Globethics Repository



Una nueva cuestión social? [A New Social Issue?]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Aquín, Nora
Publisher	Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henriquez
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-11 13:33:01
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/216652

PERSPECTIVAS Nº16, 2006, 59-70 • ISSN 0717-1714

Infancia y adolescencia vulnerada en sus derechos: Perspectiva de los profesionales de los CTD[1] Ambulatorios de la Octava Región sobre sus sujetos de atención[2]

Paulina Chavarría Valenzuela*
Iván Peña Ovalle**

Resumen

Los trabajadores sociales y psicólogos que diagnostican a los niños y adolescentes en los Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios de la 8ª Región de Chile fueron entrevistados para conocer cómo conceptualizan a sus sujetos de atención. El análisis fenomenográfico de las entrevistas en profundidad aplicadas, arrojó elementos de sus perspectivas acerca de los niños relacionadas con dos doctrinas de políticas de infancia chilenas: La Irregularidad Social y la Protección Integral a los Derechos del Niño. El propósito de este artículo es la presentación crítica de dicha información.

Palabras Claves

Infancia derechos del niño, intervención psicosocial, situación irregular, política social.

Abstract

The Social Workers and Psychologists that make the diagnosis to the children and adolescents at the "Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios" from the 8th region of Chile, were interviewed to learn how they conceptualize their subjects of attention. The phenomenographic analysis from the in depth interviews applied, showed elements of their perspective about children related with two doctrines of Chilean children policy: The Social Irregularities Situation and the Integral Protection to Children's Rights.

Key words

Childhood, Children's Rights, psychosocial intervention, irregular situation, social policy, Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios.

En el año 2000, el Gobierno de Chile impulsa, a través del Ministerio de Justicia y el Servicio Nacional de Menores (SENAME), una reforma integral al sistema de justicia y protección de los derechos de los niños, que consiste en la adecuación de iniciativas legislativas, administrativas e institucionales para transformarlas desde el sistema de protección basado en la doctrina de la Irregularidad Social a la doctrina de la Protección Integral a los Derechos de la Infancia, impulsada con la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Mediante la realización de seminarios y reuniones a nivel de SENAME de todo el país, se informó a los profesionales de estos centros acerca de la Reforma de ese organismo. La realización de esa transformación supone para los ejecutores de la política de infancia una internalización de los Derechos de los Niños, promulgados en la convención ya

* Chileno, Asistente Social, Master en Educación para el Trabajo Social, Universidad Católica de América Washington DC, 1990. Académico de Universidad de Concepción, Departamento de Servicio Social. Contacto: ipena@udec.cl, 41-203989

** Chilena, Asistente Social, Alumna del Programa Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales Universidad de Concepción. Contacto: paulina.chavarria@gmail.com, 08-7839414

1 Centros de Tránsito y Distribución.

2 N.E.: Este articulo fue presentado con el título original: "Perspectiva de los profesionales de los Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorios de la Octava Región sobre sus sujetos de atención: infancia y adolescencia con vulneración de derechos".

mencionada. A quince años de la ratificación de la convención en nuestro país, el profesional que interviene en el área de infancia, se encuentra con dilemas éticos, observando contradicciones del propio sistema donde se vulneran los derechos de los niños, tanto por parte del propio sistema, como por la comunidad. Fenómenos como la re-victimización y victimización secundaria en casos de abusos sexuales a niños, producto de inadecuados procedimientos: interrogatorios efectuados a niña de diez años de edad, por tres jueces en circunstancias de un juicio oral, la medida de ingresar en establecimientos proteccionales u "hogares de menores" a niños hijos de agresores físicos y verbales con el grupo familiar; en circunstancias que son los adultos quienes debieran recibir la sanción social, y no el niño, quien percibe esa medida como un verdadero castigo al alejarse de su familia. La toma de decisiones respecto al futuro de los niños, sin consultarles su opinión, o bien si se les consulta, se decidirá de acuerdo a criterios del adulto, aun en contra de la voluntad de los niños, por ejemplo, en materia de tuición, son muestras de las diversas interrogantes que surgen en este campo, las que evidencian los vacíos legales, programáticos y sobre todo, culturales de nuestra sociedad, que tiende a progresar a medida que adquiere conciencia de sus debilidades.

Esta investigación se centra en el concepto de sujeto de atención que tienen los profesionales de los Centros de Tránsito y Distribución (CTD) Ambulatorio, respecto a las características del niño y la intervención que con ellos realizan; intentando develar las siguientes interrogantes: ¿cómo se conceptualiza al niño sujeto de atención por parte de los profesionales de los CTD Ambulatorios de la Octava Región?, y ¿qué elementos de ambas doctrinas contiene la conceptualización de los sujetos de atención efectuada por los profesionales de los CTD Ambulatorios? El objetivo general de investigación fue: Develar la conceptualización del sujeto de atención desde la perspectiva de los profesionales de los Centros de Tránsito y Distribución (CTD) Ambulatorios de la Octava Región del Bío-Bío y analizarla de acuerdo a las Doctrinas de la Irregularidad Social y de la Protección Integral a los Derechos de la Infancia.

Como objetivos específicos se tuvo:

- Describir el sujeto de atención conceptualizado desde la perspectiva de los profesionales de los CTD Ambulatorios respecto a las características que les atribuyen.
- Describir el proceso de intervención desde el cual los profesionales de los CTD interactúan con los sujetos de atención.
- Analizar las formas de conceptualizar el sujeto de atención que tienen los profesionales de los CTD desde las doctrinas de situación irregular y protección integral a los derechos de la infancia.

En el marco teórico se utilizó el Interaccionismo Simbólico de Herbert Blumer[5], quien señala como requerimiento básico de los métodos de investigación de este enfoque, estudiar la acción desde el punto de vista del actor, percibiendo los objetos, otorgándole los significados que el actor le atribuye y siguiendo la línea de conducta del actor tal como éste la organiza.

Como marco de referencia se consideró la Doctrina de la Situación Irregular. Para comprender esta doctrina se requiere especificar, en primer lugar, los conceptos que ella utiliza:

Menores en situación irregular

Se trata de un concepto amplio e impreciso que envuelve a los grupos de menores vagos, mendigos, abandonados, prostituidos, en peligro moral de cualquier índole y anormales (Sboccia Espinoza, Patricia 1971:13). Funciona sobre el binomio compasión – represión, abordando tanto los casos puramente sociales como también los que

5 Citado por MARTÍNEZ, 2002: pp. 9-21.

involucran un conflicto jurídico. En cuanto a la noción de **Situaciones**: estas traducen estados preferentemente sociales, no estables ni definidos. (Sboccia, P. 1971:13). Respecto a la acepción, **Irregulares,** se trata de condiciones no aconsejables, que deben ser regularizadas o en lo posible suprimidas (Sboccia, P. 1971:13).

Según el Servicio Nacional de Menores[6], los elementos centrales de la doctrina son:

- La definición del menor irregular en peligro o abandono material o moral.
- La indistinción entre abandonado y delincuente.
- Negación explícita y sistemática de los principios básicos y elementales del derecho. Se carecía de garantías procesales para los menores de 18 años de edad, es decir para los inimputables penalmente.
- Centralización del poder en la figura del juez de menores.
- La negación de las capacidades protectoras y afectivas de las familias que viven en condiciones de pobreza.
- La declaración de incapacidad para acceder a las políticas públicas.

Esta doctrina comenzó a ser erradicada de América Latina por Brasil al promulgarse el Estatuto del Niño y del Adolescente (Ley Nº 8.069/90), siendo así el primer país de la región en adaptarse legislativamente a la esencia de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, que sustenta la doctrina de la protección integral, opuesta a las bases conceptuales de la doctrina de la situación irregular.

6 Políticas Para la Infancia, Desarrollo Histórico Y Conceptos de Infancia, Presentación formato digital facilitada por SENAME 8ª Región, Centro de Documentación. Marzo 2005.

Doctrina de la Protección Integral a los Derechos de la Infancia

Es un conjunto de instrumentos jurídicos de carácter internacional que modifica la consideración social de la infancia en el mundo, constituyendo la tendencia que predomina en las políticas dirigidas hacia la infancia a nivel mundial en nuestros días.

Según Emilio García Méndez (1994)[7], la doctrina está representada por los siguientes cuatro instrumentos básicos:

- *Convención sobre los Derechos del Niño.* Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores* ("Reglas de Beijing"). Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 40/33, de 28 de noviembre de 1985.
- *Las reglas Mínimas de las Naciones Unidas para los Jóvenes privados de Libertad.* Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.
- *Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil* (Directrices de Riad). Adoptadas y proclamadas por la Asamblea General el 14 de diciembre del año 1990.

La Convención constituye el instrumento más importante de la doctrina, ya que proporciona el marco general de interpretación de todo el resto de esta normativa.

7 GARCÍA Méndez, Emilio. La Convención Internacional de los Derechos de la Infancia: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos. En su: Derechos de la Infancia-Adolescencia en América Latina. Guayaquil, Ecuador, Edino, 1994. Pp. 73-97.

Se dirige a todos los niños, niñas y adolescentes. Protege, vigila y defiende todos los derechos, resguardándolos de riesgos personales y sociales (explotación, malos tratos, discriminación, opresión). Considera a los niños como "sujetos de derechos exigibles" contemplados por la Ley.

En relación a los autores de infracciones a la Ley Penal, esta doctrina se dirige a extender a los jóvenes las correspondientes garantías procesales básicas del Derecho Penal, estableciendo medidas socio-educativas aplicables al adolescente.

Los Centros de Tránsito y Distribución (CTD) Ambulatorios, correspondientes a la línea de atención de diagnóstico de la Red SENAME, son "establecimientos ambulatorios, cuyo fin fundamental es realizar una Calificación Diagnóstica solicitada por el tribunal de Menores, instituciones o por demanda espontánea (ambulatorios), con el objetivo de entregar orientaciones de tratamiento y/o derivación a las entidades solicitantes"[8].

Los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, cuyos derechos se encuentren vulnerados, y también aquellos que habiendo cometido algún tipo de infracción a la ley penal, son sujetos inimputables, que requieran de diagnóstico. Se ha prefijado como meta de atención para cada profesional 25 casos mensuales.

Las **residencias transitorias** o casas de acogida anexas a los centros en estudio son los establecimientos a los que ingresan los niños y adolescentes cuyos derechos son gravemente vulnerados, por lo que requieren salir de su hogar durante el transcurso del proceso de calificación diagnóstica.

Metodología

La investigación se fundamenta en el paradigma cualitativo, es de tipo exploratorio-interpretativo, de alcance temporal transversal, ya que se recolectaron los datos en un momento único. De tipo fenomenográfico, donde se analizan las maneras como son percibidas las representaciones de la realidad por los profesionales de los CTD Ambulatorios. Para su creador, Ference Marton (NEIRA, Carmen, P. 2), la fenomenografía realiza una distinción entre el mundo objetivo con todos sus elementos visibles y observables (perspectiva de primer orden), y el mundo experimentado subjetivamente (perspectiva de segundo orden). Este último constituye el aspecto fundamental del método fenomenográfico, o sea describe al mundo tal como las personas lo "experiencian", correspondiendo a la naturaleza de esta investigación.

El resultado final de la empresa fenomenográfica es la obtención de un *sistema de categorías* que representa formas cualitativamente diferentes de aprehender, concebir, entender el fenómeno estudiado. El sistema de categorías está basado en una descripción analítica del material empírico. Las mismas, en tanto representan distintas formas de pensar sobre el mismo tema, pueden ser utilizadas en otro contexto distinto al que les dio nacimiento.

Para la recopilación de la información se aplicaron entrevistas en profundidad a los profesionales que realizan calificaciones diagnósticas en los CTD Ambulatorios de la 8ª Región. Las entrevistas se efectuaron en oficinas, en las ciudades de Los Ángeles, Cañete y Chillán. Estas fueron grabadas en cintas de audio, para su posterior transcripción textual y análisis.

Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico, intencional, en el cual "el investigador selecciona las unidades de muestreo, no al azar, ni siguiendo un cálculo o ley de probabilidades, sino por otros métodos"[9]. Este método es el muestreo opinático, en el que se seleccionó a los informantes que han

8 SENAME, Página web oficial de SENAME, http://www.SENAME.cl/interior/diagnostico/f_subportada.html.

9 Ruiz Olabuénaga, José Ignacio. Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto. Bilbao, 1996. Página 64.

de componer la muestra siguiendo un criterio estratégico personal:

- Ser un profesional que realiza calificaciones diagnósticas en algún CTD Ambulatorio de la 8ª Región.
- Tener a lo menos un año de experiencia en el área de infancia.
- Desear ser entrevistado.

El punto de saturación se cumplió en la entrevista Nº 6, sin embargo se consideró adecuado continuar entrevistando a los 14 los profesionales, para que los resultados reflejen las perspectivas de todos los equipos técnicos de los CTD Ambulatorios de la 8ª Región. Para el procesamiento de los datos, se establecieron categorías que representan formas diferentes de conceptualizar al sujeto de atención de los CTD Ambulatorios. El sistema de categorías se basa en una descripción analítica del material empírico.

Resultados

Tema 1: SUJETO DE ATENCIÓN

Caracterización de los sujetos de atención de los CTD

A nivel conductual los profesionales caracterizaron a los niños, sujetos de atención, desde las conductas observables durante las entrevistas y los problemas presentados mayoritariamente por los adolescentes.

Las características psicológicas mencionadas fueron los síntomas de victimización, el bajo nivel intelectual, limitada proyección a futuro, una marcada capacidad de enfrentamiento a la adversidad, sus intereses, carencias afectivas.

Las características sociales que ellos destacaban fueron el bajo nivel socioeconómico y cultural de los niños, en cuanto a la escasez de recursos económicos, baja escolaridad y por ende, acceso al trabajo muy limitado por parte de los grupos familiares de los que provienen los sujetos de atención. La inserción en los sistemas escolares y de salud públicos se presenta cubierta pero con deficiencias en sus funcionamientos principalmente por incompetencias de los adultos significativos.

Otras categorías emergentes de caracterización fueron: en términos demográficos, el rango etáreo del sujeto de atención, el motivo de ingreso a los CTD, el grado en que se ha visto afectado por su entorno más cercano y la amplitud y variabilidad de su situaión.

Necesidades detectadas en el sujeto de atención

Al consultarles a los profesionales ¿qué necesitan sus sujetos de atención?, ellos se refieren principalmente a las necesidades afectivas que requieren interacción con el adulto y sus familias, así como también se refieren a lo que ellos creen que los niños necesitan por parte de los CTD y lo que esperarían obtener desde las instituciones del área de infancia.

Las necesidades relacionadas al adulto significativo son: la independencia, contención emocional, establecimiento de límites y normas, la expresión de afecto de parte del adulto y la educación emocional. Se señalan necesidades relacionadas con la familia, es decir, según los profesionales los niños querrían permanecer junto a su familia y anhelan su bienestar.

Mencionaron también requerimientos de los niños relacionados con el proceso que se desarrolla en los CTD, respecto a la necesidad de ser informados sobre lo que está ocurriendo. Sobre la necesidad de acceder a instituciones, los profesionales se refieren a que los niños se inserten en redes de apoyo institucionales con las que los CTD realizan coordinaciones y derivaciones, en forma posterior a la elaboración de los diagnósticos. Estos son, tanto los centros educacionales, centros de

atención en salud, establecimientos donde se promuevan sus derechos, y entidades de atención integral para las familias.

Tema 2: PROCESO DE INTERVENCIÓN

Procedimientos y metodología desde la que se contacta con el sujeto de atención

Para conocer las formas y oportunidades que tienen los entrevistados de interactuar con los niños y sus familias al enmarcar su intervención y así conocer su conceptualización sobre éstos, se consultó este tema, obteniéndose que los profesionales se refirieron descriptivamente a las labores realizadas: visitas domiciliarias, entrevistas con la familia y con los niños, juegos y aplicación de pruebas psicológicas. Además, se menciona el encuadre de intervención dentro de las entrevistas, la coordinación con redes de la red social y colaboradores de SENAME, la entrevista de devolución, la atención con niños de residencias transitorias (o casas de acogida), los peritajes y las intervenciones breves. El trabajo en dupla psicosocial que es utilizado en los CTD es señalado como metodología habitual.

Por otro lado, se conoce que existe flexibilidad por parte del profesional respecto a la metodología utilizada de acuerdo a las características de los sujetos de atención.

Elementos considerados por los profesionales para diagnosticar

A nivel individual se considera el daño emocional del niño, su desarrollo evolutivo y vulnerabilidad. A nivel ambiental, se encuentra la red de apoyo que contiene los servicios de salud, educación y todos los organismos de trabajo con infancia. A nivel familiar, se menciona la capacidad protectora del adulto significativo hacia el niño, así como el conjunto de elementos de la dinámica interna familiar como son los límites, el ejercicio de roles parentales, presencia de indicadores de disfuncionalidad y pautas de crianza.

Se consideran además los elementos otorgados por la dupla profesional, el motivo de ingreso del niño al CTD. Un entrevistado hace alusión al enfoque biopsicosocial como modelo teórico desde el cual se miran las situaciones a intervenir, extrayéndose así, los elementos diagnósticos de las tres áreas que lo componen.

Elementos considerados para la derivación

Una vez realizados los diagnósticos de los niños, se efectúa la correspondiente derivación a organismos de la red para que su situación sea abordada por un equipo multidisciplinario, de acuerdo a las sugerencias que hicieron en base al diagnóstico.

Los discursos se relacionan con las características del niño (edad, capacidades intelectuales, adaptabilidad, habilidades sociales, vinculación afectiva que tiene con los progenitores), el motivo de consulta y la oferta programática existente, detectándose falencias en la red de apoyo institucional como necesidad sentida por los entrevistados, referente a la inexistencia de programas adecuados para requerimientos de los niños y sus grupos familiares.

Influencia del profesional en el sujeto de atención

Índice de la valoración que los entrevistados hacen acerca de los sujetos de atención, de la manera de conceptualizarlos y tratarlos.

Los profesionales reconocen que influyen en la vida del niño, decidiendo sobre su vida futura, de acuerdo al trascendente rol de evaluador y según la decisión que se tome en relación a la deriva-

ción, al sugerir medidas de derivación. Otros manifiestan que no se ejerce esta influencia, debido a la limitada interacción que existe entre el niño y ellos. Existe la intención de los profesionales de hacer un cambio positivo en los niños e intentar que ellos vivencien el proceso de una forma lo menos traumática posible.

Influencia del sujeto de atención en el profesional

Las consecuencias que ha tenido para los profesionales el trabajo con niños vulnerados en sus derechos, se relaciona en general con aspectos que superan el área laboral, traspasándose hacia planos personales, donde se revisa y valora su propia historia de vida, sus vínculos afectivos, ejercicio de rol parental y se aprenden nuevas formas de enfrentar la existencia con mayor empatía hacia los niños, reconociéndose de esta manera que los sujetos de atención han ejercido una gran influencia en ellos.

En lo relacionado con el aspecto laboral, los discursos apuntan hacia un reforzamiento de sus vocaciones y compromisos con su rol profesional.

Una categoría conformada por un entrevistado se refiere a la insensibilidad que detecta en sí al relacionarse con la infancia reportando una progresiva despersonalización del sujeto de atención.

Análisis de los resultados desde las Doctrinas de la Irregularidad Social y Protección a los Derechos de la Infancia

Tema 1: SUJETO DE ATENCIÓN

Caracterización de sujetos de atención de los CTD

Algunos de los rasgos detectados en los niños se enmarcan dentro de una mirada hacia sus limitaciones, en otras palabras, desde los factores negativos, tanto a nivel individual como familiar, con detención en los indicadores de disfuncionalidad y alteraciones conductuales. Esta forma de verlos parece olvidar las potencialidades que los niños, sujetos de atención, poseen. Si bien son personas con necesidades de reparación de sus derechos y/o en el caso de los jóvenes infractores de ley, requieren ser reintegrados a la sociedad, es claro también que presentan una gama de potencialidades a desarrollar. El énfasis en las problemáticas de los niños se orienta hacia la Doctrina de la Irregularidad Social, en la que se protege a quienes presentan alteraciones psicosociales centrándose en ellas.

Las características psicológicas de los sujetos de atención señaladas por los profesionales se relacionan con la vulneración de los derechos, es decir: los síntomas de la victimización, el nivel intelectual bajo y normal, la limitada proyección a futuro, y las carencias afectivas. Esto coincide con las características establecidas por SENAME, referidas a los sujetos a los que asiste. Por lo tanto, los profesionales coinciden con esta visión y con la Doctrina de la Protección Integral a sus Derechos.

Los entrevistados mencionan que los sujetos acceden a la educación con interacciones conflictivas, como también, que tienen el acceso a los centros de salud, pero cuyos controles se encuentran atrasados, o bien, suspendidos por negligencia parental. Si recordamos las características de la Doctrina de la Irregularidad Social, donde existía una "declaración de incapacidad para acceder a las políticas públicas"[10], se observa que en este sentido, la caracterización de los niños se acerca más a la Doctrina de Protección a los Derechos de la Infancia. Al respecto es necesario considerar el derecho principal a la participación, que se relaciona directamente con estas características sociales.

La caracterización de los sujetos de atención desde su motivo de ingreso al CTD, mencionándose

10 Políticas para la Infancia, Desarrollo Histórico y Conceptos de Infancia, Presentación facilitada por SENAME Regional, Centro de Documentación. Marzo 2005.

por parte de los entrevistados algunas situaciones donde se han vulnerado los derechos de los niños, y además participaciones en delitos (correspondiendo únicamente el 11,9% de los ingresos a causal de infracción a la ley[11]) muestra una visión desde la Convención Internacional de los Derechos del Niño, al considerarlos sujetos con derechos exigibles.

Necesidades que detecta en Sujetos de Atención

Se relacionan principalmente con las interacciones personales. Del adulto significativo requieren: afecto, contención y educación emocional, independencia, y el establecimiento de límites. Del grupo familiar se señala que necesitan ser reconocidos como parte del mismo y estar en éste.

Lo anterior se conecta marcadamente con la Doctrina de la Irregularidad Social, donde se protege a los niños que se encuentran bajo condiciones inadecuadas, o en peligro o abandono material o moral, reconociendo así su dependencia en relación a los adultos, en este caso, representados a través del Estado y la comunidad.

Respecto a la necesidad de estar físicamente dentro de su grupo familiar y ser parte del mismo, en la Doctrina anterior se niega la capacidad protectora de las familias de escasos recursos[12]. En contraposición al derecho a vivir en familia que es firmemente defendido y potenciado por la Convención de los Derechos del niño.

Acerca del proceso de calificación diagnóstica, la necesidad de ser informado sobre lo que ocurre durante el proceso, es un claro indicador de la conciencia de sujeto de derechos, al considerársele en su calidad de ser pensante y opinante.

Entre las necesidades reactivas al medio externo mencionadas por los profesionales, se encuentran el acceso a un trabajo y a la salud por parte de sus familiares, y el cubrir las necesidades habitacionales, alimenticias y de vestuario, las que corresponden al tercer principio rector de la Convención que es el derecho a la supervivencia y el desarrollo: el que incluye todos aquellos factores de salud, desarrollo físico, moral y espiritual de los niños.

Tema 2: PROCESO DE INTERVENCIÓN

Procedimientos y metodología desde la que se contacta con el sujeto de atención

Como elemento relevante en los espacios de interacción directa entre el niño y los profesionales, se encuentra el establecimiento del *rapport* mencionado por los psicólogos, como condición del inicio de su intervención. Lo anterior se relaciona con una mirada hacia el niño como sujeto, ya que se respeta su proceso de acercamiento hacia el otro, para generar la confianza esperada y así poder restablecer sus derechos vulnerados, o bien, efectuar las acciones de derivación pertinentes en cada caso.

La entrevista con el niño es la instancia principal donde se efectúan las interacciones del sujeto de atención con el profesional. En esta, se aplican diversos instrumentos psicométricos y se realizan sesiones de juego por parte de los psicólogos, de manera tal que el niño pueda ser evaluado en forma no amenazante, a través de mecanismos que le son habituales como el juego y los dibujos, entre otros, lo que conlleva una consideración del niño como un sujeto. Las entrevistas con la familia y según la temática a abordar, con o sin la presencia

11 SENAME. Departamento de Protección de derechos. Características de la población. En su: Orientaciones Técnicas del Modelo de Intervención centros de Tránsito y Distribución. Gobierno de Chile. 2001. pp. 9-10.

12 Políticas Para la Infancia, Desarrollo Histórico y Conceptos de Infancia, Presentación facilitada por SENAME Regional, Centro de Documentación. Marzo 2005.

del niño, es un intento por respetar su bienestar según la etapa de desarrollo.

En los CTD se obtiene información y se establece permanente coordinación con las redes sociales (establecimiento escolar, centros de salud, y otros) ya sea durante el diagnóstico como para las derivaciones, lo que es coherente con la propuesta de SENAME en sus orientaciones técnicas de los CTD, al establecerse la necesidad de mantener un listado actualizado de los recursos institucionales y comunitarios de cada sector.

El trabajo en duplas psicosociales es un tema presente en los discursos de los entrevistados, que se aprecia como una labor complementaria y habitual entre las disciplinas del trabajo social y la psicología, la que ha sido incorporada como metodología de trabajo permanente en los CTD Ambulatorios de la región, lo que corresponde a los lineamientos que SENAME ha instaurado para estos establecimientos.

Los asistentes sociales se refirieron a las residencias transitorias o casas de acogida, como un espacio de interacción con los sujetos de atención, que demandan de ellos funciones relacionadas con la estadía de los niños (coordinación con escuelas, intervención en crisis, entre otras). Si bien los profesionales psicólogos también deben efectuar intervenciones con los niños de residencias transitorias, su rol se centra en las entrevistas clínicas con el niño. En tanto, para el asistente social, es más escaso el contacto que establece con los sujetos de atención, ya que ellos deben entrevistarse con los adultos significativos.

La utilización de metodología flexible según las características del niño es una forma de trabajar enfocada en la Convención, viendo al niño como sujeto de derechos, en la que el adulto adecua sus conocimientos de acuerdo a lo que percibe del niño con el objetivo de poder diagnosticar su situación con respeto a su individualidad.

Elementos considerados para diagnosticar

En la doctrina de la irregularidad social se diagnosticaba para "revelar la problemática del caso concreto" (Sboccia, Patricia, 1971; 28), desde una polidimensionalidad. Por otra parte, en las orientaciones técnicas se establece claramente entre las fases de la intervención de los CTD, la calificación diagnóstica, siendo ese el contexto donde se puede desarrollar la labor que realizan los profesionales entrevistados. Ellos indican que desde la perspectiva psicosocial se busca una diversidad de elementos, los que se han agrupado por niveles que se describen a continuación:

- Nivel individual: Incluye la consideración del daño emocional, la vulnerabilidad del niño y su desarrollo evolutivo. La medición de estas características corresponde principalmente a las tareas que los profesionales del área de la psicología efectúan en los CTD, por lo que su apreciación acerca de los niños y jóvenes atendidos es concordante con el rol de evaluador según su profesión. Nivel asociado, además, al motivo de ingreso del sujeto de atención al CTD.

- Elementos ambientales: Incluye la red de apoyo disponible para el sujeto de atención, es decir, los centros de salud, educación, organismos comunitarios y otros que existan en su localidad.

- Elementos del sistema familiar: Se considera el ejercicio de roles parentales, la existencia de disfuncionalidades familiares, y además, la capacidad protectora que tenga el adulto significativo en relación al niño y su derecho vulnerado.

Estos corresponden con la mirada que el SENAME tiene para efectuar los diagnósticos, según sus orientaciones técnicas, donde se explicitan los elementos que deben estar presentes y que "permiten diseñar las hipótesis específicas de trabajo, los

objetivos de la intervención, las estrategias pertinentes y un pronóstico tanto de la niña, el niño o adolescente, como de la familia."[13]

Elementos considerados para la derivación

Al comparar las instancias de las que se disponía en la antigua doctrina para efectuar los tratamientos de los "menores en situación irregular", y las actualmente disponibles establecidas según las orientaciones técnicas de SENAME, se coincide en que existen establecimientos residenciales y ambulatorios, derivándose a los primeros a los niños cuyas situaciones son las más graves y es considerada una alternativa que jamás reemplazará a la familia. La forma de tratar a los niños en cada establecimiento es muy distinta, ya que en aquellos denominados cerrados "el niño hace una vida de recluso y mediante la intimidación se intenta su readaptación" (Sboccia, 1971; 28). En los establecimientos denominados de protección residencial se suele adoptar un estilo de vida similar a las familias, cuando eso es posible, pero no presentan características carcelarias, las cuales corresponden más bien a los Centros de Rehabilitación Conductual (CERECO) o COD (Centro de Orientación y Diagnóstico), que son una opción para algunos jóvenes infractores de ley. En ambas doctrinas existen establecimientos de régimen ambulatorio, los cuales efectúan tratamientos hacia los niños y sus familias. Las anteriores tendían hacia la reeducación social, mientras que actualmente se dispone de aquellos que brindan atención especializada según la causal de ingreso del niño (proyecto maltrato infantil, o niños de la calle, entre otros), o bien, los que pueden atender una amplia gama de vulneraciones a los derechos (atención psicológica en hospitales y centros de salud), las que se constituyen en instancias de reparación de la vulneración de los derechos. La elección de cada una de estas alternativas debe depender de lo detectado en la calificación diagnóstica, es decir de los requerimientos de cada caso, aplicable en ambas doctrinas.

Al considerar los resultados de la investigación, asociados a esta materia, se obtiene que los profesionales consideran para derivar los siguientes elementos:

- En relación a las características de los niños: su edad y capacidades.
- En relación a la oferta programática: disponibilidad de organismos que puedan satisfacer requerimientos de los niños, existiendo quejas sobre la escasa oferta programática donde derivar las atenciones.
- Elementos relacionados con las familias: capacidad protectora y recursos detectados, los que son indicadores de una mirada centrada en las potencialidades, correspondiente a la doctrina de la Protección Integral.
- Problemática que presente el niño, lo que coincide con ambas doctrinas.
- Recursos del niño, familia y entorno, que se encuadra en la doctrina de la Protección Integral al considerar al niño en sus sistemas familiares, comunitarios en interrelación y orientados hacia sus capacidades.

Influencia del profesional en el sujeto de atención

Al ser conscientes de que modifican la vida futura del niño, los profesionales describen su rol como una responsabilidad de trascendencia que implica tomar decisiones duras y difíciles para los sujetos de atención. Esto se relaciona con una mirada acuciosa hacia los niños y sus familias, respecto de quienes se pretende intervenir en base a razones técnicamente fundadas, esperando siempre influir favorablemente en sus vidas.

13 SENAME. Departamento de Protección de derechos. Orientaciones Técnicas Centros de Tránsito y Distribución. 2001. Santiago de Chile, 2004. P. 6.

El contexto de entrevistas en CTD genera estrés en la familia y los niños, por lo que se intenta establecer una relación lo menos amenazante posible, mediante la utilización de técnicas e instrumentos amistosos en su lenguaje, como son el juego y el dibujo; esto, sin duda, es una señal de estar enfocados como equipo de profesionales en la Doctrina de la Protección Integral a los Derechos del Niño, ya que se les respeta en su proceso de desarrollo evolutivo, con una especial adecuación del profesional a los requerimientos que presentan los niños en el momento de las entrevistas, para evitar la revictimización.

Influencia del sujeto de atención en el profesional

Se relaciona en general con aspectos distanciados del área laboral, traspasándose hacia planos personales, donde se revisa y valora su propia historia de vida, el actual proceso de desarrollo, los vínculos afectivos, el ejercicio del rol parental y se aprenden nuevas formas de enfrentar la existencia. En lo relacionado con el aspecto laboral, los discursos apuntan hacia un reforzamiento de su vocación y compromiso con su rol profesional. Las respuestas no se pueden relacionar con las doctrinas estudiadas.

Conclusiones

Esta investigación no arroja evidencias sobre la conducta de los profesionales, sino que aporta elementos acerca de su motivación y disposición según lo que significan los niños para la población entrevistada.

Los elementos que los profesionales entrevistados consideran para diagnosticar y derivar son similares, lo que da cuenta de una coherencia entre los resultados del diagnóstico y la finalidad de este, es decir, entre el qué y el para qué de la intervención profesional, orientándose en una mirada sistémica donde se considera el nivel individual (niño o adolescente), el familiar y comunitario (redes).

Se observa en uno de los sujetos de estudio un proceso de despersonalización de la atención que contribuye a la pérdida del concepto del niño como sujeto de derechos, dada la heterogeneidad de motivos de ingreso y características de los niños abordadas en este estudio, que son detectadas por los entrevistados como amplias y diversas en su forma, e impactantes en su fondo, requiriendo mecanismos flexibles acordes a cada situación.

La existencia de los CTD Ambulatorios contribuye a ejecutar la Política Nacional a favor de la Infancia y adolescencia, cumpliendo con su misión de promover y estimular la generación de planes y programas que aseguren el desarrollo integral de los niños.

La consideración del niño como un sujeto de derechos exigibles, donde se debe respetar su interés superior, otorgándoles una responsabilidad primordial a los padres y familia en su crianza, considerados estos los Principios Rectores de la Política; se trata de una tarea que si bien está presente en los equipos técnicos al momento de intervenir –situación que se pudo observar en este estudio– es un desafío en el cual surgen constantemente dudas éticas. Es ahí donde urge la permanente reflexión y autocrítica como profesionales y como sistema de atención a los niños más vulnerables de nuestro país.

Sugerencias

Se propone realizar procesos evaluativos de los proyectos CTD con métodos cualitativos y participativos mediante focus group, donde los equipos técnicos puedan explayarse acerca de las intervenciones efectuadas, tanto de las exitosas como las difíciles, para retroalimentarse respecto de las experiencias. Por otra parte, la consideración de los sujetos de atención como actores en estos procesos significaría un enriquecimiento de la labor de los CTD, en donde se pone en práctica inmediata el respeto por los derechos del niño a participar expresando su opinión.

BIBLIOGRAFÍA

- GARCÍA Méndez, Emilio. La Convención Internacional de los Derechos de la Infancia: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos. En su: **Derechos de la Infancia-Adolescencia en América Latina**. Guayaquil, Ecuador, Edino, 1994. Pp. 73-97.
- GÓMEZ DA COSTA, Antonio. Pedagogía y Justicia. En: GARCÍA MÉNDEZ, E. y Belfo, Mary. **Infancia, Ley y Democracia en América Latina**. Santa Fé de Bogotá, Colombia. Editorial Temis-Ediciones de Palma. 1999. Pp. 59-68.
- MARTÍNEZ, Miguel. "La Etnometodología y el Interaccionismo Simbólico. Sus aspectos metodológicos específicos" [en línea]: **Heterotopia**, 2002, N. 21, pp. 9-21. [fecha consulta: junio 2005]. Disponible en: http://prof.usb.ve/miguelm/laetnometodologia.html
- MARTON, Ference. Describing Conceptions of the World around us. Götenberg, Suecia. Reports from the institute of education University of Götenburg, Nº 66. 1978. 1-42 p.
- RUIZ OLABUÉNAGA, José Ignacio. *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto. Bilbao, 1996. Página 64.
- SBOCCIA, Patricia. El Problema de Los Menores en Situación Irregular y su Solución Integral. Santiago Chile, Ed. Jurídica de Chile, 1971. 17 p.
- SENAME. Área Protección de Derechos. Boletín estadístico niños(as) y adolescentes vigentes SENAME año 2002. Documento Interno. 7-8, 2002.
- SENAME. Departamento de Protección de derechos. Características de la población. En su: **Orientaciones Técnicas del Modelo de Intervención centros de Tránsito y Distribución**. Gobierno de Chile. 2001. pp. 9-10.