las diversas propuestas teóricas aún no han logrado ser integradas en una propuesta clara de trabajo; mientras algunos autores se han enfocado en el trabajo específico con los niños institucionalizados, dejando de lado el trabajo con familiares, otros han avanzado en la elaboración teórica respecto al trabajo con niños y padres, pero en contextos clínicos, en donde los niños aún viven -por lo general- con sus familias. Dado este escenario, nos hemos propuesto como objetivo para este apartado presentar algunas premisas y reflexiones que emergen desde estas dos grandes áreas, que, tal como veremos, confluyen en su marcado enfoque histórico para abordar el trabajo a realizar en circunstancias en que se han vulnerado los derechos de los niños.

2.3.a) Acompañamiento terapéutico en residencias para lactantes y preescolares

Procederemos a revisar las bases del modelo desarrollado por M. Marchant, en conjunto con quienes han realizado acompañamiento terapéutico en el interior de una residencia²³, el cual ha sido sistematizado en el texto *Historia, Identidad y Envoltura: un modelo para el trabajo terapéutico con niños institucionalizados* (Marchant, 2010). Este material se abastece de algunas propuestas provenientes de la teoría psicoanalítica²⁴, pero, a la vez, reconoce las limitaciones de ésta al intentar transponerla desde un contexto clínico clásico al de niños internados en residencias de protección. Es posible pesquisar tres premisas a la base de este modelo:

- Existe una *doble vulneración* al internar a los niños/as en residencias de protección pues, por un lado, se encuentra el daño ocasionado por la violencia ejercida por los padres y, por otro, se ha producido una separación afectiva entre el niño y su contexto familiar (Ibíd.). Ambas situaciones forman parte de la realidad de todo niño institucionalizado y deben ser igualmente atendidas por el trabajo terapéutico.
- El término reparación psicológica es un concepto inexacto, que puede llevar a suponer que el psiquismo humano se constituiría sobre una base de normalidad que podría alterarse por eventos exteriores que perturban un “plan ontogénico que, en principio, venía bien diseñado” (Marchant, 2010, p. 81). Bajo estos parámetros, reparar aludiría a restaurar un daño para retornar al estado en que el sistema funcionaba correctamente. Se desprende entonces un primer lineamiento para el trabajo terapéutico de este modelo, a saber, *la reparación no debe ser entendida como una suplencia* de carencias, faltas o fallas en el suministro de objetos o cuidados presentes en la historia del niño (Marchant, 2010.).
- El modelo atiende al fenómeno de la *contratransferencia del observador*²⁵, que consiste en el desencadenamiento de fantasías, representaciones, ansiedades y temores en éste producto de su labor. Pasar por alto la existencia de dicho fenómeno trae consigo el riesgo de que quien trabaja con el niño termine superponiendo su experiencia sobre la del niño (Ibíd.).

²³ Hogar para Lactantes y Preescolares Casa Catalina.

²⁴ Identificación proyectiva de Melanie Klein, contratransferencia desarrollada por varios autores, el método de observación de lactantes de Esther Bick, envoltura/metabolización de Bion, envoltura psíquica de Houzel, etc.

²⁵ En específico, el modelo entiende por observador al acompañante terapéutico, dispositivo instaurado en la cotidianidad de la residencia.

A continuación revisaremos las tres labores específicas de este modelo: la *envoltura*, *metabolización* e *historización*. Dichos trabajos están estrechamente ligados, al punto de considerar imposible su separación.

2.3.a.b) Trabajo de Envoltura y Metabolización

Para realizar la labor de envoltura, es necesario entender a la *reparación* como la otorgación de un lugar al sujeto y a su sufrimiento, con el objetivo de posibilitar que “el niño pueda resentir y experimentar la posibilidad de que exista otro que pueda brindar el espacio psíquico para depositar sus contenidos mentales” (Marchant, 2010, p. 89). Bajo este supuesto, la *envoltura psíquica* es entendida como el trabajo que realiza el observador o acompañante por contener la vida emocional del bebé o niño, por medio de una historia, relato o pregunta que reúna el conjunto de ansiedades, temores y fantasías propias de la vida emocional del niño internado (Marchant, 2010). La envoltura conlleva entonces un trabajo de contención y sostén en donde el terapeuta se transforma en un *continente* de la experiencia caleidoscópica del niño, que acoge la agresión y necesidades de dependencia del niño sin actuarlas, sino elaborándolas psíquicamente. En otras palabras, el acompañante *metaboliza* la experiencia del niño: la elabora, digiere e integra, generando una transformación en donde él mismo es parte activa del proceso, pues la vivencia pasa por su propio cuerpo, su propia subjetividad (Ibíd.). En este acto de metabolización, se delega a un otro “la labor de identificar, tramitar, anticipar simbólicamente la experiencia y entregársela de nuevo al niño de modo tal que se pueda identificar con ella” (Marchant, 2010, p. 31). La *metabolización* puede entenderse como la capacidad de la institución –o de los otros significativos del niño implicados en su vida cotidiana (Morales, C., 2012)- por resistir y transformar la agresión en un comportamiento dotado de sentido y causa, por medio de la identificación de sus orígenes, su anticipación y su canalización por la vía de las palabras, (Marchant, 2010). Producto de lo anterior, *la metabolización permitirá la elaboración de la violencia y la separación afectiva, volviendo al conflicto en una oportunidad de cambio* (Ibíd.).

Considerando el contexto de la institucionalización, este modelo de trabajo considera que la agresión del niño surge en el momento de la separación de sus padres, hecho que no logra entender y que experimenta como un acto de fuerza y arbitrariedad:

el niño prefiere la situación de maltrato a la de la separación puesto que lo que se rompe en la institucionalización es precisamente la envoltura, la función psíquica más relevante para el niño que el de la protección de la negligencia o la violencia. (Marchant, 2010, p. 32)

Respecto a esto, el enfoque sostiene que aún en un contexto en que la violencia está presente puede existir una ilusión de envoltura, que, a pesar de débil y fallida, es existente a fin de cuentas (Marchant, 2010).

Finalmente, cabe destacar que la labor de envoltura y metabolización se realiza por medio del vínculo que se entabla entre observador/acompañante y el niño o bebé, que dota a éste de un matiz reparatorio, pues es la misma relación lo que permite la elaboración de la experiencia, pues proporciona un nuevo estilo de vinculación que el niño puede utilizar para crear nuevas relaciones (Ibíd.).

2.3.a.c) Trabajo de Historización

La labor de historización intenta situar al niño en relación al tiempo, su biografía y su propia historia, y sólo puede ser llevada a cabo en la medida que exista un continente psíquico para sostenerla (Marchant, 2010). Según el modelo, existe una fuerte conexión entre la historia y la reparación, pues el lazo que une a un sujeto con otros requiere de una memoria y de una historia verdadera. En este sentido, "(...) la labor de historización es la que podrá dar coherencia y sostener el conjunto de intervenciones que apuntan a reforzar el vínculo afectivo reparador del adulto con el niño" (Marchant, 2010, p. 88).

No resulta fácil resguardar y reparar el derecho de un niño a su identidad -entendiéndola como el asentamiento de la historia individual, familiar y social- pues conlleva un trabajo de memoria en un contexto de institucionalización en donde muchas veces el olvido opera al servicio de la protección frente al dolor. Respecto a esto último, este enfoque continúa la tradición freudiana, y plantea como principio lo siguiente: *aquello que no se dice se actúa, y lo que no se recuerda se repite*. Dicho de otra forma, mientras más se oculte la verdad de un sujeto, aquello que explica sus actos repetitivos y ciegos, más cerca se estará de repetir aquello que se pretende acallar (Marchant, 2010)

Este enfoque rebasa los límites de un entendimiento historiográfico de la historia al menos en dos sentidos. En lo relativo al niño, específicamente a uno fuertemente traumatizado, se debe entender que éste no requiere de su historia para situarla como un hito al cual pueda remitirse en momentos de inseguridad, sino que precisa de ésta para encontrar un espacio de elaboración y transformación, “que dé lugar tanto a un ‘nunca más’ como a ‘otra cosa’, una nueva historia” (Marchant, 2010, p. 99). En segundo lugar, se comprende que el trabajo a realizar con los adultos no se equipara a la eliminación de síntomas, sino que desafía a enfrentar la violencia que afectó al niño de una forma en que los familiares, o los adultos significativos, logren representar otras formas de establecer vínculos (Marchant, 2010).

2.3.b) Aportes desde el trabajo con los padres en la clínica infantil

Probablemente se podría afirmar que el eje central de la clínica infantil es la reflexión en torno a la naturaleza del síntoma del niño, así como también el contexto familiar a la base de su formación. Considerando esto, es necesario mencionar que en la construcción de esta sección se realizó un recorte intencionado del amplio espectro clínico infantil, con el objetivo de indagar específicamente en *el lugar de los padres en el trabajo a propósito del niño*.

En este sentido, de los múltiples objetivos terapéuticos que pueden fijarse en este contexto, nos referiremos con mayor detención a la labor de *historización del suceso*, tal como lo denominó O. Frizzera (2005), ya que éstos no pueden ser reducidos a situaciones cerradas, así como tampoco la historia puede ser confundida con el pasado (Frizzera, 2005); en palabras de J. Lacan: “La historia es el pasado historizado en el presente, historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado” (Lacan, 1981 citado en Frizzera, 2005, p. 63). Entendiendo esto, el analista considera que la posición de los padres no es la de un *informante* al que se deba *orientar*, sino que éstos se encuentran implicados en lo que nos relatan, posibilitándose el despliegue de diferentes historias, como la individual, la familiar, la de pareja, etc. (Kahansky, Ponte y Silver, 2005).

Paralelo al despliegue de cada historia, se realizaran transformaciones con el mismo acto de hablar (Ibíd.), pues el trabajo de análisis utiliza la vía de las preguntas para inaugurar otras búsquedas, otros modos de decir, de percibir y de percibirse como padres

(Frizzera, 2005). Para lograr esta apertura la escucha del terapeuta es central, ya que al sentirse escuchados los padres forman un vínculo con el analista, por medio del cual pueden conectarse con lo que les ocurre y con su propio padecer (Kahansky, Ponte y Silver, 2005). Sólo por medio de la transferencia será posible trabajar con los padres, ya que ésta remitirá al analista a los lugares parentales vividos por cada uno de ellos a lo largo de su historia (Ibíd.), así como también a los fantasmas y representaciones maternas o paternas de cada uno, a los elementos de trasmisión intergeneracional y, finalmente, a la incidencia de esto en la dinámica intrapsíquica del niño o bebé (Ruiz, 2005)

Dentro de la relación transferencial, en cada encuentro entre el analista y los padres o familiares del niño, se configurará una historia única que a pesar de estar marcada por la repetición, favorecerá el surgimiento de lo nuevo, diferente:

Ya que no hay caminos prefijados, no concebimos la historia como un determinismo absoluto sino como el proceso que se va armando al mismo tiempo en que transcurre nuestro trabajo con estos padres. Así como se resignifica lo pasado, se van abriendo diferentes caminos a lo que vendrá. (Kahansky, Ponte y Silver, 2005 p. 56-57)

Será desde el lugar transferencial desde dónde podrán pensarse vínculos nuevos y creativos, que se diferenciarán de lo vivido (Kahansky, Ponte y Silver, 2005). Bajo este paradigma, en transferencia el hecho podrá convertirse en un *acontecimiento*, en la medida que abre otro campo; un acontecimiento demanda una recomposición, al igual que la creación de nuevos sentidos (Frizzera, 2005). En el trascurso de este proceso, se producirán reorganizaciones psíquicas en los padres, ellos mismos volverán a organizar las representaciones de sí mismos en tanto padres, al igual que las representaciones que tienen de su/s hijo/s (Kahansky, Ponte y Silver, 2005).

Además de la escucha y la transferencia, el terapeuta utiliza la interpretación, herramienta fundamental para el análisis de los obstáculos para asumir las funciones parentales, ya que busca hacer consciente lo inconsciente de los vínculos parentofiliales (Rojas, 2005).

Las transformaciones que este modelo de trabajo produce pueden ser reducidos a dos puntos: el grado y modo en que se sostiene inconscientemente la problemática que

aqueja al niño, por un lado, y la posibilidad de ir (re)construyendo las funciones parentales que afectan la conformación del psiquismo del hijo (Ibíd.), por otro.

Finalmente, cabe mencionar que este enfoque destaca cierto dinamismo en la parentalidad. Tal como señala Rojas, la situación clínica recorre el camino de *devenir padres*, pues, a su entender, no se trata sólo de *ser* padres por ocupar ciertos lugares o denominaciones establecidos por la cultura.

2.4) Breve síntesis

Observando la forma en que cada área de trabajo responde a la pregunta por el qué hacer frente a una familia en dónde se han producido vulneraciones de derecho, encontramos los siguientes puntos de confluencia:

- El vínculo adquiere una doble condición: 1) es una *herramienta de trabajo*, por medio del cual la relación a otro (acompañante o analista) que escucha o metaboliza posibilita la emergencia de *algo* distinto, y 2) es un *objetivo del trabajo*, en la medida en que las distintas intervenciones (escucha, interpretación, metabolización) intenta producir nuevas formas de vinculación.
- Ambos métodos, al trabajar en la elaboración de la historia, *rescatan la particularidad* de la experiencia de padres e hijos, lo único que existe en sus relatos, y buscan intervenir en una forma igualmente específica en cada caso, en cada nueva relación.
- Acorde a lo anterior, se deduce la *imposibilidad de intervenir por medio de la enseñanza o la entrega de pautas*, pues la única manera en que se lograrán nuevas formas de vínculo entre adultos y niños, que resguarden los derechos de cada integrante de la familia, es por la vía de la elaboración y la resignificación de lo acaecido.

5º REGISTRO: DINÁMICAS PSÍQUICAS INDIVIDUALES E INSTITUCIONALES

- 1. Realidad psíquica de las residencias y trabajadores de programas para niños gravemente vulnerados por sus familias**

R. Kaës (2004) entenderá por institución a una organización compleja, en la que confluyen diversos órdenes de realidad como lo son el socio jurídico, político, económico, cultural y psíquico. De esta manera la institución liga y procesa dinámicas heterogéneas, configurando su organización en función del ensamblaje de sus estructuras internas como también, por el encuadre de otras instituciones que existen en la sociedad. (Kaës, 2004).

Bajo esta concepción, es que dentro de este apartado nos dispondremos a hacer una revisión particular del orden de la realidad psíquica que se despliega en una institución, el cual cumple con funciones como la satisfacción de deseos inconscientes, las identificaciones, los ideales, apuntalamientos narcisísticos, etc. (Ibíd.). Esto, con el objetivo de rastrear aspectos teóricos relevantes que puedan aplicarse a la configuración de las residencias de protección, la labor que desempeñan y la especificidad que puede encontrarse en la relación que establece con los niños y sus familiares, cuestión que finalmente puede ofrecernos ciertas claves para vislumbrar, desde este registro, la posición asignada al niño y familia de origen en el contexto residencial.

1.1) Aspectos relevantes de la relación masa-individuo en la escena residencial

Si bien Freud no elaboró teóricamente el término *institución*, según Lourau (1970) su trabajo respecto de las masas sí permite acercarse a dicho concepto. De acuerdo a esta consideración, nos remitiremos a la obra freudiana *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921) para extraer algunos elementos que abren paso a la comprensión de la constitución de una institución y de la transferencia institucional que en ella se produce.

Según Freud (1921) aquel poder que principalmente mantiene cohesionada a la masa es una estructura de tipo libidinal (de meta sexual inhibida), que en el caso de las masas artificiales suma los conceptos de organización e ideología (Lourau, 1970). La fuerza de este primer elemento radica en que “el individuo resigna su peculiaridad en la masa” (p. 88), se deja sugerir por los otros, siente la necesidad de estar de acuerdo con el resto y no de oponérseles, quizá, dirá Freud, “por amor de ellos”²⁶ (Ibíd.). En el caso de las masas artificiales que cuentan con conductor, esa ligazón amorosa se produce no sólo

²⁶ Estas comillas son puestas por el mismo Freud, insinuando con ello que el individuo se deja sugerir no sólo por causa de ellos (por los otros), sino también, movido por el amor (Freud, 1921).

entre sus miembros, sino que también entre cada miembro con su líder (Freud, 1921). Este último tipo de ligazón, sostiene mayor influencia en la cohesión de la masa, puesto que los miembros colocan al líder en el lugar de su Ideal del yo (común para todos), gobernando el yo de cada uno de ellos. De esta manera, los miembros se identifican entre sí no sólo en cuanto al Ideal del yo, sino que también en su yo. Como aspectos a investigar en función de lo ya indicado, Freud se preguntará si en el caso de las masas con conductor o líder, éste pueda ser sustituido por una idea o algo abstracto, como también, si ésta podría ser proporcionada/o por una tendencia compartida o un deseo del que una multitud pueda participar (Ibíd.).

De acuerdo a estos y otros elementos, se conforma lo que Barenblitt (1991) indicará como una especie de organismo psíquico o sujeto ampliado “que tiene características propias de cualquier sujeto aislado y otras extraordinarias, muy difícil de verse en un sujeto individual, llamado normal” (p.14). Estas características podrán ser altamente benéficas y otras resultarán indeseables. Dentro de las primeras se encuentran la identidad común, solidaridad, sentimientos de fraternidad y comunión, altruismo, etc. Entre las negativas, se encontrará la disminución del juicio crítico y de la capacidad de funcionar racionalmente, impulsividad, explosividad, entre otras (Barenblitt, 1991).

Según este autor, buena parte de los psicoanalistas y psicoterapeutas institucionales, se han basado en la teorización freudiana de la psicología de las masas para el trabajo con grupos y han descrito y utilizado para ello, el constructo de *transferencia institucional* (Ibíd.). Este entendimiento se sustenta en que el lugar del Ideal del yo en la masa, ocupado o no por alguien real, puede ser depositario de las transferencias-resistencias psíquicas y rendimientos (Ibíd.). De acuerdo a lo anterior, es que se descubrió que en las instituciones, como por ejemplo, aquellas ligadas al cuidado de la salud, pueden originarse transferencias no sólo con la institución como un todo, sino que también entre sus diversos componentes: entre pacientes, entre éstos con los equipos técnicos, con los espacios físicos y con la ideología de la Institución (Ibíd.). Asimismo, los psicoterapeutas institucionales y psicoanalistas observaron que todas las características propias de la transferencia freudiana se encontraban en la denominada transferencia institucional (Ibíd.). De esta manera, si la transferencia es positiva se posibilita el trabajo y el avance terapéutico, pero si en cambio la transferencia es negativa,

los usuarios repiten “su patología provocados, convocados, por la Organización” (Baremlitt, 1991, p.15).

Pensando esto en el ámbito de las residencias de protección, es posible darle un lugar relevante a la transferencia establecida entre los trabajadores con los niños y familiares, puesto que condiciona la definición que hagan de ellos y a su vez, incide en las posibilidades del trabajo psicosocial (incluyendo lo terapéutico) y sus resultados. En esta línea, De la Iglesia y di Lorio (2005) plantean que dentro de las residencias existen fantasías de un orden colectivo, cristalizadas en la fórmula *salvar a un niño*, la que organiza el agrupamiento y según la cual se puede describir y pensar la praxis en estas instituciones.

De acuerdo a este juego transferencial podríamos entender las diversas identificaciones²⁷ descritas por Barudy y Dantagnan (2005), que ocurren en los profesionales del área, cruzadas por emociones y afectos difíciles de manejar que muchas veces resultan ser contradictorios para ellos. Entre estos, destacan: 1) *La identificación con los niños en contra de sus padres*: cuando se sale del campo de la empatía con el niño y se pasa a una compasión excesiva por él, los vínculos y necesidades de los niños quedan en un segundo plano, siendo reemplazados por estrategias de salvación y de castigos hacia sus padres. 2) *Una identificación exagerada con los padres*: refiere a cuando se minimizan los daños que han producido a los niños y se enfocan las ayudas en ámbitos sociales, habitaciones, pero no en el terreno de las incompetencias parentales de los padres. Así muchas veces, los niños regresan al hogar cuando estas situaciones contextuales mejoraron, pero ya que no se trabajó en el ámbito de las competencias, los padres se descompensan y el niño debe volver a salir de su hogar e ingresar al sistema residencial. 3) *La identificación negativa con uno o ambos padres*: amplifica las incompetencias parentales, hasta incluso diabolizar a los padres. Esto se refleja en la retirada precipitada y en malas condiciones de los niños de su familia de origen. Se han observado casos en que los directores de centros influyen de manera negativa la reconstrucción de una sana vinculación entre los padres y los niños,

²⁷ Si bien aquí, no tenemos la certeza en qué sentido se está utilizando el término identificación y si podría tener alguna correspondencia con la definición psicoanalítica a la que adscribimos, nos parece posible igualmente a partir de lo descrito por los autores, considerar estos fenómenos como una dinámica colectiva que escapa a una respuesta volitiva. Podría haber algo de lo inconciente en las dinámicas que aquí se presentan.

denigrándolos y seduciendo a los niños. Barudy y Dantagnan enmarcarán esto último dentro del *secuestro filantrópico* que se entenderá como la internación de los niños impulsada “por razones económicas y necesidades psicológicas de sus fundadores, así como por la ideología que éstos enarbolan, se apropia de los niños y no permite que se estructuren sanamente los vínculos con sus padres biológicos” (Barudy y Dantagnan, 2006, p.104). 4) *Una actitud negativa y culpabilizante hacia los niños*: puede ocurrir que los profesionales no sean capaces de traducir los mensajes desesperados de sufrimiento de los niños (conductas disruptivas, agresiones a los demás o a sí mismo), de manera que refuerzan la idea que son ellos, los que hacen sufrir a sus padres. Así, pueden entregar consejos hostiles y punitivos a los padres, camuflados en discursos pseudo científicos, como por ejemplo: la necesidad de límites o la restitución de la autoridad. Veremos un poco más adelante, que según Eliacheff (1997), será la identificación con el niño y la diabolización de los padres, lo que predomina en los profesionales del área.

1.2) Tarea primaria

Para avanzar en el entendimiento de la realidad psíquica desplegada en una institución, resulta central la noción de tarea primaria, de la cual se sostiene que:

En primer lugar, asegura la identidad de la institución y en parte la sus miembros: “Existimos y mantenemos lazos con la institución y con los otros en la institución, según estamos definidos en la relación con la tarea primaria de la institución: cuidar, administrar, producir, formar, etc...” (Kaës, 2004, p. 656). A través de la tarea primaria, se define un dentro y un fuera por medio de un sentimiento de pertenencia a algo y de no pertenencia a otro universo (por ejemplo, en una institución psiquiátrica, *no somos los locos a los que cuidamos*), por lo que puede considerársela una fuente de identificación (Kaës, 2004). En esta dinámica de delimitación, el autor subraya la existencia de una difusión entre la pertenencia y no pertenencia, explicando que dentro de una institución se suscitan simultáneamente tanto dispositivos de diferenciación y separación en contra de los riesgos de contaminación, como también se despliegan transferencias, desplazamientos y depositaciones que contrariamente tienden a abolir los límites entre los distintos espacios (Ibíd.). Dicha proximidad, según el autor, crearía zonas de perturbación y conflicto (Ibíd.).

Relacionado a lo anterior, para Kaës es fundamental distinguir el carácter de la tarea primaria, según ésta se relacione con objetos inanimados (por ejemplo, la producción de automóviles) u objetos animados, ya que en las segundas y en el caso de trabajar con personas en crecimiento o sufrimiento (Ibíd.): “los precipitados identificatorios, las investiduras pulsionales, la imagen de sí en la mirada del otro no son totalmente los mismos cuando se enseña y cuando se cuidan seres cuya vida psíquica está desorganizada, amenazada y errática” (Kaës, 2004, p. 658).

En segundo lugar, en la tarea primaria es posible pesquisar dos planos. El primero pertenece a una dimensión conciente y manifiesta, la *demanda*, entendida como la solicitud explícita por parte de la institución para que se realice una tarea en particular (Foladori, 1985). El segundo plano, el *encargo*, puede ser descubierto pues está implícito en la demanda, y permanece no planteado y latente (Ibíd.). Este segundo concepto supone “un objetivo idealizado, distante, descontextualizado, idealmente ambicioso, que forzará a un trabajo más amplio que el contratado” (Foladori, 1985, p.47). El encargo responde a fantasías irreales y mágicas que al momento de asumirse, implicarán el desconocimiento de las determinaciones reales, instalando un parche que, más que solucionar los problemas termina a la larga por denunciarlos (Foladori, 1985). En el contexto de trabajadores de instituciones del Estado, Foladori (2006) señala que como éstas han sido creadas a imagen y semejanza de este máximo organismo, más allá de asumir sólo la tarea asignada a su institución, asumen también el encargo de control social y orden dado por el Estado. Este encargo cruzará toda su producción y condicionará ciertamente sus procesos (Ibíd.).

En tercer lugar, la naturaleza de la tarea primaria, la complejidad del entrecruzamiento de los diversos niveles lógicos de la institución y su realidad psíquica, tienen una fuerte incidencia en el placer y sufrimiento que experimentan los miembros que la conforman. El sufrimiento institucional se produce por el mal funcionamiento de la institución como por ejemplo, la distancia insuperable entre la tarea primaria, la formación que requiere y los medios que existen para realizarla. “Los cuidadores sufren porque no son reconocidos en su calificación, su necesidad de formación, los medios de trabajo que necesitan...etc.” (Kaës, 2004, pp. 660-661).

A propósito del placer o sufrimiento que el cumplimiento de la tarea primaria puede ocasionar en los trabajadores de una institución, nos parece interesante referir a la relación que el sujeto establece con su trabajo desde los planteamientos de Lourau, respecto a los conceptos de implicación y de sobreimplicación. Mientras el primero de éstos indica que existe un nudo de relaciones, que no pueden ser catalogadas como buenas ni malas, el segundo refiere a la explotación de la subjetividad del individuo, a la ideología del sobre-trabajo (Lourau, 1991). Uno de los efectos de la sobreimplicación que resulta particularmente pertinente para el contexto residencial, es inducir al trabajador a emitir

(...) juicios de valor, sobre uno mismo o sobre los demás, destinados a medir el grado de activismo, de identificación con una tarea o una institución, la cantidad de tiempo-presupuesto que se le dedica (estar allí, estar presente); como así también la carga afectiva invertida en la cooperación. (Lourau, 1991, p. 1)

Lo anterior, a nuestro juicio, no sólo puede ser pertinente para pensar sobre la relación entre los miembros de una residencia, sino que también para reflexionar en torno a la relación entre un miembro del equipo con individuos externos, como lo son las familias y los mismos profesionales de las distintas instituciones de la red de protección.

Finalmente, otro orden de reflexión en torno al sufrimiento de los trabajadores en una institución lo provee G. Morales (1993) al afirmar que los riesgos que experimentan los equipos de salud, de intervención psicosocial y comunitarios en el desarrollo de su tarea instituyente se encuentran asociados a la naturaleza de ésta y al contenido de los programas en que participan. Desde este punto de vista, definirá el *riesgo de equipo* como: “aquellos elementos que ponen en riesgo al equipo en el desarrollo de la tarea constituyente, que se expresan en ansiedades que emergen en el vínculo con los grupos de alto riesgo hacia los cuales se dirige la intervención” (Morales, G., 1993, p.41). El riesgo está en que terminen reproduciendo las problemáticas que pretende abordar (Morales, G., 1993). Este fenómeno es el que reconocido por J. Bleger (1966, citado en Foladori, 2006), quien señala que el grupo institucional tiende a mimetizarse con el problema que atiende, pierde la posibilidad de pensar acerca de sí mismo y lo que sucede. Algo parecido ocurre con el Burnout, donde los equipos se encuentran *contaminados* por la problemática y no pueden darse cuenta de lo que acontece (Foladori, 2006). De esta manera, cabe preguntarnos si estas condiciones dadas en una institución

que pueden llevar a la inversión de la tarea primaria pueden darse también en el caso de las residencias, dañándose o vulnerándose al niño y sus derechos, como también dificultando el trabajo de fortalecimiento familiar que se ha puesto como un horizonte de la intervención psicosocial y terapéutica.

A partir de lo anterior, nos parece importante revisar brevemente, las condiciones, dinámicas psíquicas y problemáticas que se producen en los equipos que trabajan específicamente en torno al maltrato infantil en continuidad del material teórico presentado.

1.3) Consecuencias psíquicas en los trabajadores vinculados a la labor de reparación del maltrato infantil

Al momento de realizar una revisión bibliográfica de la literatura en torno a las dinámicas institucionales, encontramos que el constructo teórico de *síndrome de burnout* aparece con gran frecuencia. Dentro del marco institucional que nos interesa, se ha llegado a sostener que "(...) los equipos que trabajan en contacto con la temática de violencia son un grupo de alto riesgo de presentar el *síndrome de burnout*, debido a las diferentes y fuertes presiones que este trabajo implica" (Quintana, 2005, p. 55). Maslach (2001, citado en Quintana, 2005) propone definirlo como el síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a aquellas personas cuyas profesiones implican una relación a otros y que tienen como eje el apoyo y la ayuda. Como síntomas asociados, se encuentran el agotamiento emocional, la despersonalización y la sensación de reducido logro personal, acompañado de trastornos físicos, conductuales y en las relaciones interpersonales (Maslach, 2001, citado en Quintana, 2005).

Existen además tres conceptos altamente ligados al burnout. El primero de ellos es la *contaminación temática*, efecto producido sobre los equipos que trabajan en temas de alto impacto, como lo son el daño y la violencia (Quintana, 2005). Los otros dos conceptos se relacionan con la reproducción en distintos niveles del impacto producido. De esta forma, la *traumatización vicaria* refiere a la reproducción en el trabajador de los síntomas y sufrimientos de las víctimas (Arón y Llanos, 2001; Ayala, 2000; Steed & Bicknell, 2001 citados en Quintana, 2005), mientras que la *traumatización de los equipos* se liga a la

reproducción de las dinámicas de la violencia dentro del grupo de trabajo, que puede significar la renuncia a éste por parte de sus miembros (Ibíd.).

La importancia de factores protectores en esta área de trabajo, son reconocidos en la literatura que señalan como necesarios: 1) una formación y preparación adecuada para abordar la temática; 2) este trabajo debe ser entendido tanto por los interventores como por los beneficiarios como un trabajo en equipo y; 3) un espacio, que resulta imprescindible, en que el equipo pueda mirarse a sí mismo dado el impacto que recibe, trabajando sus propias ansiedades, confusiones, entre otros (Ibíd.).

1.4) Nivel intrapsíquico

Teniendo en consideración la identificación a la fórmula *salvar a un niño* y el hecho de que la tarea primaria de una residencia de protección corresponde justamente al cuidado de un objeto animado, como lo son los niños vulnerados en sus derechos, encontramos que, en definitiva, hay algo que se reactualiza en el trabajo con éstos, con sus familias *de origen* y sus contextos *peligrosos*. A continuación, nos enfocaremos en la dimensión intrapsíquica ligada a dicha reactualización, por medio de la revisión del constructo freudiano de la transferencia y el desarrollo en torno a la identificación que Eliacheff (1997) observa en el trabajo con los *niños víctimas*.

Sin duda la construcción teórica de la transferencia es extensa y extremadamente rica, no obstante, para efectos de esta investigación nos interesa destacar algunas ideas fundamentales: 1) Según Freud todos los seres humanos, según sus disposiciones innatas y los influjos recibidos en la infancia, adquieren una especificidad para el desarrollo de vida amorosa. Esto conlleva un clisé que ha de repetirse de manera regular en la trayectoria de vida de una persona y en los vínculos que esta mantenga (Freud, 1912). 2) En este sentido, es importante recordar lo planteado por Freud (1905): el psicoanálisis no crea la transferencia, sólo la revela. 3) Cuando la necesidad amorosa de alguien no está completamente satisfecha por la realidad, vuelca representaciones-expectativas libidinosas (concientes e inconcientes) ante una nueva persona que aparezca, como la persona del médico, insertándola en sus *series* psíquicas, siguiendo las imagos paterna, materna o de un hermano (Freud, 1912). 3) La transferencia refiere así a una serie de vivencias psíquicas anteriores, que son vividas como vínculos actuales (Freud, 1905). 4) De esta

manera, "(...) que la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado" (Freud, 1914, p. 152), cuestión que se traduce finalmente para la persona en actuar, repetir y no recordar. 6) Para cerrar, cabe subrayar que la elaboración de las experiencias infantiles, sobretodo de aquellas relacionadas con los padres, es un trabajo constante en todo neurótico que nunca termina de acabarse (Freud, 1909). Es importante considerar el fenómeno transferencial, puesto que este se juega en la cotidianeidad en las residencias, como bien revisamos a nivel institucional y también, individual en el vínculo sostenido entre trabajadores-niños y familiares.

Eliacheff (1997) aterriza lo anterior al contexto propio de las residencias de protección, al señalar que probablemente es imposible trabajar dentro del ámbito de la ayuda social sin que se produzca una identificación con el niño, en la cual el trabajador proyecte sobre los padres lo que él/ella mismo/a hubiese pensado en el lugar del niño. En la identificación sistemática con el *niño víctima* se sostiene, además, "la ilusión de elegir un bando con la certeza de saber quién es el agresor y quién es el agredido" (Eliacheff, 1997, p. 122), sin embargo, dice la autora, "bueno sería preguntarse a qué niño se busca proteger y de qué se lo quiere proteger" (Eliacheff, 1997, p. 124)

Lo anterior guarda directas repercusiones sobre el trabajo que los servicios sociales realizan con los padres, ya que, tal como plantea la autora, dentro de éste no sólo se juzgan los actos de éstos que desencadenaron en la separación del niño de su medio familiar, sino que también su actitud posterior hacia éstos y con los mismos servicios sociales (Eliacheff, 1997). En este sentido, plantea que la dignidad puede ser recuperada por los padres en la medida en que se sometan a los juicios y dictámenes del sistema de protección, y no luchando contra éste, en que acepten la intromisión en su vida privada, y en que cumplan con la petición de reflejar una imagen de *buenos padres*, aun cuando son juzgados como *malos padres*. Eliacheff devela este actuar de los sistemas de protección, e interpreta la huida de los padres y abandono del niño como un mecanismo frecuente para no someterse (Ibíd.).

El cuestionamiento de los propios padres por parte de los trabajadores, según Eliacheff, es un ejercicio necesario que implica arduo trabajo y larga reflexión para evitar las repeticiones y los padecimientos propios no sólo del analista, sino que de cualquier persona que esté implicada en un trabajo pedagógico o terapéutico con los niños

maltratados (Ibíd.). El resultado de dicho ejercicio permitirá a cada quién encontrar un camino equilibrado entre el rechazo al maltrato y la estigmatización de los padres; de lo contrario, se estará atrapado entre dos posturas que bloquean el trabajo de cuestionamiento: la demonización al creer que los padres que golpean a sus hijos son unos monstruos, por un lado, y la idealización de éstos, al afirmar que es imposible que cometan vejámenes contra sus hijos, por otro (Ibíd.). Tan importante como proteger a los niños cuyos padres han desbordado los límites es la tarea de respetar a los progenitores como seres humanos: “La no indiferencia ante el sufrimiento del otro, no implica excluir a los autores de lo que consideramos responsable sino, por el contrario, incluirlos en la humanidad” (Eliacheff, 1997, p. 124). Este enfoque es aún un desafío para quienes están en el trabajo con niños. Debido a esto, Eliacheff (1997) señala que al momento de trabajar con niños vulnerados en sus derechos es necesario que se reflexione en torno a la representación que cada uno sostiene del *niño víctima*, ya que la victimización de los niños, el considerar que los niños son ante todo una víctima de sus padres, corre pareja con la demonización de los padres, lo que desembocaría en la descalificación de la función parental en general (Ibíd.). Reducir un padre a los golpes que propina es una idea tan abusiva como lo es reducir a un niño a los golpes que recibe. En cuanto a la descalificación parental, la autora enfatiza en los efectos que semejante juicio produce sobre el niño, ya que éste “no podrá encontrar sentido a su existencia si no se reconoce con un mínimo de orgullo, hijo o hija de” (Eliacheff, 1997, p. 122).

Para concluir esta sección, queremos recalcar la relevancia de la consideración del nivel de la realidad psíquica dentro de instituciones como las residencias de protección, pues la tarea primaria que realiza, a saber, *salvar a un niño*, presenta características particulares que no han sido pensadas en ninguno de los otros niveles (como lo son el legal y el técnico), y que, hasta el momento, permanecen invisibles para quienes planifican y ejecutan la intervención psicosocial. La inclusión de esta condicionante podría ofrecer importantes guías para los profesionales a cargo del trabajo con niños vulnerados en sus derechos y con sus familias de origen, en pos de lograr un trabajo sin prejuicios y más participativo con ambos sujetos.

2. Condiciones de trabajo y la realidad psíquica de las instituciones que trabajan con niños gravemente vulnerados en sus derechos desde el plano de las investigaciones

Bajo el supuesto teórico que las condiciones de trabajo inciden en las dinámicas psíquicas, institucionales e individuales, que a su vez, afectan en la tarea que llevan a cabo los trabajadores de las residencias, es que hemos considerado dentro de este apartado los resultados de investigaciones desarrolladas por Martínez (2010) y Quintana (2005)²⁸, que refieren a dicha temática. La primera de éstas, constituye un diagnóstico del estado de las residencias en nuestro país, y la segunda, aborda la problemática del burnout en los profesionales que trabajan en centros de reparación del maltrato infantil del SENAME. Con estos datos, distinguiremos a continuación algunas condiciones en que desarrollan su labor los profesionales que trabajan con niños gravemente vulnerados en sus derechos mediante el maltrato y aquellos que trabajan en residencias, como también las dinámicas psíquicas, institucionales e individuales, asociadas al trabajo en esta área.

2.1) Condiciones de trabajo y alcances psíquicos en los equipos y profesionales que trabajan en el marco del maltrato infantil

La investigación desarrollada por Quintana (2005) acerca de los factores que inciden en el desarrollo de Burnout en los profesionales y equipos que trabajan en servicios de reparación del maltrato infantil, distingue en sus resultados cinco fenómenos asociados al desgaste emocional, que caracteriza caso a caso en base a dos criterios: 1) los antecedentes que participan en su producción; y 2) sus consecuencias. Cabe subrayar que los resultados obtenidos en esta investigación, confirman aquello indicado por Maslach (2001, citado en Quintana 2005), respecto a que serán los factores circunstanciales y organizacionales los que desempeñan un rol de mayor importancia que los individuales en el desarrollo de burnout por los equipos de trabajo. Con esto entendemos que serán las condiciones de trabajo, las que incidirán fuertemente en el sufrimiento institucional.

²⁸ Cabe indicar que la investigación de Quintana (2005), se centra en profesionales de servicios de reparación al maltrato infantil del SENAME, que si bien no comprende a los trabajadores de las residencias directamente, entendemos que la población a las que se abocan estos centros de reparación se intersectan con la atendida por las residencias de protección, incluyendo las que reciben a lactantes y preescolares. Así lo indica el estudio de Martínez (2010) en tanto la causal de ingreso al sistema residencial por maltrato representa un 33% de los casos. Asimismo, esta población atendida coincide también al tratarse de familias de los niños definidas como multiproblemáticas y que viven en una condición de alta marginalidad social (Quintana, 2005). En ese sentido, los trabajadores de las residencias como los profesionales entrevistados en la investigación de Quintana (2005) trabajan con una temática y población similar.

Ahora bien, de acuerdo a la codificación selectiva del material obtenido, Quintana (2005) concluyó que es la falta de políticas públicas consistentes en maltrato infantil, el factor que da cuenta de manera explicativa y relacional acerca de la tendencia al burnout de los equipos que trabajan en esta área. A este aspecto, sumaremos otros factores que se reiteran en los antecedentes de los distintos fenómenos asociados al burnout como son: falta de capacitación de los profesionales que trabajan en el área, falta de centros que trabajen en la reparación del maltrato, escasez de coordinación con el sistema judicial y con la red proteccional (Quintana, 2005).

A continuación revisaremos los cinco fenómenos asociados al burnout identificados por la investigadora:

1) *Discrepancias y falta de coordinación con el sistema judicial*: Se entenderá como la percepción de arbitrariedad del juez en las sentencias. Los trabajadores evalúan negativamente las medidas judiciales que muchas veces no consideran las sugerencias de los centros, sumando la presión de los tribunales para la elaboración de los informes, que no toma en cuenta los tiempos de los niños. Asimismo, los operadores consideran que existen discordancias en la noción del niño que ambas partes sostienen: los centros consideran a al niño como sujeto y el sistema judicial como objeto de derecho. Como consecuencias, los operadores conciben su relación con el sistema judicial como una lucha, existe desesperanza, frustración y tristeza cuando las medidas judiciales no atienden a sus sugerencias e impactan negativamente en el proceso terapéutico (Ibíd.).

2) *Dinámicas de la temática abordada*: En esta investigación se constató que es una importante fuente de desgaste emocional, puesto que el maltrato es considerado una situación límite por los trabajadores. Generalmente estos centros atienden a familias definidas como multiproblemáticas, por lo que al intervenir se producen una serie de situaciones que rompen la homeostasis familiar, como por ejemplo: la denuncia, la salida del niño o abusador del hogar, institucionalización del niño, etc. Al iniciar el proceso reparatorio los trabajadores se encuentran con niños traumatizados, difíciles de acceder. Junto a lo anterior, la judicialización agrega más dificultades en tanto sus tiempos no se corresponden con los tiempos propios de las terapias. Además, de acuerdo a la investigación, los diseños de programas del SENAME tienen una mirada implícita paternalista del niño y sus familias (Ibíd.). Por otra parte, entre sus consecuencias se

señalan: la llamada omnipotencia del operador, la cual se gesta dado el esfuerzo por compensar la escasez de recursos estatales y ayudar al niño; los operadores se sobreinvolucran y pierden los límites personales en su relación con el niño, familias e institución. A esto, se suma también la traumatización vicaria de los trabajadores y la traumatización de los equipos (Ibíd.).

3) *Omnipotencia de la institución*: Existencia de una actitud mesiánica institucional, concibiéndose a sí mismos como indispensables para el niño y determinantes en el rumbo que tomará su vida (Ibíd.). Como resultado de la investigación, se observó un estilo paternalista y asistencial de atención. Un relato que confirma este señalamiento refiere que:

Estaba muy fuerte esa idea de ser el súper centro especializado... y evidentemente eso es transmisible también al usuario que requiere apoyo...y esto genera condiciones para tener esta idea de que uno es el que tiene la respuesta, que uno determina, es la omnipotencia frente a la persona que vive la violencia, uno muchas veces le formula la estrategia y eso deja a la familia y al niño en un papel bastante pasivo. (Quintana, 2005, p.61)

También existe una descalificación de los otros, considerando que son ellos quienes cuentan con la experticia necesaria; niegan además, el impacto emocional que les produce el trabajo que desarrollan como también la necesidad de espacios de autocuidado. La omnipotencia institucional se expresa en todas las instancias de la institución, destacando la sobrecarga asistencial. Nuevamente aparece la traumatización los equipos, quienes niegan, reprimen o desplazan sus emociones. Surgen sentimientos de labilidad emocional, desprotección, irritabilidad, etc. (Quintana, 2005).

4) *Liderazgo autoritario paternalista*: Se entiende como el ejercicio del rol de líder de manera autoritaria y controladora, con desconfianza y tendencia a supervisar estrictamente la labor de los operadores, controlando tanto la forma en que realizan su trabajo como el cumplimiento del trabajo administrativo (Ibíd.). La relación con el resto del equipo es doble vincular: por un lado, su comunicación no es clara y por otra, utiliza los sentimientos de culpa para generar adhesión. Además, existe poca empatía y descalificación por parte del líder. Entre sus consecuencias, se produce desconfirmación individual y profesional de los operadores, aspecto directamente ligado al desgaste emocional (Ibíd.).

5) *Confusión de roles entre el operador socio-legal y el terapeuta*: se refiere a la superposición de funciones y dificultad de los operadores para respetar sus propios límites. Entre sus antecedentes, se encuentra la falta de separación de las funciones de terapeuta y perito, cuestión que confunde a los operadores y que también resta credibilidad a sus informes frente los tribunales, también existe una falta de coordinación con el sistema judicial que lleva a los terapeutas a ir más allá de sus responsabilidades en resguardo de la terapia (Ibíd.). Por último, existe una falta de coordinación con la red por lo que no se tiende a derivar. Entre sus consecuencias, se encuentra la confusión del rol operador socio-legal y terapeuta, omnipotencia y sobreinvolucración del operador, considerándose a sí mismo como salvador del niño, cuestión que tiene un gran costo emocional. Existen así desbordes emocionales de los operadores frente a los casos y frustraciones asociadas a las dificultades propias de la terapia y de las familias (Ibíd.).

Consideramos que a partir de todos estos elementos, es posible vislumbrar no sólo las problemáticas que se asocian a la salud mental de los trabajadores de programas para la reparación del maltrato, sino que también, los posibles efectos que pueden tener dichas condiciones en la tarea que realizan, manteniendo sí, el cuidado que tal como lo señala la investigadora, no es posible simplemente extrapolar este material dado el tamaño de la muestra, pero sí esta investigación ofrece nuevos elementos para pensar. En este sentido, nos parece relevante encontrar discrepancias respecto a la concepción de niño entre el sistema judicial y los psicoterapeutas, los distintos tiempos de lo judicial y de las terapias, la caracterización del trabajo del SENAME como paternalista y asistencial, la omnipotencia de la institución y de los trabajadores, entre otros. Estos elementos ciertamente pueden tener injerencia en la labor que desempeñan los trabajadores y van definiendo un lugar para el niño y la familia de origen como sujetos problemáticos y pasivos, replicándose incluso ahora por el equipo las dinámicas de violencia y traumatización.

2.2) Condiciones residenciales de trabajo y sus alcances psíquicos en los trabajadores

Un concepto que utilizará Martínez (2010) para referirse y comprender las condiciones de trabajo en las residencias, es a nuestro juicio, el de *instituciones calientes*. Éstas serán entendidas por el autor como aquellas que: 1) tienen permanente contacto

con personas y comunidades que viven en situación de grave vulnerabilidad social; y 2) se encuentran insuficientemente preparadas para afrontar la tensión psicológica producida por tales circunstancias. De esta manera, el funcionamiento institucional *caliente* se caracteriza por el desarrollo del trabajo en contextos de alta tensión psicológica, violencia y agresividad; formación insuficiente de los trabajadores para manejar los conflictos; alta carga de trabajo y horarios de excepción; a lo que se suma una ausencia de dispositivos para la disipación psicológica como instancias de auto cuidado. Así también, los trabajadores en estos contextos reciben bajas remuneraciones lo que conlleva una alta rotación del personal, que sin duda incide en el trabajo socioeducativo al producir en los niños una sensación de inestabilidad (Ibíd.). Por último, en términos geográficos, las residencias se ubican en zonas consideradas de riesgo (Ibíd.).

Según el autor y específicamente, respecto a la falta de capacidad técnica de las residencias para atender a la población que acoge, los entrevistados afirman que se requiere con relativa urgencia más profesionales especializados (psiquiatras, psicopedagogos, etc.) (Ibíd.). Asimismo, se considera indispensable una formación más especializada para los educadores(as), ya que son los que, pasando la mayor cantidad de tiempo con los niños(as), presentan menos herramientas de manejo (Ibíd.). Martínez (2010) en su investigación también sostiene que este 'personal de trato directo' no tiene en su mayoría estudios profesionales o técnicos e ingresaron a trabajar a las residencias, en muchos casos, sin siquiera contar con una motivación, vocación o preparación para el trabajo con niños vulnerados en sus derechos. Muchos aprendieron "su oficio a través de la práctica y replicando la metodología de formación que han desarrollado con sus propios(as) hijos(as) y la que aplicaron sus propios padres y madres con ellos(as)" (Martínez, 2010, p. 79).

Dado este escenario, el autor afirma que los equipos residenciales se encuentran desgastados y superados por la realidad de los niños, expuestos constantemente a la violencia y trabajando en condiciones precarias. (Martínez, 2010). De esta manera señala, a modo de diagnóstico, las residencias no están suficientemente preparadas para disipar de manera integradora y constructiva en su funcionamiento cotidiano, la tensión psicológica producida por el sufrimiento biopsicosocial de la población que acogen (Ibíd.). Dicha tensión, disipada de manera inadecuada, *recalienta* a estas instituciones perturbando su funcionamiento interno, generando así

una serie de trastornos comunicacionales y metacomunicacionales, conflictos de expresión múltiple, todo lo cual impacta sobre la salud mental de los funcionarios que allí laboran y por supuesto sobre los niños(as) privados de cuidado parental: la institución disipa tensión patologizando a sus miembros; la institución se recalienta y termina “quemando” a las personas que allí laboran (Martínez, 2010, p.91).

Finalmente, todo esto incide en la calidad y eficacia de la labor socioeducativa de las residencias (Martínez, 2010), lo que se traduce en problemas de calidad, que afectarían la protección, el cuidado y desarrollo de los niños/as que en ellas se encuentran (Ibíd.).

VI. Discusión y conclusiones

De acuerdo a la revisión realizada a lo largo de esta investigación, nos hemos preguntado acerca de la naturaleza de las residencias de protección, sus programas y su relación con niños y familias de origen atendidos por éstas. La lectura de este material ha sido planteada desde una perspectiva del poder disciplinario, biopolítica y psicoanálisis, con el propósito que nos permitan analizar, en la medida de lo posible, las dinámicas institucionales que pueden ser levantadas desde el análisis de los diversos documentos revisados y pensar así también, la articulación de las distintas piezas identificadas que conforman su complejo engranaje.

Bajo la lectura foucaultiana del poder, hemos identificado a la residencias como *dispositivos* de la protección estatal de la infancia. Esto, puesto que reconocemos en dichas instituciones los diversos elementos que Foucault distinguió para construir dicho concepto, y que adquiere sus propias particularidades en virtud de la manera en que opera la protección residencial en el contexto nacional.

De esta manera, identificamos los siguientes componentes que se cruzan entre sí y conforman el entramado de la protección residencial de la infancia y lo funda como dispositivo. Estos son:

- Sus orígenes se remontan a la respuesta dada por el Estado a la *urgencia* producida por las condiciones socio-históricas de principios del siglo XX en Chile, que

levantaron la problemática de la *cuestión social* y que devino en la proliferación de niños en las calles cuyas familias pobres no podían contener ni socializar de manera adecuada. Los hogares encargados de capturar a estos niños y familias que ponían en tensión el orden económico y social del país, eran conducidos hasta esos años por privados cuyos fines filantrópicos terminaron siendo precarios en cuanto a la efectividad de su operar, cuestión por la cual serían luego asumidos por el Estado en función de sus propios intereses de control y orden social.

- Existe un *discurso* acerca de la protección y la vulneración de la infancia que atraviesa el quehacer de las residencias. Este discurso se nutre por los planteamientos presentes en leyes y bases técnicas, que establecen normativas, protocolos, procedimientos, etc., los cuales sustentan el accionar en estos centros y sus programas asociados. Por otra parte, se abastece también de manera preponderante por las ideas y conceptualizaciones del modelo teórico de competencias parentales, que resulta ser la teoría hegemónica del trabajo psicosocial y terapéutico emprendido en las residencias. Cabe subrayar que en este mismo plano, hemos presentado un modelo para el trabajo terapéutico con niños institucionalizados en residencias de orientación psicoanalítica, como también para el trabajo con los padres emanado desde el ámbito clínico. Esta última teoría y el modelo propuesto configuran un discurso alternativo y crítico a la perspectiva y metodología hegemónica actual. En otro nivel, encontramos también afirmaciones de otro orden, como por ejemplo filosóficas, morales o filantrópicas que cruzan el quehacer en las residencias y son sostenidas por los distintos actores (trabajadores, directores de los centros, etc.) de la red de protección residencial. Los trabajadores son coproductores de un discurso que refiere también a prácticas de intervención, concepciones acerca de niños y familias, creencias, etc.

- Por otra parte, reconocemos *diversas prácticas institucionales* que se cruzan, coinciden y entran en conflicto dentro del sistema de protección residencial, propias de: las familias (de origen y adoptivas), el SENAME mediante las tres modalidades aquí abordadas (RPP, PRF y PRI) y tribunales de Familia. A estos se suman otras instituciones que participan principalmente de la vigilancia-control y de la denuncia ante la vulneración o su posible ocurrencia como son los centros educacionales, de salud, carabineros, etc.

- El dispositivo de protección residencial incluye también una conformación particular en términos *arquitectónicos*. Las residencias se estructuran esencialmente al modo de una institución total: se organiza la vida mediante el cierre de las residencias sobre sí mismas, permitiendo un escaso contacto de los niños con el exterior; en su interior los espacios institucionales invaden los comunitarios, por ejemplo, las oficinas de los Directores se ubican en lugares estratégicos que hacen posible ver casi todo lo que ocurre en las residencias, la conformación de los dormitorios imposibilitan la privacidad e intimidad de los niños y familias, etc.
- Reconocemos también la existencia de *lo dicho* en el discurso estatal, el cual aparece de manera explícita en bases técnicas y leyes, por ejemplo, en la forma de una demanda del Estado hacia las residencias, a sus trabajadores y a las familias. En tanto, otros elementos operan como *no dicho*, que de manera implícita y/o inconsciente se instalan como el encargo planteado por la institucionalidad estatal a sus instituciones periféricas y a los profesionales que en ellas trabajan. Este encargo puede ser leído en la fórmula *salvar a un niño* y en los imperativos de orden y control que llevan sobre sí las instituciones residenciales.

Dentro de este complejo entramado, articulado como una red de relaciones en que diversos elementos se cruzan y se afectan mutuamente, nos preguntamos por el lugar de los actores a quienes va dirigida la intervención psicosocial en residencias, que son los niños y sus familias de origen. Desde nuestra lectura, su posición en esta red de relaciones los define, puesto que su ubicación en un determinado lugar les impone un rótulo más allá de su singularidad. Esta posición la hemos pensado como “asignada” por otro, en la medida que existen diferencias en el ejercicio del poder en el contexto residencial, pues el Estado marca su posición de alta jerarquía en su operar con niños y familias. No obstante, nos parece importante hacer una salvedad. Reconocemos también que dada la naturaleza de las relaciones de poder, existen fuerzas que ejercen su poder en forma de *resistencia*²⁹. En ese sentido, las familias por ejemplo, no solamente son sometidas a los designios del poder estatal, sino que también ellas mismas pueden tomar

²⁹ Si bien aquí, estamos utilizando el término de *resistencia* desde la noción de Poder de Foucault, más abajo volveremos a retomarlo, en el sentido psicoanalítico. Planteamos la salvedad, para recalcar que en ambos sentidos puede ponerse en juego en el contexto de trabajo residencial.

una posición desde donde resisten a las imposiciones del Estado y sus instituciones a través de la confrontación o su auto-marginación de la labor psicosocial. Aún cuando reconocemos este nivel del problema, una limitación metodológica ha sido que, existe un escaso material acerca del discurso de las familias de origen de los niños, por lo que ese mismo impedimento incidió en que nos detuviéramos casi exclusivamente en lo que dice el discurso oficial acerca de niños y familias, y por consecuencia, en la posición que les otorgan, dejando fuera de la investigación cómo estos actores podrían posicionarse a sí mismos en el sistema de protección residencial.

Otra parte del problema aquí develada y que guarda relación con la posición que se les otorga a niños y familias de origen pasa por la concepción de *sujeto*, o bien, de *objeto* que se tiene respecto a estos dos actores. Hemos identificado en el curso de esta investigación que ha existido en la actualidad un esfuerzo por plantear un nuevo paradigma que suponga a los niños como sujeto de derechos. En este sentido, sus derechos o su interés superior se encuentran por sobre los de los padres e incluso por sobre los del propio Estado. No obstante, será en los mismos documentos legales internacionales y nacionales, los que reflejarán más que el entendimiento de un sujeto pleno de derechos, el de un *sujeto de derechos entre paréntesis*³⁰.

Esta ubicación de sujeto de derechos entre paréntesis, puede ser también puesta en cuestión a partir del análisis del material encontrado en investigaciones, mediante el cual identificamos una distancia aún mayor con esta noción de sujeto. Los niños son concebidos como “sujetos” pasivos, afectados por el medio en que se encuentran sin ninguna mediación propia, se les posiciona en el lugar de protección, de (re)educación, de modelamiento, en el marco de las residencias que regulan su vida y controlan sus tiempos. Existe otro que finalmente decide sobre el niño y toma el lugar de *sujeto*, tratándolo como *objeto de intervención*.

Con respecto a las familias de origen, encontramos que en las bases técnicas revisadas se refuerza la idea de su participación en la elaboración de las intervenciones, participando como agentes de la intervención psicosocial. No obstante, esto queda en entredicho, en la medida que los resultados de las investigaciones indagadas indican que

³⁰ La justificación de este término lo revisaremos en detalle en la 5ª posición referida al niño, que se presentará más adelante.

son descritas como “sujetos” en falta que deben ser rectificadas, y en último caso, descartadas. En este sentido, terminan siendo vistas como objetos de corrección y de vigilancia constante por parte de los trabajadores de las residencias. Ellas no deciden ni piensan adecuadamente por lo que otro debe decidir y guiar sus pasos.

Dicho esto, presentaremos a continuación las diversas posiciones que hemos identificado en las que son puestos niños y familias en su relación con el Estado y en el contexto de las residencias de protección. Estas posiciones darán cuenta justamente con mayor detención cómo se ha *objetualizado* a niños y familias en la intervención psicosocial realizada en residencias de protección, constituyendo así el término *sujeto*, una especie de eufemismo que circula en los documentos oficiales. Cabe destacar que estas posiciones las hemos identificado y construido a partir de la revisión y análisis que hemos realizado en esta investigación, cruzando los diversos registros técnicos, psicojurídicos, psíquicos individuales e institucionales de la intervención.

1° Posición: Institución familia como lugar vacío y familia de origen sustituible. Niño como receptor pasivo al que hay que salvar

El sistema estatal dirigido a la infancia vulnerada puede ser descompuesto en dos grandes ejes, a saber, uno proteccional y otro correccional, tal como se revisó a lo largo de esta investigación. En la medida en que nos focalizamos en uno o en otro, las posiciones de niño y familia adquieren particularidades en relación a sus lógicas respectivas. Revisemos en adelante las características de dichos posicionamientos dentro del primer ámbito proteccional.

Una de las reformulaciones principales del SENAME tras la ratificación del Estado chileno a la CIDN, apuntaba a dirigir el trabajo de dicho organismo al fortalecimiento de las familias de los niños, para poner fin a viejas prácticas asistencialistas que buscaban sustituirla por medio de distintas instituciones. Sin embargo, por medio de la revisión de los distintos documentos e investigaciones, se comprueba que esta modificación no ha sido integrada cabalmente al operar de las residencias de protección, por lo que aún persiste y predomina la lógica de la sustitución de la familia y del salvataje de los niños por medio de la institucionalización. A continuación revisaremos con mayor detalle las características de cada posicionamiento.

Niño como receptor pasivo al que se debe salvar

Al indagar en los enunciados de las bases técnicas de las residencias para lactantes y preescolares y de los programas afines revisados, encontramos consistente y sistemáticamente supuestos como que la permanencia del niño vulnerado en sus derechos en su familia de origen es riesgosa para su integridad física, psicológica y social, y que la labor de los hogares de protección debe centrarse en la satisfacción de necesidades materiales, psicológicas y sociales de éstos, como también de estimulación.

Ambos planteamientos podrían ser considerados como unos *decantados técnicos*, que condensan en sí la evolución de casi un siglo de debate, al menos en un plano legal, cuyo momento inaugural puede ser determinado en el año 1912, con la creación de la Ley n° 2675 para la *Infancia Desvalida*. Nos parece relevante remitir a este antecedente histórico, puesto que el origen del fuerza legislativo fija un fenómeno que hasta entonces - podría afirmarse- no existía, y que desde ese momento en adelante será visible bajo un prisma que no casualmente se ha centrado en el desvalimiento de los niños, el cual imprime un sello o marca indeleble, que orientará el quehacer de las instituciones estatales que se asocian a la infancia.

En este sentido, los documentos nacionales e internacionales revisados son herederos de esta tradición, dentro de la cual la respuesta a la gran interrogante *¿qué es un niño?* se cierra en tres dimensiones que se le atribuyen como *esenciales*: su inmadurez-fragilidad, que lo torna propenso a daños; su estado en el desarrollo, dado a que un niño es un potencial adulto; y los rangos etarios que marcan los límites de la categoría en cuestión. En concordancia, la última formulación respecto a la infancia, la doctrina de la protección integral, ha configurado un sujeto dotado de derechos especialísimos y de supraprotección que hará frente, al menos desde un plano legal, a su especial situación de vulnerabilidad, dentro de la cual el desarrollo pleno de sus potencialidades no está asegurado, ya que cualquier injerencia indebida afectará no sólo su vida actual, sino que incidirá en sus futuras posibilidades, determinando su devenir ontogénico al cual se le suponía naturalmente una trayectoria dentro de parámetros normales, tal como plantea Marchant.

Complementando el desvalimiento esencial del niño se encuentra su condición de pasividad, en la medida en que se le concibe como un mero receptor de las injerencias – positivas o negativas, suficientes o insuficientes- que provee su entorno. Esta relación osmótica³¹ entre el niño y su medio determina que este último sea entendido como clave, y permite que se justifique la separación del niño desde aquél considerado riesgoso, pues termina inmediatamente con las malas injerencias y falencias que lo afectan.

Institución familia como lugar vacío y familia de origen como sustituible

Como se abordó a lo largo de esta investigación, la separación como forma de intervención estatal se activa al detectarse y denunciarse irregularidades en la salud, seguridad, educación, crianza y, en definitiva, formación del niño. Podemos afirmar que la irregularidad de las familias se determina a propósito de una de sus posibles funciones: la *provisión*. Bajo este parámetro es posible catalogarlas como insuficientes, en la medida que sus aportes en los ámbitos mencionados son cuantitativamente menores a lo deseable, o como inadecuadas, en la medida en que la cualidad de la provisión que entregan al niño se distancia de un parámetro considerado como normal. Ambas condiciones permiten que las familias sean descalificadas para continuar haciéndose cargo del niño y que éste sea incorporado a programas que aspiran a sustituir la función parental aludida. Planteamos como aspiración el actuar de las residencias más que como función consumada, puesto que si bien estas instituciones pueden resultar eficaces en la detención de una violencia primaria ejercida por las familias, el material revisado en esta investigación otorga los elementos necesarios para afirmar que estas instituciones introducen nuevas formas de violencia hacia el niño, que las hace fracasar en su labor de resguardo y protección.

A modo de síntesis, podría afirmarse lo siguiente: en primer lugar, en la medida que la institución familia es constreñida a su función de provisión, se la despoja de toda particularidad –como su historia y los vínculos que se forjan en su interior- y queda como un lugar vacío que puede ser ocupado por cualquier persona o, incluso, institución, mientras provea y satisfaga las necesidades del niño en forma suficiente/adecuada; y en

³¹ El transporte pasivo de la osmosis refiere a la dinámica entre dos medios que presentan distintos índices de una sustancia, en donde se produce una circulación natural desde el medio con mayor cantidad hacia el de menor cantidad de ésta.

segundo lugar, la familia de origen bajo esta lógica puede ser exitosamente *sustituída*, pues la provisión que no logra entregar puede ser proporcionada desde *otro lugar*.

Ejes del Salvataje

Para cerrar esta primera posición de niño y familia, quisiéramos referirnos a otros elementos que permiten dar mayor consistencia a la idea del salvataje, por lo que a continuación introduciremos nuevas características de esta función que se pretende realizar en las residencias de protección del SENAME, en sus distintos niveles.

Un primer elemento es la *interrupción del daño* que se está gestando en el niño, el cual ha afectado su cuerpo, emociones, conductas, procesos de desarrollo, formas de relacionarse con los demás y sus posibilidades de integrarse a lo social. Si bien, este objetivo ha intentado dotar de sentido a la intervención del salvataje, no ha estado exenta de inconsistencias, pues, la inclusión de los niños a instituciones que debían ejercer una función parental de *mejor forma* que la ofrecida por las familias de origen ya descalificadas, no ha logrado dicho cometido y aporta nuevas formas de daño a los niños, las cuales se relacionan a la separación de éstos de sus familias de origen y a los maltratos propinados por los mismos compañeros, cuidadores y profesionales de los hogares. Las investigaciones revisadas y algunos planteamientos teóricos han detectado esta paradoja, por lo que puede afirmarse que aún no existe algo así como un medio institucional que garantice condiciones de vida óptimas para un niño.

Un segundo elemento guarda relación con lo que Donzelot identificó como el despliegue de las energías filantrópicas sobre individuos considerados como desafortunados o desgraciados. En lo específico, esto remite a la *función de provisión y sustitución* ya mencionadas, pues basándose en la pobreza y el riesgo social como nudo de sentido para la comprensión de las familias de origen de los niños institucionalizados, los trabajadores sociales afirman que los familiares ofrecen un medio limitado al niño, ya que la pobreza basal de éstos los debilita y termina por limitar su capacidad de resguardar la crianza y desarrollo de los niños. La identidad deficitaria otorgada a las familias se extrapola a los niños, hecho que incita a los distintos actores implicados en la red residencial a identificar sus faltas materiales y afectivas, para proveer los derechos, el

cuidado y el cariño que las familias no supieron, no quisieron o no pudieron brindar. El modelo operativo familiar detectado por Martínez es una clara muestra de lo anterior.

Un tercer elemento guarda relación con las *dinámicas psíquicas grupales e individuales* que se generan o reactualizan, en el contacto cotidiano que los trabajadores y equipos sostienen con los niños. En su conjunto, los fenómenos revisados a lo largo de esta investigación dan cuenta que tras la misión de salvar a un niño y de la lógica de la sustitución de su familia de origen existe la *certeza* de que se sabe qué le ocurre al niño vulnerado en sus derechos, cómo es su sufrimiento, sus causas y formas de combatirlo, así como también se cree conocer las características de los padres y las formas en que se han relacionado con sus hijos, lo que determina la manera en que la intervención psicosocial se despliega, así como también las decisiones que se toman respecto a la reinserción del niño en su familia de origen. Estos fenómenos pueden ser clasificados en tres:

- *Aquellos que superponen la experiencia del profesional a la de los niños y sus familias*³²: como por ejemplo los fenómenos contratransferenciales, las cuales desencadenan fantasías, ansiedades y temores en los trabajadores producto del trabajo que realizan. Asimismo, los fenómenos de identificación³³ instan a los trabajadores de las residencias a tomar *distintos bandos*: por un lado, puede producirse una identificación con el niño, en donde los padres son demonizados y los niños son concebidos como sujetos de compasión, que puede adquirir tintes excesivos que motivarían a los trabajadores a obstaculizar la sana vinculación entre los niños y sus familiares e, incluso, a producirse el secuestro filantrópico; o, por otro, una identificación con los padres u otros familiares, lo que puede llevar a la idealización de éstos, o a la minimización de los daños que han producido en los niños. En ambos casos el resultado es el mismo, la experiencia única y particular del caso a caso está obturada, pues se supedita a la del profesional, tiñendo así las

³² Dado que los planteamientos revisados son heterogéneos en sus enfoques teóricos, hemos optado por destacar un elemento en común a éstos, el de la experiencia, entendiendo que ésta remite tanto a lo actual, a la relación en el aquí y el ahora, como a lo pasado, que se reactualiza en el presente.

³³ Las teorizaciones revisadas dentro de esta investigación respecto al fenómeno de la identificación provienen de dos autores, los cuales representan dos enfoques distintos: por un lado, C. Eliacheff, psicoanalista formada dentro de la escuela francesa, y J. Barudy, quien trabaja desde el enfoque de las competencias parentales y la teoría del apego.

condiciones actuales y determinando el devenir de la relación que niños y padres puedan establecer.

- *Fenómenos grupales y de transferencia institucional:* en dónde la identificación con la tarea primaria de salvar a un niño, las fantasías colectivas asociadas a ésta y la transferencia institucional afectarían la relación que los trabajadores entablan con los familiares. Cada uno de éstos planteamientos teóricos permiten visualizar distintos desafíos en el trabajo con los padres, como lo son: mantener una transferencia positiva en donde se posibilite el avance terapéutico y se trabaje en pos de nuevos modos de vinculación entre los padres y los niños, en vez de perpetuarse la repetición de los conflictos; la mantención del juicio crítico de cada miembro de la residencia, para que se permita la elaboración de nuevas formas de trabajo y se reflexione en aspectos que hasta el momento habían permanecido ajenos a la conciencia; analizar los mecanismos de diferenciación, los cuales pueden contribuir al rechazo institucional de los padres; etc.

- *Fenómenos de sobreimplicación de los trabajadores en su labor de salvataje:* en donde el nivel de activismo y de identificación con la misión de salvar a un niño tiende a producir fenómenos como burnout, omnipotencia, actitudes mesiánicas, confusión en los roles, falta de límites y liderazgos autoritarios en los equipos. Una de las consecuencias de estos fenómenos es la constricción del trabajo que los profesionales implementan con los niños y sus familias en el contexto de las residencias, pues éstos creen saber con exactitud qué debe realizarse, qué objetivos deben plantearse para el trabajo, cómo debe procederse, quiénes (familiares o instituciones externas a la residencia) deben ser incluidos-excluidos y los modos en que se les permite participar. Por otro lado, la alta carga de trabajo que los mismos profesionales se asignan a sí mismos, sumadas a las numerosas falencias en cuanto a los recursos materiales que disponen, terminan por desgastarlos, limitándose profundamente la consecución del objetivo que justifica la existencia de las residencias: cuidar transitoriamente a los niños mientras se prepara la reinserción de éstos en un medio familiar.

2º posición: familias a corregir y niños a inmunizar y (re)educar

En el contexto de la intervención psicosocial en residencias uno de los propósitos ejes, como ya revisamos, es el proteccional, el cual se complementa con la labor correccional emprendida en estos centros. Este último es propio del paradigma de la infancia en situación irregular, el cual entiende a este subgrupo como aquel que no pudo ser contenido por las formas de socialización tradicionales como por ejemplo, la familia. De esta manera, las familias de origen de los niños también serán calificadas en estos términos y llevarán sobre sí la impronta de la irregularidad respecto a su funcionamiento. Ante la falla de estas familias en su rol, el Estado asume dentro de este ámbito una doble labor diferenciada para niño y familia: si las familias, dado su funcionamiento, han fallado en socializar adecuadamente al niño deberán entonces ser corregidas en su operar. En el caso particular de la primera infancia, el problema toma un nuevo matiz con respecto al resto de la infancia y adolescencia. Por ejemplo, bien vimos que el trabajo desde lo estatal con adolescentes se encuentra orientado a la rehabilitación de éstos, puesto que ya se ha asentado una forma de vinculación nociva para la sociedad que ha devenido en delincuencia. En el caso específico de los niños pequeños, la lógica es en gran parte diversa. Estos niños deberán ser inmunizados y (re) educados respecto a lo que hasta el momento habían aprendido y aprehendido de y en sus familias. No se trata entonces de rehabilitar, sino de evitar.

Bajo esta óptica, esta posición caracterizada por la falla en relación a la norma implica que tanto las familias de origen, definidas como nicho de malos tratos y negligencias; y los niños, descritos como quienes sufren pasivamente las consecuencias de las dinámicas de su entorno familiar, son concebidos desde un encuadre negativo. Con esto último queremos decir que son puestos en relación a un ideal de niño y familia del que se encuentran en falta, en el sentido de la transgresión y/o de la carencia. Esta relación con el ideal como falta termina por ser un estigma que definirá tanto a los niños como a sus familias.

Con el propósito de abordar de manera más detenida cómo estas dinámicas se ponen en juego, revisaremos a continuación de manera separada lo relativo a familias de origen y niños pequeños internados en residencias.

Familia a corregir y rectificar

De acuerdo a la revisión del material realizada en el curso de esta investigación, hemos aprehendido la existencia de una labor correctiva por parte del Estado hacia las familias de origen de los niños, velada tras la referencia constante al fortalecimiento familiar. La corrección, en este sentido, parece operar como sanción ante el error con una consecuente búsqueda de rectificación, que a su vez, tiene por propósito reorientar a las familias hacia la norma. Esto, bajo la lógica que el medio familiar ha tomado un camino errado, requiriendo ser reconducido a pautas de crianza que se encuentren dentro de los parámetros establecidos como sano- normal.

Como dijimos anteriormente, las familias de origen son vistas como sujetos en falta en relación a un ideal, en este caso, al rol o función que debiese desempeñar la institución familia. A nivel normativo-psicojurídico, esta última es pensada como el lugar natural para el desarrollo de los niños cuya misión es satisfacer plenamente las necesidades de distinto orden que ellos tienen. De manera opuesta, en los resultados de investigaciones y en documentos técnicos del SENAME, las familias de origen aparecen ligadas fuertemente al concepto de familias multiproblemáticas, que resultan ser aquellas que casi nada pueden brindar a los niños, excepto sufrimientos, insatisfacciones y carencias en términos afectivos y materiales. En este sentido, tanto los padres como la familia en su extensión, presentan incapacidades psicológicas, educacionales, familiares y socioeconómicas que le impiden responsabilizarse de los niños. A partir de lo anterior, padres y familia son vistos entonces como un riesgo para el bienestar y el desarrollo normal de los niños, afectando negativamente a estos últimos en el presente y pudiendo afectarlos de la misma forma en el futuro. La imagen de las familias de origen, pesquisadas como dijimos, en investigaciones y documentos técnicos, está marcada por la preponderancia de sus aspectos negativos por sobre los positivos. Esta visión se condice o puede leerse a partir de los planteamientos de Donzelot, quien da cuenta como los problemas de los niños son explicados a partir de las deficiencias de los padres en el plano educativo y psicopatológico.

Complementariamente, estas familias caracterizadas como multiproblemáticas y de riesgo para el bienestar de los niños, son descritas a su vez en la investigaciones, como “sujetos” con los que resulta muy difícil trabajar en el marco de la intervención psicosocial y terapéutica, puesto que resisten de manera importante a esta labor. Son difíciles en términos de rectificar sus pautas de crianza, conductas, relaciones de apego,

empatía con los niños y en el aprendizaje del uso de los servicios sociales. En este sentido, observamos una importante contradicción a la base de las premisas de la intervención psicosocial, en tanto, se enfatiza trabajar desde las fortalezas y recursos de las familias, aún cuando predomina en los profesionales una visión negativa acerca de ellas. La dificultad de trabajar con las familias en estas condiciones, ya son mencionadas por Gómez y Haz y presentadas en nuestra investigación.

En esta misma línea, la labor de corrección-rectificación de las familias y padres, pueden ser leídas a partir de al menos dos cuerpos teóricos referentes a la labor terapéutica que aquí abordamos: las competencias parentales y el método psicoanalítico.

En el primer caso, desde el modelo dominante de competencias parentales, los servicios sociales suelen extrapolar la forma en que los padres se comportan con ellos a cómo serán con sus hijos. Como señala Eliacheff, si se someten a los mandatos de los profesionales serán familias con las que es posible trabajar para su habilitación y responsabilización, en cambio, si los padres o familiares huyen del sistema, esta reacción será leída como un mal indicio acerca de la capacidad que tienen para hacerse cargo del cuidado de los niños. Por otra parte, desde un prisma psicoanalítico la huida puede ser entendida como algo distinto a la mera incapacidad, puede entenderse como resistencia. Así, en vez de considerar la huida de los padres o familiares como un punto de cierre, un destino que confirma su naturaleza al modo de una profecía autocumplida que abre y cierra las posibilidades de lo que son y serán estos sujetos, desde el psicoanálisis la resistencia puede ser leída como un obstáculo y a su vez, como punto de partida para el trabajo de elaboración histórica, de ruptura de la repetición de la dinámica parental.

Si bien podemos pensar que desde la perspectiva psicoanalítica esto puede constituir también un intento de corrección-rectificación del sujeto familia, sostenemos que reconociendo sus limitaciones puede implicar un propósito distinto. No se trata de introducir a la familia a un marco de comportamientos considerados como ideales, correctos y adecuados para todo padre/madre o familia, como una manera uniforme de criar a un niño que se alcanza mediante una imposición del saber de los *expertos* que sostienen el ideal, sino más bien de reconocer la particularidad de las problemáticas y dinámicas singulares de las familias. Desde esta perspectiva se considera que sus conflictos no son precisamente de puro orden volitivo y conciente, esto es, de *querer* o *no*

querer hacer algo, sino que- y he ahí su complejidad- en parte importante, son de carácter inconciente, tratándose de la repetición de la historia olvidada de los padres y que adquiere una forma singular en el mito familiar al que el niño ingresa. En definitiva, trabajar sobre las resistencias de los padres, sobre sus heridas, es trabajar para configurar nuevas formas de vinculación de éstos con los niños, que remitan a su particularidad y a la elaboración de las experiencias traumáticas que podrían explicar, en clave psicoanalítica, el concepto de *transmisión transgeneracional de los malos tratos*, utilizado desde las competencias parentales.

Por último, cabe destacar que si no es posible corregir-rectificar a las familias, éstas deberán seguir siendo sustituidas en el cumplimiento de su función por una residencia, tal como vimos en la primera posición presentada o bien, reemplazada por una familia adoptiva. Aquí también cabe la posibilidad que esa familia deje de desempeñar su función parental, no sólo porque otro decide que no han podido ser reconducidas a criterios de normalidad, sino también porque los padres o su familia en extensión, no desearon asumir ese rol.

Niños a inmunizar y (re) educar

Respecto a la posición otorgada a los niños vulnerados por el sistema de protección de la infancia sustentada en los derechos del niño, o mejor dicho, sostenido en la declaración de sus *supraderechos* (puesto que sus derechos son prioritarios en relación a los de los adultos), nos parece posible conjeturar una constricción justamente en su posición como sujeto de derechos. Esto se ha plasmado en la distancia producida entre el discurso oficial referente a toda la infancia y aquel que alude de manera específica a los niños que han vivido algún tipo de vulneración: estos últimos si bien pertenecen al universo total de la infancia y por consecuencia son también sujetos de derechos, en las políticas públicas de nuestro país han sido abordados en su dimensión restringida, como sujetos, o mejor dicho aún, como objetos de protección, tal como mencionamos anteriormente. Ámbito que ciertamente corresponde sólo a una de las aristas de los derechos del niño. No obstante, el problema se amplía puesto que bajo dicha lógica, estos niños entrarán en la subcategoría residual de *los menores*, que en el contexto de primera infancia, el Estado buscará más que sólo proteger, *inmunizar* de las injerencias indebidas

de sus padres y familiares, en un espacio donde el niño sea disciplinado en torno a los ideales de orden y normatividad y bajo el total control de la institución residencial.

En este escenario, los infantes y adolescentes vulnerados en sus derechos que ingresan al sistema de protección son descritos como “sujetos” carenciados, puesto que sus familias de origen no han logrado satisfacer todas sus necesidades, en términos materiales y afectivos; y/o los han agredido de diferentes maneras dañándolos en diversos registros: afectivos, vinculares, cognitivos, sociales y conductuales (pueden tender a conductas disruptivas o antisociales), etc.

Comprendidos así estos niños y las problemáticas gatilladas por sus padres o familiares, es posible entender la necesidad de reparación que se estipula desde la CIDN para ellos, y es más, podemos conjeturar a partir de esta investigación, instala también la necesidad de inmunizarlos, separándolos de sus padres e interviniendo sobre ellos dentro de las cuatro paredes de las residencias. Tal como lo señala Donzelot, el niño pobre cuyas condiciones de vida hacen peligrar su bienestar, moralidad, salud, educación, entre otras, es entendido como un niño en riesgo, pero que a su vez, debido a las experiencias vividas puede llegar a ser un potencial riesgoso para la sociedad, instalándose dentro de una posible infancia peligrosa, o dicho de otra manera, como un niño o adolescente que podría devenir en un futuro delincuente. Desde esta premisa, se puede leer la inclinación a rescatar al niño del nicho familiar que lo hace padecer y lo podría transformar en riesgoso para la sociedad. De hecho, el niño pasa a ser un ente separado de su medio familiar, se produce una dicotomía que los distancia y que los sitúa en una relación de exterioridad, puesto que el vínculo entre ellos ha sido leído por otros como una relación de causa y efecto.

En este escenario, la labor o encargo de *salvataje* del niño para las instituciones y profesionales del SENAME, tienen por objetivos proveer, reparar, entrenar, tal como se mencionó en la posición anterior, y de manera más implícita, considera también inmunizar y (re) educar para finalmente reintegrar al niño a una familia (de origen o adoptiva), y de esa manera, reingresarlo a la sociedad una vez que ya se ha corroborado que el plano familiar no constituye una nociva injerencia para éste. En tales términos, nos parece necesario precisar que estamos pensando en la idea de *(re)educar*, aún cuando se trata de niños entre los 0 y 6 años de edad que recién, podríamos decir, se encuentran en

proceso de socialización. No obstante, sabemos ya por las enseñanzas del psicoanálisis que las primeras maneras de vincularse de un niño, sus conductas diversas, sus sufrimientos, ocurren en buena medida por el lugar que le han dado sus padres y familia en su mito familiar. La manera en que han imaginado a este niño y para qué lo han imaginado en su familia, incluso desde antes de nacer deja en él sus huellas. Estas huellas trazadas por sus familias de origen, en su mayoría son a nuestro juicio, *interpretadas* por los trabajadores de las residencias a partir de lo observable en el niño, bajo la forma del *daño* en términos cognitivos, sociales, afectivos, conductuales, etc. Otra manera de entender esas marcas dejadas por las familias, podríamos indicar, se asocian a su *latencia*, existiría en los niños una especie de “gen” que conduce a la drogadicción, alcoholismo, prostitución y delincuencia³⁴ (aspectos negativos) que puede gatillarse por “cualquier cosita”. Esta visión parece ser, se sostiene en los supuestos de virulencia de la familia de origen y no da cuenta de algún ejercicio que mire los conflictos de los niños en un marco más amplio, más profundo, que incluya todo lo que el niño ha tenido vivir no sólo en su familia, sino que en la misma residencia.

En consecuencia, son estas huellas implacables las que requieren ser evitadas mediante la inmunización, o una vez ya detectadas, reeducadas, reparadas, modificadas o bien sustituidas por otras marcas que no devengan en una futura desviación, sino en una *forma de ser* acorde al orden social imperante. Este es el deber tácito de las residencias, a nuestro juicio, trazar nuevas marcas que borren aquellas que refieren a un daño actual y a aquello que podría gatillarse en cualquier momento.

Por otra parte, a partir de las ideas de inmunizar y (re) educar a los niños cabe preguntarnos si: ¿existirá algún registro del daño descrito, ya sea, afectivo, cognitivo, conductual, entre otros, hacia donde se oriente principalmente la intervención? De acuerdo a los resultados de las investigaciones aquí consideradas, hemos detectado una inclinación preponderante hacia el nivel conductual. Los diferentes modelos operativos existentes en las residencias (inmunitario, familiar y la estrategia valórica que es transversal a ambos) suponen una acción educativa permanente que les permita a los niños superar la pobreza, la vulnerabilidad, integrarse al mundo del trabajo, ser padres de familia que no repitan los malos tratos con sus hijos y que finalmente, los transforme en *buenos ciudadanos*. Con ello se busca una cierta inmunización y (re)educación orientada

³⁴ Material obtenido de las entrevistas realizadas por Martínez (2010).

al futuro, visualizada en su alcance transgeneracional. Esto mismo podemos observarlo en el contexto del trabajo terapéutico, donde la psicoeducación tiene un papel hegemónico en la labor con los padres que tendría efectos positivos en los niños. En el caso del trabajo desarrollado por el PRI podemos ver claramente como sus bases técnicas del año 2010 y 2011, dan cuenta de las transformaciones de sus objetivos y técnicas. Así, se transita desde una inclinación por la elaboración de la historia del niño hacia una abstinencia de su abordaje, instalando como propósito claro la regulación de la conducta. A los niños se los *entrena en estrategias* que le permitan enfrentar situaciones de estrés y le preparen para incorporarse a una nueva familia. Podríamos decir que se trata de una especie de *acomodo conductual* que busca que el niño no perturbe disruptivamente al hogar que lo acogerá. Por otra parte, en el marco del PRI, a nuestro juicio, la familia adoptiva puede ser también un modelo a partir del cual se instruya a los niños fuera de la institución residencia, guiándolos a asumir un comportamiento socialmente adecuado y una parentalidad futura que no repita lo que ellos vivieron, como también lo que hicieron y fueron sus padres biológicos en el pasado.

3° posición: familias sometidas, refractarias e inhabilitadas. Niños disruptivos o deficitarios

En las posiciones anteriores vimos cómo las residencias son concebidas como el lugar propicio para el despliegue de la intervención proteccional y correccional de la labor estatal, con las similitudes y particularidades de ésta según se dirija a niños o a familiares. Por ende, dentro de esta nueva formulación reflexionaremos en torno al impacto del proceso de institucionalización y de las características de las residencias sobre ambos sujetos, manteniendo presentes los planteamientos de Foucault, Donzelot y Goffman, respecto a la disciplina y las características de las instituciones totales.

Niños disruptivos o deficitarios

A partir de la descripción ofrecida por Martínez y Marchant, además de los informes de UNICEF y de DD.HH. de la UDP, constatamos la rigurosidad con que se desarrolla lo cotidiano en el interior de los muros de un hogar para menores. Los distintos relatos ofrecidos por los autores aludidos dan cuenta de diferentes regularidades sobre el funcionamiento residencial, que podrían sintetizarse en las siguientes líneas: 1) la

tendencia a la homogeneidad en el trato que los trabajadores otorgan a cada niño; 2) el alto nivel de planificación en las actividades que se realizan, las que decantan en una rígida rutina; 3) el alto nivel de vigilancia desde los equipos técnicos de las residencias; 4) la colectividad en que las actividades se realizan, sin importar el nivel de intimidad que se suele aparejar a cada uno de estos momentos; y 5) el control de la permeabilidad de la residencia con el exterior, regulándose la circulación entre estos dos ámbitos de quienes están dentro, como también de quienes provienen desde fuera. Sin duda aquello que ocurre con el niño tras el decreto de una medida de protección que sentencia su institucionalización en residencias, está inevitablemente relacionado con las características institucionales mencionadas, por lo que nos preguntamos: ¿a qué responde la urgencia de dicho control?

Una vía de respuesta son las teorizaciones foucaultianas respecto a la disciplina, en la medida que ésta se entiende como la forma en que los poderes logran alcanzar los cuerpos para aumentar la docilidad y utilidad de éstos, garantizando de esta forma la ordenación de las multiplicidades humanas. Como ya se ha señalado, es la urgencia producto de que existen niños en falta -en situación de peligro o con un potencial peligroso- lo que subyace a la existencia de las residencias, por lo que la corrección de éstos por la vía de su disciplinamiento genera la necesidad contar con un operar que los reconduzca a los parámetros considerados como normales o ideales. Bajo estas premisas, una serie de elementos detectados a lo largo de esta investigación comienzan a dotarse de sentido. Por un lado, el modelo operativo inmunitario necesita del control del flujo entre el interior y el exterior y del contacto de quienes conviven dentro de la institución, para asegurar que el blindaje de los niños se resguarde y asegure. La estrategia valórica busca influir en la conformación de los niños, sujetos en devenir, para que sus vidas se reajusten y logren transformarse en hombres de trabajo y buenos padres de familia, para que su reincorporación a la vida social sea en armonía con lo que la sociedad espera de éstos. Es así también, como se detectan variadas deficiencias en las herramientas de trabajo de las cuidadoras y de los profesionales para *manejar* a estos niños, que los lleva a plantear la necesidad de incorporar más especialistas (psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, etc.) en las residencias, quienes dotados de un saber específico, respaldarían la labor y contribuirían a la consecución del objetivo propuesto.

Es precisamente en la falla, total o parcial, de la (re)educación de los niños en dónde surgen las nuevas posiciones que queremos presentar. En primer lugar, *un niño es disruptivo sólo en la medida en que no se ajusta a un plan que otros ya habían formulado para él*, o a los medios (actividades, modalidades) que se habían presupuestado para éste: un niño es *mañoso* en la medida en que no acepta la comida que se le otorga, *insaciable* cuando su demanda por alimento excede lo definido por quién le abastece, *inquieto* al perturbar a sus compañeros y a la realización de las actividades planificadas, *conflictivo* en la medida que su docilidad es mínima, *irrespetuoso* cuando no obedece a las órdenes propinadas por los adultos de la institución, etc. La posición de niño disruptivo es *vista* desde la misma rutina y las necesidades de la institución, y bajo ningún caso es *escuchada* desde otra dimensión como, por ejemplo, podría ser su propio malestar.

En segundo lugar, desde el eje del disciplinamiento y las instituciones totales, un niño es *deficitario en la medida que no logra ser reintegrado a la sociedad como se había estipulado*. El proceso de desmasificación de las residencias ha reconocido esta falta, pues reconoce que las condiciones institucionales actuales reducen considerablemente las destrezas sociales para que los niños internos logren moverse en el mundo y realicen las mismas actividades cotidianas que aquellos que viven con sus familias, pues es otro quien se encarga de realizarlas por ellos. En su afán de satisfacer las necesidades de los niños, los hogares han olvidado incluirlos en el proceso y los han desprovisto de autonomía. Es posible afirmar que para los autores del movimiento de la desmasificación, el éxito del proceso de reintegración a lo social que plantean ha sido determinado desde un objetivo bastante claro, a saber, su desempeño ya no como niño, sino como adulto.

Familias sometidas, difíciles y refractarias

A partir de la revisión de los documentos técnicos, es posible afirmar que la intervención psicosocial desarrollada en residencias y en los PRF considera a la evaluación para la detección de la existencia o ausencia de competencias parentales, y el fortalecimiento de éstas, como acciones fundamentales para el trabajo a desarrollar con las familias. Entre ambas labores, es posible afirmar que existe cierta jerarquía, en la medida que la evaluación condiciona al fortalecimiento bajo dos formas: la evaluación *orienta* el trabajo de fortalecimiento, en la medida que detecta aquellas dimensiones más débiles de las competencias parentales, y la evaluación *determina la realización del*

trabajo de fortalecimiento, en el momento en que pretende dar cuenta de su viabilidad y sustentabilidad en el tiempo.

Si el proceso arroja como resultado la existencia de las denominadas *inhabilidades severas* en la familia en cuestión, el trabajo a realizar puede tomar dos caminos: apelando a la negatividad de sus características, es considerado como legítimo limitar los esfuerzos de habilitación de ésta, lo que a nuestro juicio aumenta las probabilidades de que el trabajo fracase, dándose cabida a que la familia de origen ocupe el lugar de *sujeto difíciles*; o, el trabajo de fortalecimiento queda descartado, pues los sujetos en cuestión ya han sido etiquetados como *refractarios*, para que los esfuerzos invertidos en el proceso puedan reconducirse a la búsqueda de familias alternativas, más adecuadas que las ya desechadas.

Ahora, considerando ya no sólo lo que aparece en los escritos técnicos, sino que también los estudios críticos relativos a la implementación de la evaluación, es que quisiéramos recalcar una serie de elementos que consideramos claves. En primer lugar, llama nuestra atención su centralidad en el proceso, puesto que bien podría afirmarse que la implementación de esta labor es un punto común en la intervención de las residencias y en todo programa que trabaje en conjunto con ésta, y que esta acción es la que demanda la mayor cantidad de trabajo en los equipos de las residencias. En este sentido, podríamos afirmar que el único producto común que la intervención psicosocial implementada arroja en todos los casos de niños internados en residencias de protección, sin excepción, es el informe, el medio en que se materializa el trabajo de evaluación.

En segundo lugar, nos resulta especialmente llamativa la rigurosidad con que operan las decisiones emanadas de los procesos evaluativos en donde las familias de origen son descalificadas en su función parental, puesto que, tal como denuncian las diversas investigaciones atinentes al tema, *aún no se cuenta con una clara definición de las dimensiones inherentes a una parentalidad positiva*. Esto parece indicar que si bien no se han identificado con certeza las características constitutivas de un buen padre o madre, esto no limita las decisiones que se deben tomar respecto a la separación de un medio familiar que no se considera apto; en otras palabras, la idoneidad no guarda relación con un saber que determine las características de la parentalidad, sino que se relaciona más estrechamente con un ideal sostenido por cada profesional.

En tercer y último lugar, al analizar el constructo de la inhabilidad parental comprobamos que efectivamente el campo de evaluación no se limita a la/s falta/s que un sujeto cometió, como plantea Foucault, sino que se expande, y emite un juicio irrevocable respecto a la totalidad de la persona en cuestión, lo que ha sido, lo que es, y lo que será en tanto padre, lo que justifica que la separación entre éste y el niño sea definitiva, por medio de su inserción en un medio familiar distinto. Esta facultad de la evaluación de inhabilidad parental, permite identificar una nueva característica en ella, a saber, que ésta es una actividad cerrada en sí misma, en la medida que niega la posibilidad de cambio en el sujeto y, por lo tanto, desestima cualquier intervención sobre él.

Hasta el momento hemos caracterizado a las posiciones de familia difícil y refractaria. Ahora referiremos a una tercera categoría, distinta a las anteriores, en la medida en que no se sitúa como un fracaso bajo los parámetros de la intervención psicosocial sino, por el contrario, como un logro. Nos referimos a las familias que han logrado ser habilitadas, en tanto han incorporado y reproducido en sí mismas las coacciones del poder; en ellas, los dictámenes de la disciplina parental han tenido efectos, y han logrado dominar sus acciones, lo que las ha hecho aprobar con éxito las pruebas impuestas durante el proceso. Este disciplinamiento exitoso de las familias nos resulta inquietante en la medida que nos cuestionamos sobre el proceso que ha producido este cambio: ¿a qué responderá esta modificación en la familia de origen, a un trabajo de elaboración que realiza un sujeto, o, por el contrario, a una modelación de un objeto? En consideración de las limitaciones en la labor terapéutica y a la abundancia en los prejuicios desde los profesionales hacia las familias, nuestra respuesta se inclina hacia la segunda de éstas alternativas.

4° posición: Familia de origen y padres pobres como culpables o chivos expiatorios de problemáticas sociales

La psicologización de las problemáticas de las familias que han vulnerado derechos es una realidad que ha sido ya mostrada por diversos autores en el desarrollo de esta investigación; Donzelot, Pilotti y Ramírez, muestran justamente que centrar los conflictos de los padres y familias pobres en sus dificultades individuales, es silenciar las injusticias sociales y la falta de políticas redistributivas por parte del Estado. Este tipo de

discurso reduccionista, podemos verlo reflejado en autores como Gómez y Haz, quienes han considerado a la pobreza como un elemento que viene a cronificar condiciones anteriores propias de las familias multiproblemáticas como por ejemplo, la polisintomatología, el aislamiento social, etc. Otra muestra de este tipo de lectura, es ofrecida por el estudio de Martínez, donde pobreza y negligencia aparecen relacionadas para el ingreso de niños al sistema residencial. Si bien esto ocurre en un bajo número de casos, no deja de parecernos cuestionable, en tanto se responsabiliza o califica como negligentes a los padres o familiares a partir de una condición socioeconómica que les viene dada.

En este escenario, podríamos pensar que la pobreza se comprende como un problema que se añade y no como un factor estructural del orden social y de las problemáticas que viven las familias. Cabe preguntarnos en ese sentido, ¿de qué manera las familias pueden cumplir de manera *normal* sus funciones cuando las condiciones materiales-económicas vienen a desestabilizarlas?, o dicho de otra manera, ¿cómo familias y padres que entran en la categoría de vulnerabilidad social pueden ofrecer lo que supone la teoría del apego en términos de proximidad y seguridad, cuando quienes desempeñan las funciones parentales tienen largas jornadas laborales, problemas habitacionales, de alimentación, entre otros, tal como nos revelan los estudios aquí revisados? Difícil tarea para quienes sus condiciones materiales determinadas en buena medida por elementos estructurales no se lo facilitan.

Por otra parte, se complejiza mayormente este escenario cuando vemos que contradictoriamente, por un lado, se explican los problemas de los padres o familias a partir de sus propias falencias psíquicas y educacionales, y por otro, al intervenir se pone el acento en la mejora de sus condiciones materiales (habitacionales) y en el aprendizaje del uso de los beneficios que ofrece el Estado. Así, vemos que no existe una clara tendencia al desarrollo de un trabajo terapéutico con los padres o familias de origen aún cuando se explican los problemas que presentan en base a sus dinámicas internas. Esto último nos hace pensar que existe poca claridad a nivel estatal respecto a cómo será la *mejor manera* de trabajar con los padres, o bien, que radicalmente no constituye un objetivo relevante para el Estado. Este cuestionamiento podría vincularse a la drástica disminución de los PRF en los últimos años, programas que estaban centrados

específicamente al trabajo con las familias de origen de los niños que integran el sistema de protección residencial.

5° posición: Niños y familias de origen como objetos no escuchados o silenciados

La pregunta que orienta a este posicionamiento interpela al cumplimiento de los fundamentos de la doctrina de la protección integral, dentro de la cual el niño es definido como un sujeto pleno de derechos y, complementariamente, la familia goza de mayor participación y asistencia. Tras esta inquietud se encuentra el supuesto de que el curso de la intervención psicosocial desplegada por las residencias de protección y las instituciones afines está determinada por el cumplimiento de estos supuestos, en cada uno de los distintos momentos que se pueden identificar a lo largo del proceso: la definición de los objetivos, de los ámbitos a intervenir, la planificación de la intervención, en instancias de audiencias y, finalmente, en las decisiones respecto a la reintegración familiar del niño.

El discurso prescindible de los niños

El plano normativo es quizás el nivel en que el carácter irresuelto de la reflexión y legislación en torno a la infancia se torna más evidente. Partiendo del supuesto que la CIDN es el documento guía por excelencia en este ámbito, resulta pertinente revisar su estructura para dar cuenta de las tensiones presentes en el área.

Como ya se mencionó en la investigación, el *interés superior del niño* en tanto idea rectora es aún un concepto vago, lo que posibilita e, incluso, interpela a ciertos actores implicados en el proceso – los cuales, por cierto, nunca son los padres- a que cierren su definición, bajo los medios y supuestos que estimen pertinentes. En el ámbito nacional, tal como se revisó, ha existido un ejercicio por dar consistencia a este principio, el cual ha permitido que se reafirme la jerarquía y preponderancia del interés superior del niño, pero que aún no ha logrado cerrar los límites del debate, en tanto el interés superior del niño ha sido reforzado con un concepto igualmente indeterminado, a saber, el de *bienestar*. De todas formas, considerando el ámbito en el que esta investigación se sitúa, nos parece relevante destacar que el *desarrollo integral* y la *protección de su persona* se asocian explícitamente con el bienestar del niño, tal como proponía Baeza, puesto que

consideramos que estos ejes son consistentes con las principales preocupaciones del SENAME y sus instituciones.

Retomando el análisis de la estructura de la CIDN, encontramos que otros de sus artículos presentan la misma condición. A modo de ejemplo, ¿cómo podrían definirse los requisitos básicos para que se garantice el *derecho a un nivel de vida que se ajuste al desarrollo* físico, mental, espiritual, moral y social del niño? Y, más importante aún, si alguien logra formular una respuesta ¿desde dónde se sitúa para responderla? ¿Bajo qué razonamiento incluye, excluye, prioriza o, incluso, sacrifica criterios?

La indeterminación de lo que es el interés superior del niño y de su bienestar adquiere nuevos matices cuando al continuar con la revisión de los supuestos de la CIDN, se encuentra que ambas ideas se constituyen como condicionantes de otros derechos reconocidos a los niños. Dentro del campo que interesa para esta investigación, a saber, la separación del niño de su familia en pos de su protección, es especialmente importante detenernos a analizar la tensión que el Art. 9 condensa en su interior: por un lado, se plantea que los niños no deben ser separados de sus padres *contra su voluntad*, y, en caso en concretarse dicha medida, se debe garantizar la mantención de relaciones personales y el contacto directo entre los niños y sus padres; todo esto bajo la condición de que el bienestar y el interés superior del niño no se *vulneren*. Considerando que el marco legal así configurado permite que el niño emita reparos ante la separación de su familia, e incluso, que esta disconformidad sea escuchada por los profesionales, nada garantiza que su opinión tenga efectos en las decisiones que tomen dichos actores respecto a él. Su discurso puede ser fácilmente desestimado, pues su edad y madurez lo limitan. Incluso, aún más grave que la omisión del niño bajo los criterios señalados, su discurso puede ser invalidado, pues, los profesionales y jueces -en otras palabras, los adultos- *saben qué es mejor para él* y cuentan con las capacidades necesarias para rebatirlo y contradecirlo. Lo anterior permite poner en duda la condición de sujeto de derechos del niño. Más bien, nos encontramos en un paradigma en donde este objetivo se ha logrado a medias; el niño es aún un *sujeto entre paréntesis*: su discurso queda relevado a una jerarquía menor en comparación con el de los adultos que lo hace prescindible, pues su existencia no marca diferencias respecto a las decisiones que se toman para su futuro.

Para cerrar este posicionamiento, queremos referirnos una vez más al hecho de que el proceso de toma de las decisiones que conciernen al niño está lleno de ambigüedades y vacíos en las teorías, los lineamientos técnicos y los conocimientos de los trabajadores sociales. La intención de abrir este debate no intenta problematizar la existencia de campos que aún no se han pensado, sino que se dirige a la forma con que se actúa tras la constatación de los distintos dilemas que puedan surgir a propósito de esta condición del proceso de la intervención psicosocial, pues, como hemos visto a lo largo de esta investigación, en donde existe un vacío, la tendencia es a que su cierre se oriente por la *moralidad* de quien toma la decisión. A nuestro juicio, es necesario que los diversos trabajadores implicados en la red residencial comiencen a reconocer esta práctica, para que la pregunta por el bienestar de un niño vuelva a abrirse, y que dicha apertura sea entendida ya no como una falta o una molestia, sino que como una condición propia al trabajo que se realiza, dándose cabida finalmente al ejercicio de debate y reflexión en torno a la experiencia de cada uno de los niños internados y a las características inéditas de su relación con su familias y de sus propias historias. Planteamos también la necesidad de que este ejercicio sea realizado de la manera más participativa posible, para que se maximice la participación de los sujetos implicados, los mismos niños y sus familias de origen.

Lo anterior plantea aún un desafío más, pues actualmente el sistema residencial carece de mecanismos para escuchar al niño, hecho que consideramos está oculto tras un discurso oficial que afirma que el niño no es capaz de elaborar opiniones. En otras palabras, más que el niño esté desprovisto de voz, es el Estado, sus diversas instituciones, procedimientos y profesionales los que padecen de sordera a su discurso; es esta condición del aparataje residencial el que condena al niño a un estado de *infantia*, dando cabida para que éste quede reducido a un objeto, o más precisamente, a un bien preciado a resguardar.

La desestimación y exclusión del discurso de la familia

El movimiento histórico de traspaso de la autoridad desde el padre de familia hacia el Estado le ha conferido a éste último facultades que han dado un giro en la relación entre ambos. Desde entonces ésta ha sido repensada, desembocándose en la actualidad en un complejo escenario a propósito de la doctrina de la protección integral del niño,

desde donde la familia ha sido dotada de sentido y deberes. Es importante destacar esto, puesto que es siempre en la medida en que existe un niño y, específicamente para los marcos de esta investigación, un niño vulnerado, que la familia es incluida en los distintos principios, leyes, lineamientos e instituciones.

Reconocemos como característica general de la relación que se configura entre las diversas instituciones estatales y las familias vulneradoras una desigualdad en las injerencias que pueden ocasionar, quedando claramente esta última supeditada a las decisiones de las primeras una vez que se ha decretado la separación del niño de su medio familiar, por lo que a continuación revisaremos dos posibles destinos del discurso de una familia, entendido a grandes rasgos como todo aquello que ésta pueda decir en relación al niño y al proceso de intervención psicosocial desplegado.

Una primera forma guarda íntima relación con el proceso de inhabilitación de las familias, pues las incompetencias que se le han detectado afectan sus dichos, en la medida que se considera que nada podrían aportar al bienestar del niño. Se le considera entonces un discurso tan desajustado como quienes lo enuncian, el cual puede ser desestimado. De esta forma, se apartará y omitirá lo que los familiares digan, manteniéndolo lejos de un discurso oficial y vinculante respecto a lo que se decidirá respecto a un niño. Con la inhabilitación de una familia, podría decirse, ésta pierde su derecho a hablar y, por supuesto, a decidir y protestar.

Otra forma se relaciona con los grandes vacíos que existen en la literatura revisada, pues surge en nosotras una pregunta respecto a un grupo de familias que permanecen invisibles: aquellas que no se han hecho presentes desde el inicio de la internación del niño o que han desaparecido en el transcurso del proceso, hecho que es sancionado y designado como *abandono*. Consideramos que los discursos de este tipo de familias no sólo son apartados, sino que son excluidos, pues lo que enuncian da cuenta de un posicionamiento que la familia ha adoptado que excede a aquello que el sistema de protección residencial espera de ellas y, por ende, puede escuchar de éstas. Retomando las palabras de un entrevistado de uno de los estudios revisados, se considera como un acto normal de los familiares que éstos *hagan méritos* para que los niños puedan retornar a vivir con ellos; en otras palabras, las familias deben *demonstrar* algo. Cuando éstas, por el contrario, desaparecen, o aun estando visibles ante los ojos de tribunales y de los

profesionales de una residencia declaran no querer hacerse cargo del niño en cuestión, la única acción posible con la que cuenta el sistema de protección residencial es dejarla fuera de sus márgenes. Las familias que abandonan son también abandonadas por el sistema.

Ahora, respecto a esto último, a partir de algunos planteamientos psicoanalíticos intentaremos abrir una situación que parece cerrada desde muchos ángulos. Por parte de las familias, planteamos que este *acto de abandono* es un gran campo que necesita ser pensado, pues se desconoce en qué medida es consecuencia de un trabajo de elaboración no iniciado o inconcluso, o en qué medida responde fielmente a un deseo de la familia por deshacerse del niño. Por parte de los niños, esta exclusión de las familias de origen *abandonadoras* y de su discurso tendrá efectos en la constitución subjetiva del niño, pues la historia de sus orígenes quedará mutilada. En este sentido, consideramos que el escenario que ha llevado al abandono de un niño guarda en sí una complejidad extrema que ha quedado excluido de todo intento y posibilidad de indagación, elaboración y, en consecuencia, de modificación.

Para concluir con esta posición de familia de origen, queremos referirnos una vez más a la falta de investigación respecto al discurso de las familias de origen, pues consideramos que en la medida en que éste permanezca como un punto ciego se perpetuarán una serie de malas prácticas detectadas en la intervención psicosocial a lo largo de esta investigación. El avance en este ámbito podría contribuir a terminar con la situación paradójica que fluctúa entre la sobre-intervención y falta de intervención respecto a las familias de origen, ya que arrojaría nuevas líneas de trabajo para implementar a lo largo del proceso, y también podría significar un importante guía para la planificación e implementación de nuevos programas o intervenciones más focalizadas

6° posición: Historia familiar negada y niño sin historia

Considerando la clara importancia dada por el SENAME de que quien sostenga la función parental ofrezca provisiones afectivas y materiales a los niños, como por ejemplo debe hacerlo la institución residencia, nos preguntamos: ¿qué lugar se le ha otorgado a otro tipo de funciones institucionales de relevancia como el resguardo y trabajo sobre la

historia, en la intervención terapéutica desarrollada en residencias y programas asociados aquí revisados? Y, ¿qué hipótesis podrían explicar por qué se le ha asignado ese lugar?

Hemos sostenido, esencialmente, que sin historia no hay sujeto, y que en estas instituciones se presentan serios problemas para dar lugar a la historia familiar de los niños. Ya sabemos que en las residencias no hay quien sostenga la memoria de los primeros años de vida de los niños pequeños mientras se encuentran internados, ni tampoco que dé lugar y les transmita la historia de sus vínculos filiales. Hemos visto como ni en las bases técnicas de los PRF ni en las de las residencias se ha incluido un trabajo de historización, orientándose exclusivamente a un trabajo psicoeducativo, habilitación de los padres, provisión de cuidados, estimulación y satisfacción de necesidades de los niños. Asimismo, como ya hemos mencionado, en el caso del PRI, la intervención terapéutica propuesta el año 2011 a diferencia del año anterior, deja fuera la elaboración de la historia como campo de trabajo. Este programa lejos de reconocerle alguna relevancia a la historia, parece comprenderla como una marca negativa, un estigma que define o anticipa lo que el niño podrá y llegará a ser. Esto, puesto que la perspectiva histórica sostenida por el modelo de competencias parentales, parece restringirse exclusivamente a la *historia real* u objetiva vivida por el niño en su familia, que en clave psicoanalítica, puede constituirse como una coordenada entre otras para entender la historia, como por ejemplo: la historia vivencial y conjetural. Y aún más, esta misma historia real parece reducirse exclusivamente a los malos tratos ocurridos en la familia, que podríamos decir, se presenta como un nudo explicativo de lo que el niño será en su futuro.

Desde este prisma entendemos cuando Barudy y Dantagnan señalan que existe una transmisión transgeneracional de los malos tratos, concepto que supone que tras un padre incompetente existe *siempre* una historia de maltratos. Desde nuestro punto de vista, el problema no está en distinguir cierta forma de repetición de la historia infantil, posible de identificar desde una lectura psicoanalítica, sino que radica en aquello que marca el *siempre*: ¿será inexorablemente el niño maltratado en su futuro un padre incompetente? Afirmar esto es universalizar el fenómeno de tal manera que se borra al sujeto y su singularidad. No todas las historias familiares e individuales son iguales, ni todas las experiencias de maltrato y sufrimiento se resuelven inevitablemente de la misma manera. En este mismo sentido, entendemos que no todo efecto tiene las mismas causas

en su origen. Por lo tanto, la historia de un niño y de su familia es un texto a leer, a trabajar y comprender en su compleja particularidad. Bajo esta consideración, decir que todo niño maltratado será sí o sí un padre incompetente, no deja de parecernos un sesgo que antepone una única respuesta a la pregunta por el síntoma o el sufrimiento psíquico de un niño.

Cabe subrayar que nos resulta interesante también detenernos en este aspecto del discurso dominante en torno a la historia, puesto que tal vez, nos permita entender en parte por qué la historia del niño, su historia familiar ha sido excluida de todo trabajo terapéutico. Si la historia es un estigma, un *para siempre* que condena al niño a ser como sus padres, entonces quizá por esa razón resulte más eficaz para la institución omitirla, no transmitirla y negarla. Esto resulta complejo puesto que en el caso de un niño que ha sido declarado susceptible de adopción y parte posteriormente a una nueva familia, no sólo perderá todo contacto con su familia de origen, sino que la institución no permitirá ni incentivará el trabajo sobre su historia o aún más elementalmente, no le dará algún sostén o lugar. El niño *egresará* a un nuevo hogar, sin registro, sin una memoria de sus orígenes, sin todo aquello que ha circulado y se ha narrado respecto de su prehistoria. A esto, debemos incluir también que tal como ya se señaló en esta investigación, las residencias tienen importantes dificultades en transmitir al niño las experiencias de sufrimiento que éste tuvo, operando el silencio como una defensa ante el dolor.

No obstante, lo que pone en entredicho la posibilidad de negar la historia completamente es que tal como lo plantea el psicoanálisis, pasado y presente están imbricados, el pasado está en el presente y se repite uno en el otro. Lo reprimido retorna desfigurado y está ahí más vivo que nunca en la actualidad. No sólo podrá tener lugar en el futuro del niño como adulto, sino que se presentifica en los mismos espacios de las residencias, en los síntomas, en el cuerpo del niño, en la manera en que éste se vincula con otros, etc. Asimismo, ¿qué respuesta se le dará a un niño o un adolescente cuando se y le pregunte a otro por sus orígenes?, ¿una mentira, un ocultamiento? Negar la historia familiar es negarle al niño los elementos necesarios para apropiarse de lo heredado y construir su identidad sobre un manto de verdad, como también es negarle las condiciones de posibilidad para que, si lo precisa, en algún momento de su vida pueda elaborar algo de su historia que lo ha hecho sufrir. Entendemos que la verdad del sujeto

pulsa por ser reconocida y sus efectos vistos a posteriori, le conceden su carácter de verdad y con ello, de *reparadora*.

Reflexiones finales

Para concluir esta investigación, quisiéramos presentar algunas puntualizaciones o reflexiones finales en torno a las características globales de la intervención psicosocial en el contexto residencial.

Como se ha constatado, el estado actual en que se realiza la intervención psicosocial en residencias es limitado en cuanto a los recursos económicos que reciben, en formación-reflexión de sus trabajadores y en la atención y cuidado que se da a la salud mental de los equipos residenciales, lo que, como ya hemos visto, contribuye a configurar un sistema que *no puede proteger*. Más aún, es posible afirmar que dentro de este contexto la labor ha sido troncada e invertida, a tal punto que ha resultado ser *maltratante* para todos los actores que se encuentran implicados en él: los niños internados en las residencias, las familias de origen de las cuales provienen y los mismos equipos que a diario deben enfrentar las vicisitudes de su labor. En otras palabras, en el interior del sistema residencial se reproduce el problema que como objetivo se proponía resolver.

En este sentido, el maltrato y la violencia tienen lugar en el marco y cruce de las diversas institucionalidades que intervienen cuando un niño se encuentra internado en una residencia. Esto se evidencia en la desincronización existente entre los tiempos, procesos y funciones de sus principales componentes: lo judicial, el curso de los trámites en tribunales y los dictámenes que emanan de éstos; lo técnico, que define normativamente el actuar de las residencias y programas asociados; y lo terapéutico, que corresponde a aquello que realmente se realiza con niños y familias. Tal como vimos en esta investigación, los tiempos terapéuticos no son los mismos o no se corresponden con los establecidos por el sistema judicial y las bases técnicas. En este sentido, dentro de los lineamientos judiciales y técnicos parece existir una preeminencia del resultado (que podría identificarse como la decisión final respecto a la reintegración familiar del niño) en desmedro del proceso en sí (entendido como el trabajo psicosocial y terapéutico que se realiza con niños y familias, el respeto por sus propios tiempos de elaboración y la reflexión de los profesionales en torno a cómo se determina dicha decisión). Es esta

desincronización en el operar del sistema de protección residencial la que genera innegables efectos subjetivos para los niños y sus familias, como por ejemplo, en sus formas de vinculación afectiva-social.

Otra de las condiciones que queremos poner en relieve, refiere a la tensión que se produce entre el objetivo de egresar a un niño lo más rápido posible y la práctica profundamente arraigada de llevar adelante la intervención psicosocial exclusivamente dentro de los límites espaciales y temporales de la institucionalización residencial del niño; problema que podría desembocar en la perpetuación de la internación de éste o en su egreso apresurado de la residencia, lo cual restringe el apoyo que se le puede otorgar a las familias y niños justamente cuando más lo requieren. El regreso de un niño a su hogar es un proceso complejo lleno de dificultades y conflictos tanto para los niños como para sus familias. En consideración de esto, estimamos necesario que se realice un análisis acabado respecto a las causas y alcances de esta restricción de la intervención psicosocial, para que la instancia de seguimiento tras el egreso del niño no se circunscriba exclusivamente a un control de los logros y tropiezos de las familias, sino que pueda ser reformulada como un momento de apoyo ante las dificultades y cuya finalidad terapéutica esté orientada a la elaboración, que permita ampliar la capacidad de pensar de las familias y posibilite así, nuevas formas de vinculación entre ellas y los niños.

Respecto a la separación e institucionalización de niños en residencias, consideramos que actualmente en Chile este mecanismo permanece naturalizado como única forma de intervención para detener las situaciones de extrema vulneración de derechos. En consideración de esto, nos parece relevante y necesario continuar el debate que se inició en el medio internacional sobre la vigencia de esta estrategia, puesto que, tal como hemos revisado, ha devenido en una diversidad de problemas y nocivos efectos para su población objetivo: como la falta de inclusión de los padres u otros familiares en el proceso, la separación afectiva y su prolongación en el tiempo, la masificación de la vida de los niños en las instituciones, las dificultades que conlleva en posibilitar la autonomía de los niños, entre otros. Ciertamente la separación puede ser necesaria para detener la vulneración y ciertamente puede requerirse también a un tercero que intervenga, no obstante no han existido los resguardos necesarios ni las condiciones para que esa separación y la posterior institucionalización del niño en la residencia no termine

traduciéndose en un problema inabordable o una nueva u otra forma de violencia para los niños y sus familias de origen, como aquellas relacionadas con la desincronización.

Por otra parte, en este contexto residencial, reconocemos también la importancia del trabajo de la historia familiar con el niño y con la familia misma, *no por un sentido pro-familia*, esto es, de defenderla a toda costa dada su posición de institución tradicional, sino porque es importante darle un lugar, reconocerla, para poder llevar adelante un trabajo terapéutico, de elaboración de las experiencias dolorosas y de los vínculos, sea cual sea el destino que el niño tenga en su futuro: regresar a su familia de origen, integrar nueva familia o continuar en el sistema de protección residencial.

Un aspecto transversal a lo hasta aquí señalado tiene que ver con la utilización de criterios morales para zanjar los debates éticos respecto al quehacer con un niño institucionalizado, que remiten a preguntas como: qué es el bienestar de un niño, cómo se garantizan condiciones que resguarden su bienestar, cómo deben ajustarse las características institucionales al niño, qué es ser buen/a o mal/a padre/madre, bajo qué criterios el niño puede regresar a su familia o no, etc. Como se mencionó anteriormente, consideramos que la configuración actual del sistema de protección residencial no tolera trabajar con preguntas, puesto que, desde nuestra lectura, éstas representan una carga extra de trabajo que los equipos no pueden costear en el contexto actual y como lagunas, son rellenas con concepciones morales presentes en nuestra sociedad y sostenidas por los trabajadores. Frente a este escenario, nos parece necesario que se avance en la generación de condiciones que permitan realmente la inclusión de un trabajo de reflexión y debate participativo en torno a los infinitos dilemas que se pueden presentar en la intervención psicosocial desarrollada con cada grupo familiar.

Dado este escenario, es que desde nuestro punto de vista, el sistema de protección residencial y el tipo de intervención psicosocial que despliega se encuentra en un estado crítico, dada su configuración actual (condiciones, supuestos, modelos, prejuicios, cegueras y sorderas) y los afectos que conlleva en los sujetos que de él participan. No obstante, reconocemos una necesidad indiscutible de que se realice una intervención sobre los niños que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y las familias que tienen problemas para ejercer su función parental dentro del marco de los derechos reconocidos a los niños. Lo que se encuentra en cuestión entonces, no es que

exista, sino las condiciones y la manera en que esta intervención se desarrolla actualmente.

De acuerdo a todo lo revisado, al análisis y reflexión desplegada, nos hacemos una pregunta de gran envergadura acerca del Estado y la intervención psicosocial frente a la vulneración de derechos de los niños ¿Debe ser el Estado de un país el principal actor en la planificación y supervisión de la intervención psicosocial en este ámbito? Como dijimos anteriormente, nos parece necesaria la inclusión de un tercero para detener la situación de vulneración de derechos de los niños y necesaria la intervención para poder trabajar en torno a sus causas y sus efectos. No obstante, se produce una tensión substancial cuando el Estado adquiere un rol preponderante en la configuración y despliegue de la intervención psicosocial, utilizando una lógica homogenizante de alcance nacional que margina la singularidad de las familias implicada en la vulneración y la de los niños que la viven.

Cabe subrayar además que dos características del Estado ofrecen un nuevo problema en su cruce: por una parte, sabemos que el Estado tiene intereses orientados a la mantención del orden social y por otro, que centraliza los recursos económicos de la nación, ¿será posible entonces la reorientación de sus recursos hacia otras lógicas que no sólo se cierran sobre el control? ¿Podría el Estado, bajo el modelo actual, financiar nuevas formas de intervención e investigación que sostengan realmente una finalidad terapéutica y de carácter local que no tienda a una intervención homogenizante? En esto vemos un punto clave de tensión, la necesidad de asegurar la protección de la infancia a nivel nacional y a su vez, respetar la singularidad de niños y familias en el curso de esa misma tarea. Desde nuestro punto de vista, ambos objetivos hasta el momento han resultado irreconciliables.

En este sentido, tal vez sea necesario abrir la pregunta en torno a otras formas de intervención que no remitan a la lógica estatal. A este respecto, recogemos una idea que circula en la CIDN y que refiere al lugar de la comunidad en la intervención en pos de la protección de los niños frente a la vulneración y al apoyo de sus familias. Dejar fuera el contexto más local es como si nada existiese entre las instituciones del Estado y la familia. La pregunta sobre un trabajo local y que incumba a las comunidades podría ser un nuevo punto de reflexión. Así también el cuestionamiento acerca de una posible

articulación entre los recursos del Estado (económicos, profesionales, etc.) y las posibilidades de organización de las comunidades, que propicie nuevos espacios locales para la reflexión e intervención ante la vulneración de derechos, capaz de romper en alguna medida con el asistencialismo que asienta la minusvalía y la dependencia de niños y familias.

En un *marco propositivo*, cerraremos esta investigación señalando algunos aspectos que nos parecen necesarios de ser trabajados para posibilitar un sistema residencial que pueda realmente ofrecer protección a los niños y apoyo a las familias.

Como primer punto, señalamos la necesidad de incluir el discurso de las familias como objeto de investigación que se enfoque en al menos dos ámbitos:

- 1) Cómo vivencian y se explican las familias de origen las vulneraciones experimentadas por los niños en y por ellas. Por una parte, el propósito de levantar esta información es *darle lugar* a las familias en la intervención psicosocial, reconocerlas en calidad de sujeto hablante de su historia y escuchar su discurso sin sostener en lo posible, un juicio anticipado del por qué han actuado así, de lo que son y de lo que podrán llegar ser.
- 2) Complementariamente, este material en conjunto con la evaluación que realizan las familias del sistema de protección residencial y sus diversos componentes, en su triangulación con lo ofrecido por otras investigaciones, elementos teóricos y la práctica misma, puede posibilitar la construcción de un nuevo modelo de trabajo con familias que han vulnerado derechos y cuyos niños se encuentran institucionalizados en residencias. Como también, para el caso de los niños, continuar desarrollando intervenciones tendientes a la desmasificación de la vida. Todo esto permitiría una lectura más compleja y menos parcializada del trabajo con niños y sus familias de origen.

Actualmente la psicología, desde el modelo de competencias parentales ha instalado como objetivo la *habilitación conductual* orientada a la normalización de las familias, careciendo de una escucha de la historia, que entendemos es fundamental. El

psicoanálisis por su parte, tiene como deuda el desarrollo de un modelo de trabajo que responda a la particularidad de las familias en este contexto. Podemos indicar que ha existido una dificultad desde esta perspectiva por escuchar y trabajar con la problemática parental, dificultad que requiere ser esclarecida, sobre todo, cuando el psicoanálisis reconoce la importancia de instalarse como un sujeto que se pregunta sobre su propia historia, levanta sus propias resistencias y elabora en la medida de lo posible sus sesgos para poder escuchar a otro.

Como segundo punto, consideramos necesario que existan espacios distintos para el trabajo terapéutico con los niños y con sus padres o familiares. Dado el rol de protección de los niños que les compete, las residencias se encuentran muy implicadas e identificadas con ellos para intervenir sobre las familias con el menor sesgo posible. Ciertamente es que un mismo sujeto no puede *ser juez y parte* para resolver sobre una situación. Análoga lectura para el caso de los equipos residenciales que a la vez de *proteger y salvar* a los niños, en la forma de un encargo, deben además trabajar con las familias de origen que han vulnerado, han *dañado* a esos niños que merecen su resguardo.

Como tercer punto, concordamos con la necesidad de mejorar las condiciones institucionales en que se desarrolla la intervención psicosocial en residencias, en términos de:

- 1) Condiciones materiales: mejoras en remuneraciones, jornadas laborales menos extensas y la existencia de personal suficiente, lo cual permita disminuir la rotación de las educadoras.
- 2) Condiciones formativas: preparación profesional y técnica (en el caso de las educadoras de trato directo) para el trabajo con niños y familias en el contexto de vulneración de derechos.
- 3) Espacios de contención y reflexión para los equipos: dispuestos para el esclarecimiento de sus propias transferencias individuales e institucionales con niños y familias que se ponen en juego en la intervención. Y de manera complementaria, sostener un espacio grupal donde sea posible *supervisar* los casos, en el sentido de pensar grupalmente la intervención, permitiendo ampliar la escucha de las historias familiares dadas las limitaciones que implican los propios puntos ciegos de cada individuo, que se ponen en escena al trabajar.

Sabemos que las condiciones de trabajo inciden fuertemente en la salud mental de los trabajadores, la que a su vez, afecta también la labor que desarrollan, en tanto obstáculo o facilitador de la dimensión terapéutica de la intervención. Por consecuencia, es un eje que requiere de la preocupación estatal puesto que propicia el cuidado de todos los actores involucrados en el sistema de protección residencial.

Para concluir, consideramos esencial que el espacio residencial pueda propiciar la capacidad de pensar de los equipos, familias y niños. Las posiciones que revisamos detenidamente nos hablan de profundos sesgos y puntos ciegos, contradicciones y dificultades arraigadas en las políticas públicas, instituciones y en los trabajadores. Todos los aspectos aquí abordados dan cuenta de problemas políticos y éticos de la intervención. Para iniciar el pensar en la instancia residencial, la historia resulta ser un aspecto clave para interrogar, no sólo aquella relativa a los niños y sus familias, sino que de los propios profesionales, en torno a sus experiencias infantiles y aquellas ligadas a ser madres/padres.

VII. Referencias

Libros, Artículos y Memorias

Aceituno, R. (2006). *Los retornos de Freud*. Santiago de Chile: Editorial Palinodia.

Aguilar, G. (2008). El principio del Interés Superior del Niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Estudios Constitucionales*, Año 6, N°1, pp. 223-247. Centro de Estudios Constitucionales de Chile, Universidad de Talca.

Álvarez, J. (2011). Primera infancia: Un concepto de la modernidad. *El mostrador*. 7, 62-75. Extraído el 29 de Junio de 2011 desde <http://www.sename.cl/wsename/OBS7/Observador-7-marzo2011-articulo-jorge-alvarez-chuart.pdf>

- Anzieu, D. (1993) ¿Qué hacer con las estimulaciones precoces? *El cuerpo de la obra. Ensayos psicoanalíticos sobre el trabajo creador*. Madrid: Siglo XXI Editores S.A.
- Anzieu, D. (2007). *El yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Aulagnier, P. (1977/1994). *Los destinos del placer: alienación, amor, pasión*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Barembitt, G. (1991). La concepción institucional de la transferencia. En Acevedo, M., Volnovich, J. (Comp.). *El Espacio Institucional*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Barudy, J., Dantagnan, M. (2005a). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Berger, C., Faeger, M. (2008). Ética en la intervención psicosocial. En Saforcada, E., Castellá, J. (Comp.). *Enfoques conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria (pp.199-209)*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bórquez, G., Raineri, G., Bravo, M. (2004). La evaluación de la «capacidad de la persona»: en la práctica actual y en el contexto del consentimiento informado. *Rev. Méd. Chile* 2004; 132: 1243-1248. Extraído 10 de mayo de 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004001000013&script=sci_arttext
- Bowlby, J. (1986/2006). *Vínculos Afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. Quinta Edición. Madrid: Ediciones Morata, S.L.
- Carmona, P. (2006). Institucionalización en Chile: "Avances y Desafíos". Fundación San José.
- Corporación Opción (2006). Acerca de la Consideración Jurídica de la Infancia en el periodo de 1900/2005. Extraído el 15 de Junio de 2011 desde <http://www.opcion.cl/documentos/biblioteca/ProteccionDerechos/ConsideracionJuridicaenChile.pdf>

- Castoriadis-Aulagnier, P. (1975/1997). *La violencia en la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- De Certeau, M. (2007). *Historia y Psicoanálisis entre ciencia y ficción*. México, D.F: Universidad Iberoamericana.
- De la Iglesia, M., Di Iorio, J. (2005). La Infancia Institucionalizada: La práctica de la Psicología Jurídica. Determinantes Institucionales. *Anuario de Investigaciones*. 13, 9-28. Extraído el 02 de agosto de 2011 desde www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v13/v13a32.pdf
- Donzelot, J. (1977/1998). *La policía de las familias*. Valencia: PRE-TEXTOS.
- Eliacheff, C. (1997). *Del Niño Rey al Niño Víctima. Violencia familiar e institucional*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Evans, D. (1996/2007). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Farías (2002). Uso del Internado en el sistema de protección en Chile. En UNICEF (Ed.). *Internación de niños: ¿el comienzo del fin?*. Santiago: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF.
- Flores, M. (2005). Expósitos y abandonados. Prácticas Sociales para con la niñez institucionalizada. Córdoba 1884-1940. *Topos & Tropos*. 3, 1-9. Extraído el 20 de junio de 2011 desde <http://www.toposytropos.com.ar/N3/pdf/expositos.pdf>
- Frizzera, O. (2005). Los padres: encuentros y desencuentros en el psicoanálisis de niños. *Cuestiones de infancia*. 9, 60-68. Extraído el 10 de julio de 2012 desde <http://es.scribd.com/doc/37641616/Cues-Ti-Ones-de-Infancia-2005-Vol9#page=98>
- Foladori, H. (1985). *Contribuciones al Análisis Vocacional Grupal*. Cuernavaca: Serie Ciencias Sociales.

_____ (2006). BURN OUT: El trabajo psíquico con equipos de salud. AREA 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. Número Especial (ISSN 1886-6530). Congreso Internacional "Actualidad del Grupo Operativo". Madrid, 24-26 febrero.

Foucault, M. (1973/2005). Clase 21 de noviembre de 1973. *El poder psiquiátrico: curso en el Collège de France, 1973-1974*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

_____ (1975/2005). *Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

_____ (1976a/2006). *Historia de la Sexualidad, I. La Voluntad de Saber*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

_____ (1976b/2001). Clase de 8 de enero de 1975. *Los anormales: curso del Collège de France (1974-1975)*. México: Fondo de Cultura Económica.

Fuentealba, J. (2009). *El proceso a la adopción de un niño o niña. El complejo paso de una familia biológica a una familia adoptiva*. Memoria para optar al grado de Magíster en Familia. Universidad del Bío Bío.

Freud, S. (1991). *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores:

_____ (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria. Vol. VII, pp.1-107.

_____ (1909). La novela familiar de los neuróticos. Vol. IX, pp. 213-220

_____ (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. Vol. XII, pp. 93-105.

_____ (1914). Recordar, repetir, reelaborar. Vol. XII, pp. 145-157.

_____ (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. Vol. XVIII, pp. 63-136.

_____ (1939). Moisés y la religión monoteísta. Vol. XXIII. pp. 1-132.

García, E. (1997). La Convención Internacional de Los Derechos del Niño: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos. En: *Derecho de la Infancia/ adolescencia en América Latina: De la situación irregular a la protección integral*. Extraído el 28 de agosto de 2011 desde http://www.iin.oea.org/La_convencion_internacional.pdf

_____ (1998). Para una historia del control sociopenal de la infancia: La informalidad de los mecanismos formales de control social. En: *Derecho de la Infancia/ adolescencia en América Latina: De la situación irregular a la protección integral*. Extraído el 28 de agosto de 2011 desde http://www.iin.oea.org/Para_una_historia_del_control_sociopenal.pdf

Goffman, E. (1961/2004). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu Editores.

Jäger, S. (2003). Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos. En Wodak, R., Meyer, M. (Comp.). *Métodos Análisis Crítico del Discurso*. Barcelona: Gedisa.

Kaës, R. (2004). Complejidad de los espacios institucionales y trayectos de los objetos psíquicos. *Psicoanálisis APdeBA*. Vol. XXVI- Nº3. Extraído el 12 de agosto de 2011 desde <http://www.apdeba.org/images/stories/Publicaciones/2004/pdf/Kaes.pdf>

Kahansky, E., Ponte, M., Silver, R. (2005). Trabajo con padres en el psicoanálisis con niños. *Cuestiones de infancia*. 9, pp. 51-59. Extraído el 10 de julio de 2012 desde <http://es.scribd.com/doc/37641616/Cues-Ti-Ones-de-Infancia-2005-Vol9#page=98>

Leiva, A. (s.f). Derechos de niños e institución ¿Qué se instituye en la protección de derechos? Extraído el 09 de septiembre de 2011 desde http://www.psicologiagrupal.cl/escuela/index.php?option=com_content&view=article&id=230:derechos-de-ninos-e-institucion-ique-se-instituye-en-la-proteccion-de-derechos&catid=43:articulos&Itemid=69

Lourau, R. (1970/2001). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Marchant, M. (2007). Reflexiones en torno a los procesos de institucionalización y separación afectiva temprana en el contexto de un hogar de protección de lactantes. *Revista de Psicología*, año/vol. XVI, nº 001. Universidad de Chile. Santiago, Chile. Redalyc.

- _____ (2010). *Historia, Identidad y Envoltura: Un modelo para el trabajo terapéutico con niños institucionalizados. Reflexiones en torno al vínculo temprano*. Manuscrito no publicado.
- Miranda, G. (2003). *La Familia ¿por qué? Jaques Lacan y lo fundamental del Psicoanálisis*. Santiago de Chile: Ediciones Ucsch.
- Morales, C. (2012). Antes de la separación. Extraído el 08 de junio de 2012 desde <http://infanciaypolitica.wordpress.com/2012/01/27/antes-de-la-separacion/>
- Morales, G. (1993). El equipo de Intervención Psicosocial como un grupo de alto riesgo. *Salud y Cambio*. Año 6, N°22.
- Pilotti, F. (2001). *Globalización y Convención sobre los derechos del niño: el contexto del texto*. Santiago de Chile: SERIE políticas sociales.
- Ramírez, F. (2009). Sename ¿Protección o Punición? Comentarios de su acción biopolítica y disciplinaria. *SUMMA psicológica UST*. 6, pp 143-154. Extraído el 28 de agosto de 2011 desde <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3113482>
- Rodolfo, R. (1989/2001). *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Rojas, M. (2005). El trabajo psicoanalítico con los padres. *Cuestiones de infancia*. 9, 41-50. Extraído el 10 de julio de 2012 desde <http://es.scribd.com/doc/37641616/Cues-Ti-Ones-de-Infancia-2005-Vol9#page=98>
- Rose, N. (1996). Una historia crítica de la psicología. *Inventing our Selves*. Cambridge University Press. Extraído el 26 de marzo de 2012 desde http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Rose_Cap_2_Historia_critica_psicologia.htm

Ruíz, A. (2005). Abordaje clínico con el bebé y sus padres. *Cuestiones de infancia*. 9, 96-110. Extraído el 10 de julio de 2012 desde <http://es.scribd.com/doc/37641616/Cues-Ti-Ones-de-Infancia-2005-Vol9#page=98>

Spitz, R. (1961). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar, S.A. de Ediciones.

Winnicott, D. (1971/2008). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

_____ (1991/2008). En Winnicott, C., Shepherd, R., Davis, M. (Comp.). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós:

_____ (1939). La madre deprivada. pp. 44-52.

_____ (1945a). El niño evacuado. pp. 53-58.

_____ (1945b). El retorno del niño evacuado. pp. 65-70.

_____ (1945c). El regreso al hogar. pp. 59-64.

_____ (1947). Manejo residencial como tratamiento para niños difíciles. pp. 71-91.

_____ (1950). El niño deprivado y cómo compensarlo por la pérdida de una vida familiar. pp. 201-218.

Leyes:

Código Civil, Art. 226 (el cual refiere a la filiación). Extraído el 9 noviembre de 2011 desde <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=172986>

Ley 16.618. Fija el texto definitivo de la Ley de Menores. Extraído el 9 noviembre de 2011 desde <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28581>

Ley 19.620. Dicta Normas sobre Adopción de Menores. Extraído el 9 noviembre de 2011 desde <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=140084>

Ley 19.968. Crea los Tribunales de Familia. Extraído el 9 noviembre de 2011 desde <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229557>

Ley 20.032. Establece Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME, y su régimen de Subvención. Extraído el 9 noviembre de 2011 desde <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=240374>

ONU. (1989). Convención Internacional de los Derechos del Niño. Extraída el 22 de marzo de 2011 desde <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Textos técnicos

Barudy, J., Dantagnan, M. (2005b) Guía de Valoración de las Competencias Parentales a través de la Observación Participante. IFIV. Instituto de Formación, Investigación e Intervención sobre la violencia familiar y sus consecuencias. Extraído el 30 de junio de 2012 desde <http://es.scribd.com/doc/59485346/GUIA-DE-VALORACION-DE-LAS-COMPETENCIAS-PARENTALES-EDUCATIVO>

Gobierno de Chile (2000). Política nacional a favor de la infancia y adolescencia 2001-2010. Extraído el 16 de agosto de 2011 desde http://www.oei.es/quipu/chile/politica_infancia.pdf

DASENAME. (2010a). Bases técnicas: Líneas de Acción Programas. Programas de Protección Especializados, Modalidad: Programa de reparación del abandono para la integración de niños/as institucionalizados/as en familia alternativa a la de origen. Extraída el 07 de septiembre desde http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p21-14-10-2010/bases_tecnicas_21.pdf

_____ (2010b). LICITACIÓN PRI 2010: ANEXO N° 6. Guía para la intervención especializada en reparación del abandono y preparación para la integración de niños institucionalizados en familia alternativa a la de origen. Extraído el 07 de septiembre de 2011 desde <http://ebookbrowse.com/anexo-pri-guia-para-la-reparacion-del-abandono-doc-d46304098>

_____ (2011a). Bases técnicas: Duodécima Convocatoria de Concurso Público de Proyectos para la Línea de Acción Programas de Protección Especializados, Modalidad: Programa de intervención con niños/as institucionalizados y su

preparación para la integración a familia alternativa a la de origen (PRI). Julio. Extraída el 15 de agosto de 2012 desde http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p12_19-07-2011/Bases_TEC_PRI.pdf

_____ (2011b). Bases técnicas: Duodécima Convocatoria de Concurso Público de Proyectos para la Línea de Acción Programas de Protección Especializados, Modalidad: Programa de intervención con niños/as institucionalizados y su preparación para la integración a familia alternativa a la de origen (PRI). Departamento de Adopción (Reemplaza Bases Técnicas, aprobadas por Resolución Exenta N°2827, de 2011). Agosto. Extraída el 07 septiembre desde http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p12_19-07-2011/bases_tecnicas_PRI%2029-08-2011.pdf

SENAME. (2008). Bases técnicas. Centro Residenciales, Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares. Extraída el 22 de marzo de 2011 desde http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p7-2008/bases_tecnicas_residenciales_Lactantes_preescolares.pdf

_____ (2010). Anexo 6. Orientaciones técnicas. Líneas de Acción: Programas, Modalidad: Reinserción y Fortalecimiento Familiar (PRF). Extraída el 22 de marzo de 2011 desde http://www.google.cl/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CEEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sename.cl%2Fwsename%2Fotros%2Fprf_2010%2FORIENTACIONES%2520PRF%2520NUEVO%2520PER%25C3%258DODO%2

Páginas web

SENAME. (2011a). Extraído el 29 de junio de 2011 desde <http://www.sename.cl/>

_____ (2011b). Nuestra Institución. Extraído el 29 de junio de 2011 desde <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=1>

_____ (2011c). Qué es la protección de derechos. Extraído el 29 de junio de 2011 desde <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=10>

_____ (2011d). Oferta de protección. Extraído el 29 de junio de 2011 desde <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=13>

_____ (2011e). Oferta Programas Reinserción Familiar con Término año 2010-Enero 2011. Extraído el 20 de enero de 2012 desde www.sename.cl/wsename/otros/prf_2010/OFERTA_PRF.xls

_____ (2011f). Primera Infancia. Extraído el 29 de junio de 2011 desde <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=16>

_____ (2012). Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME. Extraída el 29 de junio de 2012 desde <http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201201.pdf>

Investigaciones, Informes y Conferencias

Aceituno, R. (2008). Sobre la memoria de las cosas. Conferencia leída en Seminario Internacional "Teatro, Historia, memoria", organizado por la Escuela de Teatro de la P. Universidad Católica de Chile, la Escuela de Teatro La Memoria y la Escuela de Teatro de la Universidad Mayor. Santiago de Chile, octubre 22.

Astudillo, O., Gálvez, I., Retamales, C., Sarria, W., (2010) Evaluación de Habilidades Parentales, desde profesionales del ámbito del Derecho de Familia. Revista Salud & Sociedad. V. 1, n°3, pp. 186-204. Septiembre-Diciembre. Extraído el 12 de julio desde http://www.unifam.cl/agenda/docs/Hab_Parentales.pdf

Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales. (2008). *Informe Anual Sobre Derechos Humanos en Chile*. Extraído el 22 de marzo de 2011 desde <http://www.derechoshumanos.udp.cl/informe-anual-sobre-derechos-humanos-en-chile-2008/>

Gómez, E., Haz, A. (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La perspectiva del Profesional. PSYKHE. Vol. 17, N°2, 53-65. Extraído el 22 de agosto de 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=96717206>

Gómez, E., Muñoz, M., Santelices, M. (2008). Efectividad de las Intervenciones de Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. TERAPIA PSICOLOGICA. Vol. 26, N°2, 241-251. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78511540010>

Instituto de Estudios Avanzados de la Universidad de Santiago, (2005). Efectos de los Programas del Sename en la Integración Social de los Niños y Niñas. Extraído el 07 de agosto de 2011 desde <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=29>

Lourau, R. (1991) Implicación y sobreimplicación. Trabajo presentado en Seminario “El espacio Institucional. La dimensión institucional de las prácticas sociales” (Noviembre), Buenos Aires. Extraído el 25 de julio de 2012 desde <http://catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/rl%20iys.pdf>

Marchant, M., Argote, L., Ossa, C. y Rojas, C. (2011). Resumen Ejecutivo. Resultados del Proyecto: Sistematización de los procesos realizados para declarar susceptibilidad de adopción por la causal de inhabilidad parental de organismos de la red metropolitana. Trabajo presentado en Seminario Internacional “Maltrato infantil, reparación, protección de la infancia” (Septiembre), Santiago. Manuscrito no publicado.

Martínez, V. (2010), Informe Final. Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME. Extraído el 07 de agosto de 2011 desde http://www.sename.cl/wsename/otros/INFORME%20FINAL_SENAME_UNICEF.pdf

Quintana, C. (2005). El síndrome de Burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave. Psykhe, mayo, año/vol. 14, numero 001. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. Pp. 55-68. Redalyc. Red de Revistas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Extraído el 28 de agosto de 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=96714105>

UNICEF (2005). Desinternación en Chile. Algunas Lecciones Aprendidas. Serie reflexiones: INFANCIA Y ADOLESCENCIA N° 4. CHILE. Extraído el 22 de marzo de 2011 desde http://www.unicef.cl/archivos_documento/125/WORKINGPAPER4a.pdf