

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Rasgos Psicosociales y Culturales
de las Familias que Internan a sus hijos por más de Tres años
en los Sistemas de Protección Simple del SENAME

Profesor Guía: CECILIA LEBLANC

Alumna: BLANCA GARCÍA VIDAL

Tesis para optar al Título de Trabajador Social

Santiago, Enero 2000

DEDICATORIA

**A MIS PADRES, QUIENES ME TRANSMITIERON
LA PERSERVERANCIA, QUE ME PERMITIO
LLEGAR HASTA AQUÍ.**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer a Pedro, mi esposo, quien me ayudó y acompañó durante todo el proceso de mi investigación.

También deseo manifestar mi más profundo agradecimiento a los padres, madres, niños y jóvenes del Internado Masculino Naciones Unidas, por su desinteresada colaboración en dar a conocer sus vivencias, sentimientos, percepciones y convicciones.

A la Directora del Internado, Sra. Marianela García, por generar las condiciones para acceder a la información, tanto de la población atendida, como de la organización del establecimiento.

Por último y de manera muy especial, a Cecilia Leblanc, quien con su incondicional dedicación y pasión por el tema, me guió para avanzar en esta enriquecedora experiencia.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	6
II.	PROCEDIMIENTO.....	10
2.1	Planteamiento del Problema.....	10
2.2	Antecedentes del Tema a Investigar.....	19
2.3	Formulación de Hipótesis.....	29
2.4	Objetivos de la investigación.....	31
2.4.1	Objetivo General.....	31
2.4.2	Objetivos Específicos.....	31
III.	MARCO TEORICO.....	33
3.1	El Abandono en los Niños.....	37
3.2	La Institucionalización en los Niños y Jóvenes.....	39
3.3	Familia Expulsora.....	45
3.4	Familia Negligente.....	47
3.5	El Apego.....	52
IV.	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	58
4.1	Estrategia Metodológica.....	58
4.1.1	Descripción de la Población Estudiada.....	58
4.1.2	Selección de la Muestra.....	62
4.1.3	Técnica de Recolección y Análisis de los datos.....	63
4.2	Marco Conceptual.....	65
4.2.1	Definición Conceptual y Operacional de las Variables.....	65
4.2.2	Definición de Términos Utilizados en la Investigación.....	70

V.	RESULTADOS DEL ESTUDIO.....	76
5.1	Caracterización Psicosocial de las familias estudiadas.....	76
VI.	CONCLUSIONES DEL ESTUDIO.....	103
VII.	RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJO SOCIAL.....	116
VIII.	ANEXO N°1: Pautas de las Entrevistas.....	124
IX.	ANEXO N°2: Bibliografía.....	132

I. INTRODUCCION

Durante mi trayectoria como estudiante de Trabajo Social, específicamente en el desempeño de mis prácticas (Caso, Grupo, Comunidad, Integral), he trabajado con distintas problemáticas; pacientes psiquiátricos, pacientes con problemas de drogas y/o alcohol y niños que se encuentran internos en el Sistema de Protección Simple. Todas estas experiencias han significado un aporte muy valioso, tanto en lo personal como en lo profesional, sin embargo, la inquietud por llevar a cabo la presente investigación, nace en mi última práctica "La Integral", en el Internado Masculino Naciones Unidas, dependiente de la Ciudad del Niño, institución colaboradora del SENAME.

Dicha experiencia me llevó a conocer tanto a los niños internos, como a sus familias, así como también el funcionamiento del Sistema de Protección Simple del SENAME, causándome mucha impresión el tiempo de internamiento de los niños y la forma en que un padre o madre y su hijo pueden llegar a ser "Perfectos desconocidos", sin lazos afectivos que los unan y con ningún interés de que los haya. Es impresionante observar como la situación de internamiento del niño, que en un principio es transitoria, suele transformarse en permanente, alejándose el niño cada vez más de su familia y descontextualizándolo de la vida en sociedad.

De esa realidad observada, es imposible que no surjan interrogantes tales como;

¿Por qué los padres deciden internar a sus hijos en un hogar?

¿Será que esos padres han vivido alguna experiencia de abandono?

¿Qué características tienen las familias que internan a sus hijos?

¿Es sólo el factor económico lo determinante para una familia, en la internación del niño?

¿Qué significa para la familia, el regreso al hogar del niño que ha estado interno?

¿Qué significa para el niño, vivir una experiencia de internamiento?

Cualquiera sea la situación de abandono, ésta siempre va a depender de las características y situación de la familia de origen del niño, ya que, en primera instancia ella es la responsable de su cuidado y protección, además de constituir el espacio inicial donde el niño desarrolla sus potencialidades afectivas, cognitivas y sociales para enfrentar el mundo exterior. El niño en su condición de indefensión y dependencia, necesita de sus padres o de algún adulto responsable para satisfacer sus necesidades y desarrollarse, por esto, la presente investigación pretende explorar; "Los Rasgos Psicosociales y Culturales de las familias que internan a sus hijos por más de tres años en los Sistemas de Protección Simple del SENAME".

Por otro lado, es de gran importancia conocer las motivaciones que impulsan a los padres a dejar a sus hijos, por tantos años en estos internados, ya que, tratándose de motivaciones relacionadas a lo socio-cultural, económico, afectivo, las estrategias de intervención y tratamiento con la familia y el niño deberían ser distintas, teniendo siempre presente que el espacio más adecuado para la socialización primaria del niño es la familia y que cuando esta familia de origen no garantiza la satisfacción de las necesidades del niño, existen otros espacios familiares que se priorizan ante los sistemas nocivos para el niño.

La presente investigación contiene, en primer lugar el planteamiento del problema; aquí se desarrolla un diagnóstico del tema a investigar, se entregan antecedentes generales del SENAME, centrándose en la descripción del Sistema de Protección Simple. También se dan a conocer los antecedentes acerca del tema a investigar.

Luego se desarrollan las hipótesis, con las cuales se pretende dar una explicación tentativa al fenómeno a estudiar y se describen los objetivos de esta investigación.

Posteriormente, se encuentra el marco teórico, aquí se hace referencia a diversos planteamientos teóricos, de distintos autores, relacionados con la familia, pobreza, abandono e institucionalización.

También se describen antecedentes del estudio, tales como; la estrategia metodológica y las características generales de los sujetos de estudio, los criterios considerados en la muestra, el número de personas que participaron en esta investigación, la técnica de recolección de datos, el procedimiento de análisis y el marco conceptual utilizado.

Finalmente, se dan a conocer los resultados del estudio y las conclusiones, así como también, las recomendaciones para el Trabajo Social.

II. PROCEDIMIENTO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a un estudio del Instituto Interamericano del Niño, el abandono de los padres hacia sus hijos se produce cuando éstos se encuentran incapacitados para atenderlos, generalmente, por razones que tienen raíz en la pobreza crítica de la familia, lo que da por resultado la internación de los niños afectados (O.E.A., 1987). El propósito de ésta medida, es proteger al niño mientras dura el problema familiar, a fin de reintegrarlo lo más pronto posible a la familia.

Desafortunadamente para muchos de los niños, esta situación definida como transitoria, se torna permanente, debido al progresivo desinterés que muchos padres desarrollan hacia sus hijos una vez ya internados, tanto por las dificultades que tienen para salir del contexto de la pobreza, como por las características de las instituciones de niños, las cuales, no están equipadas para procurar la vuelta del niño a su familia.

De esta forma, no es raro que muchos de estos niños pasen su infancia y juventud institucionalizados, sumidos en una situación jurídica incierta, ya

que, al no estar legalmente abandonados, quedan al margen de soluciones más permanentes y convenientes.

En las familias en condiciones de alto desempleo o inestabilidad laboral, aumentan las llamadas "patologías familiares", las cuales, fundamentan decisiones judiciales de internación de los niños, con el propósito de retirar al niño de ambientes nocivos para su desarrollo, lo que a su vez produce un aumento del número de familias que buscan internar a sus hijos para aliviar los problemas causados por la escasez de recursos en el hogar (Torres, O, 1986).

Por otro lado, la legislación vigente en Chile, particularmente la Ley de Menores N°16.618, se inspira en una determinada visión acerca de la posición social y jurídica de los niños y del papel del Estado frente a los problemas de la infancia, que ha sido denominada críticamente como la "ideología tutelar". No se trata de una creación propia de quienes impulsaron la Ley de Menores en Chile, sino que constituye la expresión local de un movimiento social, con su propia doctrina político jurídica, surgida a fines del siglo pasado en Estados Unidos y algunos países europeos y extendida desde entonces, con gran uniformidad en las propuestas, por numerosos países de Europa y prácticamente la totalidad de los de América Latina.

Según esta versión de las relaciones entre infancia y Estado, los niños, en general, son definidos por su incapacidad jurídica y su incompetencia social y sometidos en la esfera privada, al control de sus padres, mientras que en la esfera pública, reservada para los niños que estuvieren "en situación irregular" (fuera del control de sus padres, abandonados o abusados por ellos, cometiendo conductas delictivas u otras conductas desviadas y en general, los que estuvieren "en peligro material o moral"), quedan entregados al control estatal, por medio de la figura del Juez de Menores, quien dispone de poderes arbitrarios para adoptar medidas de protección dirigidas a suplir la carencia o deficiencia de cuidado parental, a corregir a los niños que manifiestan conductas desviadas y a mantenerlos bajo control. La Ley y la práctica del sistema de justicia acuñan incluso un término especial de "menores", que por medio del uso ha terminado por adquirir claras connotaciones clasistas, para referirse a aquéllos niños que son objeto de preocupación (protección, represión, control) del sistema de justicia tutelar. Sin embargo, en los últimos años, especialmente desde la ratificación en Chile de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, este esquema ha ido modificándose poco a poco, en algunos aspectos no despreciables, pero que no alteran la matriz básica del Sistema de Justicia de Menores (Couso, J, 1998).

En Chile, en 1979 se crea el Servicio Nacional de Menores (SENAME), organismo dependiente del ministerio de justicia, encargado de ejecutar las acciones necesarias para asistir o proteger a los niños en situación más vulnerable y de estimular, orientar, coordinar y supervisar técnicamente la labor que desarrollen las entidades públicas o privadas que coadyuden con sus funciones (UNICEF, 1991).

La misión institucional del SENAME es; representar al organismo de Estado que tiene por objetivo la integración social de niños y jóvenes gravemente lesionados en sus derechos e infractores de ley; a través del desarrollo de políticas sociales, en coordinación con actores públicos o privados y de la oferta de programas especializados, sustentados en la promoción y respeto de los Derechos del Niño. Por otra parte el SENAME, como organismo del sector de justicia, presta especial apoyo a los Tribunales de Menores, específicamente colaborando en la administración de justicia de menores.

Los sujetos de atención del SENAME son aquellos niños que carecen de tuición, o que, teniéndola, enfrentan grandes peligros para su desarrollo normal integral; los que presentan desajustes conductuales y los que están en conflicto con la justicia.

En consonancia con los postulados del gobierno de la época, la acción del Servicio Nacional de Menores se basó en la premisa de que el sector privado, es más eficiente que el público en la atención de los niños en situación irregular o en circunstancias difíciles. En virtud de esta interpretación, el organismo traspasó todos sus centros de atención a instituciones colaboradoras privadas, a las que en virtud de convenios (se suscribieron 129 entre 1980 y 1989) les aseguraba el pago de una subvención diaria, por niño atendido. Ello permitió expandir en un 55% los cupos, aumento de cobertura que estuvo fuertemente influenciado por el auge de los centros de internado, ya que el sistema de subvención propició la creación de este tipo de establecimientos, en desmedro de los abiertos.

Para el cumplimiento de su labor, el SENAME se dio una estructura organizacional centralizada, descentrada territorialmente en direcciones y coordinaciones, con asiento en cada una de las 13 regiones del país.

El programa de atención a niños durante los años ochenta estuvo inserto en un "sistema de atención a niños en situación irregular", conformado por tres instancias básicas; Ministerio de Justicia, Servicio Nacional de Menores e Instituciones Colaboradoras del SENAME. Las dos primeras representan al sector público, mientras que las últimas son en su abrumadora mayoría (98%) instituciones privadas.

Dentro de su organización técnica, el SENAME distingue cuatro líneas de acción (Observación y Diagnóstico, Protección, Rehabilitación Conductual y Prevención), que apuntan tanto al diagnóstico como a la atención y el tratamiento de las situaciones de irregularidad.

Hasta comienzos de 1990 ellas se tradujeron en 14 sistemas asistenciales o programas sociales específicos, regulados por el Decreto con Fuerza de Ley N°1.385, que atendían a los niños según sus características personales y situación de irregularidad que los afecta, con posterioridad el sistema global se flexibiliza y plantea nuevos sistemas asistenciales y de ejecución de proyectos, dentro de las mismas líneas de acción.

El objetivo de la primera línea de acción "Observación y Diagnóstico", es pretender que el ingreso al Programa o Sistema Asistencial corresponda a los niños que constituyen el sujeto de atención, ello a través del diagnóstico que presentan los niños, sugerencia al tribunal al que colaboran, de la medida que considera más adecuada al caso y derivación del menor a aquella que corresponda, según lo resuelto por el magistrado.

En las tres líneas de acción restantes, sus objetivos están relacionados con las características de las situaciones sociales que atienden;

En la Línea de Prevención; modificar o superar aquellas condiciones que puedan desencadenar desajustes o alteraciones en la estructura y/o

dinámica de la familia y derivar en irregularidades de la tuición y/o conducta del niño.

En la Línea de Rehabilitación Conductual; modificar en el niño aquellas conductas transgresoras de normas explícitas en la sociedad, a fin de, posibilitar su adecuada adaptación e integración social (Leiva, M, 1989).

La Línea de Protección; en la cual se centra esta investigación, está orientada a modificar o superar la carencia o alteración de la tuición que afecta al niño, a fin de lograr, lo antes posible, su reinserción social. Los sistemas asistenciales incluidos en esta línea son; Protección Simple-Internado, Colocación Familiar, Protección para Deficientes Leves y Moderados-Internado, Protección para Deficientes Mentales Severos y Profundos-Internado, Hogar de Vida Familiar-Hogares en Santiago. Estos deberían procurar la pronta reintegración del niño a su medio familiar o a uno sustituto. Cuando lo anterior no fuere posible, debería entregarle las herramientas que le permitan valerse por sí mismo.

A lo largo de todas las regiones del país, la mayor proporción se encuentra en el Sistema de Protección Simple-Internado, lo que obedece a la inexistencia de otras alternativas de protección. Esta concentración de niños en régimen de internado, se ve favorecida por el hecho de que el sistema de

prevención organizado por el SENAME, bajo la modalidad de Centros de Atención Diurna, no ha sido un apoyo real para las familias pobres.

En efecto, los internados han demostrado incapacidad por su insuficiencia numérica o rigideces de funcionamiento, para absorber a niños cuyas causales de internación podrían ser atendidas en un sistema diurno.

En 1989 el 63% de los niños eran atendidos en internados, numerosos niños cuya problemática requería de sistemas diurnos de carácter preventivo terminaron en internados, lo que implica costos más altos y un desarraigo de la familia y del entorno.

El seguimiento realizado a los niños que ingresaban al sistema hasta 1988, demostró que alrededor del 25% permanece entre dos y cinco años en los establecimientos, en tanto que otro 23% se queda en los internados durante cinco años o más, cifra que no deja de ser preocupante (UNICEF, Op. Cit.).

Por otro lado, en relación con la causal de egreso de los niños de establecimientos tipo internado, el 29% egresa por la solución del problema que originó el ingreso, pero a su vez, el 31% egresa por interrupción del tratamiento, esto significa que el niño ha llegado a la edad máxima que permite el sistema y no porque su familia lo desee o por la solución de su problema al momento de ingresar.

En relación con el destino del egreso, el 92% de los niños regresan a sus hogares al término del período de internado, sin embargo, la realidad no es tan favorable como parece, ya que por lo general, mientras el niño está interno no se efectúa ningún trabajo social con la familia, lo que suscita problemas de desajuste y desarraigo en muchos niños, que después de largos períodos de internación, vuelven a sus familias, sin que la situación de éstos haya variado. Todo esto repercute en que aproximadamente el 30% de los niños que egresan, vuelven a ingresar, incluso a veces por causales aún mas graves, estando el grueso en quienes egresan a causa de la interrupción del tratamiento o por determinación de un tribunal. Esta última cifra está relacionada con un elevado porcentaje de niños de hogares de Protección Simple que retornan a sus hogares sin que hayan mediado, en la mayoría de los casos, acciones reales de acercamiento mutuo entre el niño y su familia.

2.2 ANTECEDENTES DEL TEMA A INVESTIGAR

Un estudio empírico realizado a fines del año 1986, con un grupo de familias de los niños atendidos en las distintas líneas de acción del SENAME (Prevención, protección y rehabilitación), en tres regiones del país; segunda, metropolitana y décima, destaca algunos aspectos relativos a las figuras parentales, estructura y dinámica familiar, ambiente físico y sistema de atención al niño (Leiva, M, Op. Cit).

Dentro de las conclusiones del estudio se pudo constatar lo siguiente;

1. Los roles parentales son ejercidos por parientes de los niños en un 98.9%; en su gran mayoría son los progenitores (uno o ambos = 88.2%) o los abuelos u otros de los niños (10.7%). La madre está presente en aproximadamente en el 90% de las familias y el padre en poco más de la mitad de los hogares. Las principales causas por las cuales el padre se encuentra ausente, son por abandono de hogar (47%), seguido por fallecimiento (16%).
2. El tamaño promedio de las familias es de 5 ó 6 personas (El rango va desde 2 a 16 integrantes). Las familias son mayoritariamente del tipo nuclear. El promedio general de niños presentes en el hogar es de 3 y el promedio de niños ausentes por familia es de 2.

3. Ambas figuras parentales presentan, mayoritariamente edades entre 31 y 40 años (46%). El nivel de escolaridad es equivalente a básica incompleta, con un porcentaje "sin escolaridad" alrededor de un 8%.
4. Las figuras parentales se desempeñan de preferencia como obreros no calificados (Construcción, agricultura, industriales, 30%) o en trabajos diversos u ocasionales (18.5%). Sobre el 50% cuenta con ingresos variables.
5. Las figuras maternas se dedican casi en un tercio a labores del hogar. Entre las que realizan actividades remuneradas, el porcentaje más alto corresponde a asesoras del hogar (25%), la mayoría en el sistema "puertas afuera".

El 60% de las figuras maternas que trabajan reciben ingresos variables.

Se puede observar también que cuando las madres acuden a sus trabajos, los niños que están en el hogar quedan solos o al cuidado de otros niños menores de edad, en al menos la mitad de los casos.

6. En más de la mitad de las familias se cuenta con una sola persona que realiza actividades remuneradas. Este hecho, sumado a la baja calificación de los trabajos que desempeñan las figuras parentales y la

variabilidad de los ingresos, incide en el ingreso per cápita mensual de las familias que son muy bajos; sólo el 16% de ellos contarían con los ingresos suficientes para cubrir los gastos de una alimentación equilibrada.

7. El estudio demostró que el factor económico es el que determina, en gran medida, el ingreso de un niño al sistema asistencial. Al preguntar a la familia quién decidió sobre el ingreso del niño, en más de dos tercios de los casos fue un miembro de la familia, principalmente la madre o el padre.
8. En cuanto a las causas para solicitar el ingreso del niño al sistema asistencial, se hizo referencia en primer lugar a “la mala situación económica” (37.8%), seguido por “el trabajo de la madre” (18.9%) y el “abandono u orfandad materna” (12%).

Estos resultados indican que la familia juega un rol decisivo en el ingreso de los niños al Sistema de Protección Simple, ya sea, por demanda directa a los establecimientos solicitando el ingreso del niño o presentando su situación a los tribunales de menores.

Además, es necesario destacar que sobre el 70% de las familias con niños internos, expuso que no habían buscado otro tipo de solución para sus problemas, que fueran alternativos a la internación del niño. Dentro de las pocas familias que buscaron otra solución la mayoría recurrió a familiares, tendiendo a que se hicieran cargo del niño o al menos, compartieran responsabilidades.

9. En cuanto a las condiciones de la vivienda, si bien la mayoría de las familias habita en casas o departamentos, alrededor de un tercio reside en viviendas inadecuadas, ya sea en viviendas de emergencia, callampas o mejoras. Existen problemas de allegados (11.2%), de hacinamiento (44%) y promiscuidad (62%).

Existe otro estudio realizado en la primera etapa diagnóstica del proyecto denominado "Familias solidarias, un programa de acogida familiar a nivel comunitario" en 1992, que estuvo orientado a desarrollar estrategias de prevención infanto-juvenil, en una Unidad Poblacional de la Comuna de La Florida en Santiago (Acevedo, M, 1992).

Para efectos de desarrollar el programa en el contexto, surgieron una serie de interrogantes como; determinar cuales son las variables que inciden en la internación del niño y como ello es percibido por la familia y por el niño en

cuestión y por último, como operan las redes sociales del niño o del grupo familiar.

Se estudió una población de 140 niños y jóvenes entre 5 y 17 años, internos en establecimientos de Protección Simple cuyas familias de origen viven en La Florida. El número de familias correspondió a 65 de las cuales 19 son referentes tutoriales.

De acuerdo a los resultados arrojados en la investigación se pudo constatar que;

1. El perfil de características básicas del niño y joven interno en el Sistema de Protección Simple, proveniente de la comuna de La Florida, no difiere en general del perfil de niños y jóvenes representativos de la red SENAME.
2. En cuanto al internamiento, se observó que indistintamente se accede a éste, ya sea, vía tribunales o por demanda espontánea.

El período de permanencia institucional es alto (entre 0-5 años) y la causal de internamiento tal como es percibida por el niño o joven, se debe al trabajo de los padres, a problemas familiares y a la falta de recursos, estas causales aducidas para el ingreso del niño o joven no corresponden al sujeto de atención del Sistema de Protección Simple, sino más bien a sistemas de atención diurnos.

3. En relación con las redes sociales que registra el niño o joven, tanto en el ámbito familiar, como del contexto vecinal y de la institución, se pudo hipotetizar que generalmente, la institucionalización descontextualiza al joven limitando su participación tanto en la comunidad de residencia de sus familiares, como en el contexto cercano al centro o establecimiento. Al observar la red familiar del niño o joven se registra que la madre es la principal figura con la cual se relaciona. El padre se observa notoriamente ausente. La frecuencia de visitas semanales o quincenales apuntan a una presencia efectiva de la madre o de algún miembro de la familia, lo que de ser así, podría considerarse como una eventual fuente de acogida potencial para el egreso del niño o joven.

Siguiendo con este último punto, es interesante determinar cómo percibe el niño o joven a la o las personas que pudieran acogerlo frente a un eventual egreso. Si bien la madre es percibida como agente de acogida potencial, la reinserción está condicionada a razones materiales tales como; espacio físico, recursos económicos etc. Al parecer con la institucionalización, el joven perdería entre otros, su espacio vital en el hogar. También se observó una percepción de acogida forzada en el sentido de; "no les quedaría otra", o bien "tendrían que hacerlo".

4. Con relación a la historia de internamiento, se observó que del total de hijos (213) correspondientes a estas 65 familias, 138 de ellos han estado alguna vez internos. Otro dato relevante a considerar es que en 12 familias parece haberse instalado un ciclo o tradición de internamiento de carácter generacional, ello abarca abuelos, padres, tíos y niños.
5. En cuanto a los factores contribuyentes al internamiento, del total de referentes del estudio, es la madre la que frecuentemente toma la decisión de internar (55,4%) y que en un porcentaje importante (27,7%) otros actores no pertenecientes al núcleo familiar, son coadyudantes. A ello se liga que el consejo para internar surge en 31 casos, de redes; institucionales, laborales, familiares, religiosas y primaria (amigos).
6. Las razones percibidas para internar al niño o joven dicen relación con;
 - El trabajo del padre o madre y que consecuentemente no tienen con quién dejar a su hijo, exponiendo a éstos a situaciones de riesgo social (28 casos).
 - Los problemas económicos y de vivienda presentados por la familia (12 casos).
 - La percepción de la familia de situaciones de riesgo social de su propio sector (7 casos).

- Los problemas de comportamiento presentados por los niños, ello incluye 6 casos.
- La situación del referente a cargo del joven, el cual no puede continuar con la tuición de éste, ya sea por razones de edad, enfermedad u otros (5 casos)
- Procesos que ha sufrido la familia de origen del niño y que se relacionan con la tendencia al internamiento.

Fuera de las razones percibidas para el internamiento del niño, es evidente que la familia de origen de éste ha sufrido un proceso de disgregación, que va desde las dificultades de pareja hasta la dispersión total, hecho que contribuye al internamiento del niño. Uno de los factores que incide más fuertemente en esta situación es la ausencia de uno de los progenitores.

7. En cuanto a la percepción de la institucionalización, esta es considerada como positiva por la gran mayoría de los entrevistados (84,4%). Los criterios sobre los cuales se basa esta percepción son los siguientes:
 - Educación social; los referentes piensan que el internado da una “buena educación” a los niños (“más caballeros” o “señoritas”), lo cual difícilmente podrían recibir en sus hogares.

En este contexto, se puede postular que el internado es percibido por las familias como una institución que socializa a los niños en los valores y comportamientos de la cultura de la clase media chilena, este tipo de socialización es altamente valorado por estas familias que ven en los hogares una posibilidad de ascenso social para sus hijos.

- Cambio de comportamiento en los niños; la institucionalización ha producido cambios positivos en el comportamiento de los niños internos, estos son percibidos como "más responsables", "más maduros", "menos porfiados", "menos agresivos", "menos callejeros", "más obedientes", etc. En este punto no se hace una referencia directa a la socialización en los valores de la cultura de la clase media como en el anterior, pero ambos criterios están estrechamente ligados.
- Evita situaciones de riesgo social; así por ejemplo, "los niños no andan en la calle, están más seguros y no corren riesgos", "los niños no toman malas costumbres".
- Rendimiento escolar; el internado favorece el rendimiento escolar, los niños, "han aprendido mucho", "son más responsables con sus estudios" por un lado, y por otro, tienen mejores perspectivas para el futuro en el sentido de una formación profesional y técnica.

- Seguridad material; el internado satisface regularmente las necesidades básicas de los niños en el plano de la alimentación, del vestuario y de la salud, además, "tiene la posibilidad de recibir atención médica", etc.
- Permite el trabajo de la madre o del padre; mientras el internado se hace cargo de los niños, el padre o la madre pueden trabajar sin problemas. Este factor que fue relevante para el internamiento, sigue jugando aquí un rol importante (principalmente en el trabajo puertas adentro).

Por las razones antes señaladas, 53 de las familias entrevistadas considera que, es más conveniente para el niño seguir en el internado que volver a su casa.

2.3 FORMULACION DE HIPOTESIS

2.3.1 Existe un alto número de familias matrifocales de los niños y jóvenes que están internos por más de tres años en el Sistema de Protección Simple del SENAME.

2.3.2 Las familias de los niños y jóvenes internos en el Sistema de Protección Simple, están en situación de aislamiento con respecto a las redes primarias y secundarias.

2.3.3 Existen motivaciones respecto al internamiento, derivadas de patrones culturales en los padres, que influyen en el ingreso de un niño al Sistema de Protección Simple del SENAME.

2.3.4 El internamiento prolongado de los niños y jóvenes del Sistema de Protección Simple, genera institucionalización en ellos.

2.3.5 El Sistema de Protección Simple, genera dificultades en la identidad de los niños y jóvenes que se encuentran internos por más de tres años.

2.3.6 El internamiento prolongado de los niños y jóvenes, provoca ruptura de lazos afectivos con sus padres y viceversa.

2.3.7 Los padres de los niños internos por más de tres años en el Sistema de Protección Simple, no han desarrollado una experiencia de apego, con sus respectivos padres.

2.3.8 Las visiones y prácticas de los profesionales de la red estatal del Sistema de Protección Simple, favorecen el internamiento de niños y jóvenes.

2.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores psicosociales y culturales que motivan en las familias, el internamiento de sus hijos en los hogares de Protección Simple del SENAME.

2.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contar con una caracterización psicosocial de las familias que internan a sus hijos, por más de tres años en los hogares de Protección Simple del SENAME.
2. Determinar las motivaciones culturales y emocionales, que impulsan a las familias a internar a sus hijos por más de tres años en los hogares de Protección Simple del SENAME.
3. Determinar los efectos emocionales del internamiento, en las relaciones padres e hijos y en el desarrollo psicosocial de estos últimos.

4. Determinar la influencia que tienen las visiones y prácticas de los profesionales de la red de Protección Simple, en el internamiento de los niños y jóvenes.

III. MARCO TEORICO

El hombre sobrevive en grupos, esto es inherente a la condición humana.

En las sociedades primitivas, observamos amplios agrupamientos con una distribución estable de las funciones. En la medida en que las sociedades se hacen más complejas y se requieren nuevas habilidades, se diferencian las estructuras sociales. La civilización urbana y no urbana individual moderna, le plantea al hombre dos requerimientos conflictivos; la capacidad para desarrollar habilidades altamente especializadas y la capacidad para una rápida adaptación a un escenario socioeconómico que se modifica constantemente.

La familia tiene una disposición característica de una época y cultura concreta, el grupo familiar es algo variable, como cualquier otra estructura social, adopta aspectos nuevos con relación a determinados cambios. Bajo el nombre genérico de familia se encierran interacciones muy distintas que obligan a inquirir su génesis hasta allí donde sea posible, a caracterizar su momento actual y a intentar prever sus posibles direcciones de cambio. Es necesario poner tras el nombre de familia, cuando de ella hablemos, el contexto histórico en que ésta vive, para saber a ciencia cierta a qué nos estamos refiriendo (Caparrós, N, 1981).

La familia, siempre ha sufrido cambios paralelos a los cambios de la sociedad. Se ha hecho cargo y ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros como respuesta a las necesidades de la cultura, en este sentido, las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos; uno es interno, la protección psicosocial de sus miembros; el otro es externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura.

La modernidad como época histórica donde se combinan la democracia, el industrialismo, los mercados, la educación universalizada, la cultura de difusión masiva y los fenómenos de burocratización del Estado y las empresas, ha transformado el contexto socioeconómico, político y simbólico en que existe y se desarrolla la familia, más aún, con la modernidad se ha abierto un horizonte más amplio de libertad, pluralismo e individuación que permite (o impone) una variedad de "Formas de Familia"; especialmente con relación al matrimonio, a las formas de ejercer la paternidad y maternidad, a los roles desempeñados por padres e hijos, a la existencia de familias de un solo padre o madre, a la incorporación de la mujer al mercado del trabajo y, en general, a posiciones socialmente menos subordinadas (Bruner, J.).

Sólo la familia, la más pequeña unidad social, puede cambiar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente para la educación de los niños

que no serán “extraños en una tierra extraña”, que tendrán raíces suficientemente firmes para crecer y adaptarse (Minuchin, S, 1984).

En Chile no está en duda la vigencia e importancia de la familia. Somos un país “familístico”, niños, jóvenes y adultos, hombres y mujeres declaran que la familia constituye para ellos una necesidad básica, siendo en muchos casos el núcleo central que da sentido a sus vidas. Sin embargo, este diagnóstico depende mucho de la estructura misma de la familia, así como su ubicación en la estructura socioeconómica del país (Covarrubias y Muñoz, 1989).

En América Latina aproximadamente la mitad del universo de la pobreza está conformado por “familias extensas”, vale decir, compuestas no sólo por padres e hijos, sino también por otras personas, la mayoría de ellas consanguíneas. Este tipo de estructura está ligado a precarios niveles socioeconómicos, débil industrialización, predominio de actividades agrarias, vigencia de pautas culturales tradicionales y escasa escolaridad.

En las últimas décadas, el número de “Familias Nucleares” ha tendido en todas partes a aumentar, con la correlativa disminución de las familias extensas.

La pobreza suele forzar a la familia a constituirse en una unidad socioeconómica, sus distintos miembros deben actuar de uno u otro modo en función de la supervivencia del hogar, desarrollando así estrategias de sobrevivencia.

Las investigaciones de sociólogos, psicólogos y otros especialistas que estudian el comportamiento humano, han concluido fuera de toda duda que, no es por razones psicológicas o sociales que los seres humanos y sus familias se sumen a la condición de vulnerabilidad (pobreza o sectores en riesgo) o extrema pobreza. Una parte importante de las frustraciones y conflictos psicológicos de los pobres se relacionan estrechamente con la insatisfacción de necesidades materiales básicas, lo que apunta a una situación económica desmembrada que urge superar.

La estructura y dinámica de la familia popular o de sectores vulnerables está determinada, igualmente, por razones de tipo económico, lo que obliga al trabajo infantil, la mendicidad y vagancia de los hijos, la delincuencia, el descuido en la crianza de los hijos y muchas veces ver como alternativa para los hijos la internación en un hogar de niños (UNICEF, 1991). Esta realidad representa para una enorme cantidad de niños, el no poder validar su derecho a crecer y desarrollarse al amparo de sus padres y a insertarse plenamente en la sociedad a la que pertenecen.

Como se sabe, mucho de estos niños, dadas sus deficiencias familiares o alteraciones conductuales, ingresan a establecimientos asistenciales, generalmente internados, permaneciendo en ellos por largos períodos de tiempo con el consecuente desarraigo del niño desde su medio familiar. En los casos de niños abandonados, los padres no asumen de ninguna manera la responsabilidad de cuidar y proteger minimamente a sus hijos. El rechazo parental corresponde más a una forma de maltrato psicológico, en este caso se asume la responsabilidad de protección y de cuidado mínimo, pero el niño no es aceptado como sujeto, ni es amado como tal (Barudy, J, Cap.4, 1998).

3.1 EL ABANDONO EN LOS NIÑOS

Los niños abandonados por sus padres, tienen en común un sentimiento de no ser más que algo sin valor. En un cierto momento de su desarrollo tendrán que afrontar la imposibilidad de contarse una historia de sí mismos enraizada en una vivencia real de pertenencia familiar, ya que no disponen de todos los elementos de su origen o porque a menudo como mecanismo de compensación del abandono, se inventaron una historia tan extraordinaria e inverosímil que a menudo nadie se la cree.

El desafío existencial de un niño abandonado es poder dar un sentido a la experiencia extrema del abandono. Por lo tanto, tiene que encontrar una

forma de autoperibirse entre dos experiencias; por un lado, "me abandonaron, yo soy un niño basura", y por otro lado, "Soy un niño excepcional porque soy capaz de arreglármelas solo y no necesito a nadie". Los niños abandonados, ya sean, institucionalizados o de la calle, construyen su personalidad a partir de una seudoidentidad en la que se ven como un personaje todopoderoso, para poder de esta manera controlar la angustia de su sentimiento de desprotección, de fragilidad y de terror.

La supervivencia de un niño abandonado, depende de su capacidad para desarrollar estrategias relacionales que le permitan obtener los cuidados necesarios para sobrevivir, así como de su capacidad para inventar una historia para poder enfrentarse a su angustia causada por la anomia y la soledad. En situaciones más dramáticas, están obligados a desarrollar estrategias relacionales para dominar, seducir o agredir a sus semejantes para obtener lo que no han recibido. Una parte de sus fuerzas estará destinada a reparar las heridas que originaron su historia, y una manera de poder realizarlo es adoptando una identidad de todopoderoso o de gigante. El niño abandonado se transforma de esta manera rápidamente en un "Viejo Prematuro" con comportamientos y discursos de un gigante, pero con un corazón de niño pequeño con hambre de amor y consuelo.

El niño abandonado difícilmente puede distanciarse de su experiencia traumática porque el abandono es el origen de su historia, este abandono

estará siempre presente, ya sea por los diferentes períodos pasados en instituciones, por las rupturas repetidas, vividas unas tras otra o por la ausencia de apegos (Barudy, J, Op. Cit:).

3.2 LA INSTITUCIONALIZACION EN LOS NIÑOS Y JOVENES

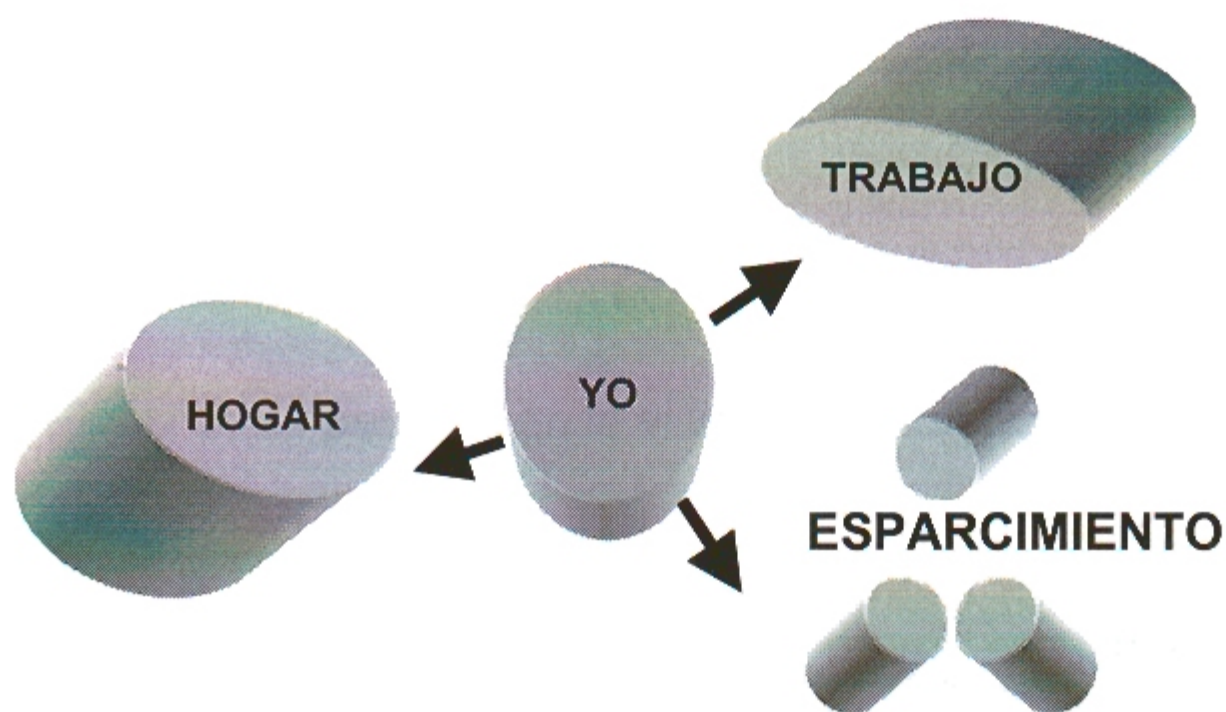
En cuanto a la institucionalización, el aspecto central que caracteriza la vida al interior de las instituciones “totales”, en clara contraposición con lo que sucede fuera de ellas, puede ser descrito como la ruptura de las barreras que comúnmente separan las distintas esferas donde se realiza nuestra inserción social. La situación normal en la sociedad contemporánea se orienta –según una disposición básica– en que las personas tiendan a dormir, divertirse y trabajar en lugares diferentes, con distintos participantes y diversas autoridades, sin un ordenamiento o planificación racional general.

Al interior de una institución total, a su vez, todos los aspectos de la vida cotidiana se ubican en el mismo local y bajo una única autoridad, las actividades se desarrollan en la compañía inmediata de un grupo relativamente grande de personas, todas ellas tratadas de la misma manera y obligadas a hacer las mismas cosas en conjunto, los quehaceres están rigurosamente establecidos en horarios, donde una tarea lleva a la siguiente

y toda la secuencia es impuesta desde arriba por un sistema de reglas formales explícitas, controladas por un grupo de funcionarios. Estas rutinas forman parte de un plan racional particular, en principio ideado para cumplir con aquellos objetivos oficiales por los cuales la institución existe, esto es, la atención de los internos.

En la vida normal (Ver figura N°1), el individuo aparecerá en los distintos ámbitos; hogar, trabajo y esparcimiento, desplazándose entre ellos y actuando de acuerdo a ciertos roles determinados, existiendo en cada uno de éstos autoridades u órdenes diversas, en compañía de distintas personas propias de un determinado lugar y sin relaciones de continuidad. Necesariamente entre estas esferas de la vida cotidiana, la persona constituye el centro regulador activo y estructurador de su comportamiento, acorde con las situaciones correspondientes. En ella se unen las experiencias diarias configurando su historia vital y sus proyectos. Los "pares" alternativos que encuentra en su accionar lo identifican y lo reconocen, conformándose así la "percepción de los otros" y la "autopercepción", siendo posible derivar de aquí algunos factores condicionantes de la autoestima. El conjunto esquematizado en la figura N°1 permite comprender la fuerte interrelación entre "identidad social" e "identidad subjetiva", como aspecto central de esta "personalidad" delimitada siempre en clara contraposición con el marco social dispuesto.

Fig. N°1: La persona en la vida normal



Yo = Identidad – Intimidad - Subjetividad

En el interior de una institución total (Ver figura N°2), habitualmente no existe una separación de ámbitos sociales diferentes en estructura y funcionamiento. El individuo en sus rutinas diarias no traspasa los límites de la institución, permaneciendo siempre inmerso en el mismo contexto. En éste la compañía de otros internos –iguales en su condición– es constante, compartiendo todos una visión de sí mismos condicionada por el marco institucional. El individuo no regula, ni ordena su comportamiento de acuerdo a roles diversos, realiza actividades que son comunes, todas ellas comprendidas como parte de un único rol, limitado e invariable. En casos extremos se agrega a esto el uso de una vestimenta uniforme, la escasez de pertenencias personales y la falta de un espacio privado particular. En una

condición social estructurada de este modo, como lo indica la figura N°2, difícilmente destaca la individualidad, prevaleciendo los rasgos propios de la "identidad social", definidos por la institución y que por lo general, son estigmatizantes.

Fig. N°2: La persona en la vida Institucionalizada



Generalmente, en el tipo de instituciones totales a las que aquí se alude, se establece como una cierta forma social reconocida de atención, protección o rehabilitación de individuos, estimados como inhabilitados para la integración o aceptación social plena. De allí el peligro que junto al proceso institucionalizante, se retroalimenta positivamente el proceso estigmatizador. Lo paradójico de este ambiente psicosocial determinado, es que surge como ayuda para personas imposibilitadas para la vida normal, pero por una

cualidad derivada de su propio modo de funcionamiento puede que mantenga y refuerce la segregación social.

La institución tenderá a formar y educar conforme a su criterio, sin contemplar muchas veces la participación activa del sujeto en la elaboración de su proyecto vital. De este modo, muchos individuos adaptados por años a este sistema, pueden mostrar dificultades de todo orden en la vida post-institucional (Giavelli, A, 1987).

Que el proceso de socialización ocurra en un ámbito diferente del que es común para las personas normales, constituye el principal factor de riesgo para los niños y jóvenes adaptados a la institución. Además de implicar una desambientación con respecto a la vida habitual, limita evidentemente la cantidad y variedad de agentes socializadores, restringiendo la posibilidad de asimilar diversas conductas adecuadas para el desenvolvimiento posterior. Cabe agregar que, en ocasiones, se adquieren y mantienen patrones conductuales típicamente institucionales, pudiendo resultar discordantes en otro contexto (Bralic y Lira, 1978).

Desde esta condición genérica se pueden derivar múltiples efectos, mayores o menores según sea el caso en particular, cuestión que posibilita incluso un

análisis comprensivo de aquello que se ha llamado "Cuadro clínico del niño desadaptado" (Busto, M, 1982).

Algunos autores consideran que éste se caracteriza por;

1. Un repertorio de comportamientos psicopáticos; los continuos traslados y el abandono familiar impedirán la relación con figuras estables, aprendiendo entonces conductas de desapego, antisociales y de rechazo violento a cualquier acercamiento.
2. Conductas de desesperanza; donde se pierden comportamientos y pensamientos positivos que vayan más allá de la vida institucional, apreciándose falta de fe en las personas y en su futuro, acompañado de un aislamiento voluntario por largos períodos.
3. Conductas de sobrevivencia; en que se adquiere un amplio repertorio de conductas válidas para la institucionalización y que permiten el acceso a consecuencias siempre favorables, no importando el tipo de comportamientos utilizado para lograrlo.

3.3 FAMILIA EXPULSORA

Existen diversos estudios realizados en EE.UU. acerca de niños abandonados en instituciones y niños que abandonan el hogar. Entre ellos, aparece un enfoque que nos habla de los niños que son expulsados de su hogar, en donde existiría voluntad de los padres para que el niño no siga con ellos, esta expulsión podría ser muy sutil como también muy obvia (Aylwin, N, 1989).

Estudios realizados en Bogotá se refieren a la familia expulsora, lo cual puede parecer un contrasentido puesto que es una negación total a la función de acoger y formar a los seres que la componen (Fundación Universitaria Luis Amigo).

De acuerdo a estos estudios, la familia expulsora puede ser definida desde diferentes corrientes y enfoques de la psicología;

a.- Desde el enfoque sistémico; en donde la familia que no puede relacionarse adecuadamente genera situaciones de expulsión, ante la imposibilidad de organizarse como un sistema, con sus principios básicos de totalidad, homeostasis, causalidad circular, equifinalidad y no sumatividad.

b.- En el esquema de la psicología humanista; es la familia quien no ofrece la posibilidad de que el niño conozca un modelo que facilite la elaboración de un verdadero proyecto de vida, ya que no les ha brindado la oportunidad de conocerse, señalar metas, ni buscar alternativas que le permitan lograrlas.

c.- El modelo Rogeriano; que nos señala la necesidad de buscar acciones desde la realidad del niño, que le permitan organizarse y diseñar estrategias propias y acertadas para dirigir su propia vida, lo cual no se da en la familia expulsora, puesto que este niño se ve ante la realidad por fuerza de su necesidad, pero sin ningún tipo de conocimiento de la misma, ni de sus consecuencias.

Los factores que se encuentran dentro de un modelo de familia expulsora serían:

- La marginalidad, determinada por la pobreza.
- Las necesidades reales e irreales motivadas por los medios masivos de comunicación, al servicio la mayor parte de las veces del consumismo, creando expectativas cada vez menos alcanzables y por lo mismo, situaciones de frustración y hábitos desadaptativos.
- Las presiones económicas que obligan a la madre a complementar los ingresos familiares, dejando sin la suficiente atención a los niños, al verse obligada a desempeñar el doble rol de madre y trabajadora. 🐼

En su proceso normal, la familia pasa por diferentes etapas hasta llegar el momento en que sus miembros (hijos) salen de ella. Cuando la familia es "normal" pueden darse varias etapas anteriores como noviazgo, matrimonio, primer hijo, hijos pequeños, adolescentes, salida de los hijos y la familia que envejece. En los casos de las familias con dificultad, estas etapas no se dan o se presentan inadecuadas y fuera de tiempo. Por lo tanto, "La Familia Expulsora", no le ofrecería a un niño las condiciones aptas para su desarrollo integral.

3.4 FAMILIA NEGLIGENTE

Otro tipo de familia que tiende al abandono de sus hijos es la "Familia Negligente" (Barudy, J, Op. Cit.), que corresponde a un sistema donde los adultos, especialmente los padres, presentan en forma permanente comportamientos que se expresan en una omisión o una insuficiencia de cuidados a los niños que tienen a cargo. El contexto que a menudo rodea a esta familia es de pobreza y/o aislamiento social; este contexto coincide muy frecuentemente con una historia de carencias múltiples en la biografía de los padres.

Los padres negligentes corresponden a adultos que, como consecuencia de las circunstancias ya enunciadas, no se ocupan de sus hijos y presentan fallos importantes en el ámbito de sus funciones parentales. Estos fallos

pueden ser el resultado de tres dinámicas que se entremezclan: una biológica, la otra cultural y la tercera contextual.

- **LA NEGLIGENCIA BIOLÓGICA:**

Aquí se trata de situaciones en las que por diversas razones no pudo establecerse el encuentro sensorial entre el adulto y el niño, por lo tanto, no se crea un sentimiento de familiaridad. Los padres y los niños son recíprocamente transparentes, a pesar de los vínculos biológicos que los unen, no se perciben mutuamente porque se encuentran en la imposibilidad de sentirse.

Este trastorno grave se manifiesta por la ausencia de interés y/o un rechazo de los niños por parte de los padres. Se trata aquí del trastorno de los "vínculos sensoriales" o de la afectividad interpersonal entre padres e hijos, como consecuencia de trastornos que se presentaron en las relaciones precoces de apego.

Este tipo de negligencia puede ser también comprendida como un trastorno o como un fracaso del encuentro biológico entre el adulto y su bebé, producto de una deficiencia en el tratamiento recíproco de las señales químicas, físicas, sonoras o visuales, que les hubieran permitido reconocerse como pertenecientes a un mismo "cuerpo familiar".

A veces, en este tipo de negligencia de carácter biológico los padres, particularmente la madre, permanecen totalmente indiferentes a las necesidades y a los problemas de sus hijos, y manifiestan un rechazo activo que se expresa en comportamientos violentos. Estos padres se sienten poco implicados por el bienestar de sus hijos y les consagran el menor tiempo posible. Presentan además una tendencia crónica a retirarse física y psicológicamente de la relación con sus hijos, lo que puede llevar a una relación de abandono.

Las fuentes de la negligencia biológica, corresponden a trastornos de los padres que les impiden apegarse a sus hijos sanamente. Desde un enfoque ecosistémico, se considera que muchos de estos trastornos o características individuales, son el resultado de procesos relacionales familiares en un contexto de vida, determinado tanto por el pasado como por el presente. Entre los problemas detectados en las madres, como fuentes de trastornos de apego biológico están; la depresión, la enfermedad mental, la toxicomanía y los traumatismos.

Una tipología de madres carentes y negligentes descritas por Polansky (1981), son las madres carenciadas pasivas e indolentes, y las madres carenciadas activo-impulsivas.

- Las madres carenciadas, pasivas e indolentes;

Corresponden a mujeres que fueron gravemente descuidadas en su infancia y que conocieron a menudo institucionalizaciones y separaciones múltiples. La experiencia fundamental que organiza su vida es una "hambruna" afectiva que las empuja continuamente a la búsqueda de cuidados y nutrición afectiva. Esto explica su carácter dependiente y su pasividad en relación con todas las fuentes de reconocimiento y cuidado. Habitualmente estas mujeres no tienen el antecedente de haber sido golpeadas, a diferencia del otro tipo de madres. Su modo de relacionarse se caracteriza por comportamientos de gran apatía y una profunda convicción de que nada vale la pena, pero al mismo tiempo tienden a apegarse a toda persona que demuestra un poco de interés por ellas. Sin embargo, sus relaciones son generalmente superficiales; estas madres difícilmente se comprometen de una forma duradera y presentan gran dificultad para expresar a través de la palabra, su mundo interior. A menudo, muestran sus frustraciones bajo la forma de cólera pasiva y/o de consentimientos hostiles.

- Las madres carenciadas activo-impulsivas

Son las madres que fueron no solamente descuidadas, sino además víctimas de violencia física. Parentificadas, fueron explotadas por sus padres y/o obligadas a preocuparse por sus hermanos y hermanas menores. Animadas por un profundo sentimiento de injusticia, esperan demasiado de

los demás y sobretodo de sus hijos. Sus exigencias sin límites respecto de los demás, se expresan por verdadero comportamiento de depredación afectiva, con muy poca tolerancia a la frustración y una ausencia total de empatía para aceptar los límites del otro. Sus experiencias como niñas físicamente maltratadas y las frustraciones acumuladas las llevan a reaccionar de forma violenta, por lo que, estas madres no sólo descuidan a sus hijos, sino que además los golpean.

- **LA NEGLIGENCIA CULTURAL**

En este tipo de negligencia, los padres son portadores de modelos de crianza peligrosos para los niños. Algunas de las creencias contenidas en estos modelos pueden provocar incluso la muerte del niño; otras menos peligrosas son la consecuencia de una falta de conocimientos y/o conocimientos inadecuados sobre los cuidados necesarios para asegurar un crecimiento y un desarrollo sano del niño.

A menudo, estos modelos de creencias son parte de la cultura de una familia y/o de su comunidad, por lo tanto, tienen una función en el mantenimiento del sentido de pertenencia no solamente a una familia, sino también a una colectividad.

- **LA NEGLIGENCIA CONTEXTUAL**

No se puede exigir a padres que no tienen trabajo, ni vivienda adecuada y que viven con un mínimo de dinero, que cuiden, vistan, alimenten y eduquen a sus hijos como si esta situación no existiera.

Desde un enfoque ecosistémico, los padres no son los únicos responsables de la negligencia para con sus hijos, se debe considerar también la organización de nuestras sociedades, que por sus estructuras y funcionamiento generan desigualdades sociales, discriminación y exclusión social.

Las familias pobres son negligentes porque son pobres y por serlo se encuentran mas fácilmente aisladas.

3.5 EL APEGO

Se puede decir que la negligencia y el abandono de los niños son una consecuencia del fracaso del proceso de impregnación entre el niño y sus padres, lo cual, acarrea perturbaciones en el apego, estas experiencias se originan a menudo por distintos tipos de violencia, en una perspectiva transgeneracional. La madre o padre que golpea, abandona o abusa sexualmente de sus hijos, a menudo no conoció una experiencia de apego

suficientemente buena con sus propios padres, por lo que difícilmente podrá ofrecerla a sus hijos (Barudy, J, Cap. 2 1998).

La existencia de una relación de apego, se puede distinguir por dos mecanismos; la persecución del objeto materno, para procurar una proximidad física y sensorial y la identificación de éste por sus características distintivas. Este doble mecanismo puede orientarse hacia la madre o hacia ambos progenitores.

Lo que caracteriza al apego desde el punto de vista del observador, es la atracción de un sujeto hacia su objeto de apego, que se manifiesta en la búsqueda de aquél cuando desaparece y por el hecho de permanecer a su lado al reencontrarlo, así como por la producción de comportamientos para obtener su proximidad. La experiencia de apego constituye el fundamento mismo de la existencia de la familia humana, así como de la formación de grupos y las instituciones sociales.

Los sujetos vinculados por este tipo de experiencia permanecen asociados en el espacio, presentan ciertos comportamientos que en situaciones singulares, se orientan hacia las personas objeto de apego y además se orientan hacia una búsqueda activa y un mantenimiento de una proximidad espacial y temporal. La proximidad temporal puede producirse simultáneamente e incluso sustituirse por la proximidad espacial y viceversa.

Sin estar presente siempre en el mismo espacio, el apego se puede manifestar por un vínculo de fidelidad que permanece a través del tiempo.

En la familia humana, este proceso corresponde a la manera en que el niño se impregna de su madre y de los objetos que le recuerdan su mundo. También se impregnará de su padre, hermanos y hermanas y se familiarizará con su medio social y su entorno natural. La base de la capacidad para establecer un vínculo de apego es el reconocimiento precoz de las personas familiares y el establecimiento de una comunicación con ellas.

Según F. López (1993), la participación del niño en el proceso de apego se caracteriza por;

- Los esfuerzos para mantener la proximidad con las personas con las que está vinculado.
- Los contactos sensoriales privilegiados sostenidos.
- La exploración a partir de la seguridad dada por la presencia de la figura de apego.
- La ansiedad frente a la separación, que se manifiesta por una activación de los esfuerzos para atraer a la figura de apego, seguidos de sentimientos de desolación y abandono por su pérdida.

En el niño, los vínculos de apego se estructuran a partir de tres componentes: las conductas de apego, los sentimientos que la acompañan y la representación mental del apego. En el niño, el apego se obtiene y mantiene por una serie de comportamientos como gritos, sonrisas, agitación motriz, etc., comportamientos de llamada, tales como aferrarse, y/o actos de vigilancia, así como por el seguimiento visual y auditivo de las figuras de apego. Generalmente, con estos comportamientos el niño logra que su madre u otra persona que cumple con esta función, se le acerque y permanezca junto a él.

En relación con los sentimientos de apego, éste es fundamentalmente una experiencia afectiva, por lo que implica sentimientos referidos tanto a la figura de apego como así mismo. Una buena relación de apego tiene como resultado sentimientos de afirmación y seguridad, asociados a la proximidad y al contacto de la figura implicada. Su pérdida real o imaginaria produce angustia.

En cuanto a la representación mental, los contenidos más importantes de este modelo mental son los recuerdos de la relación. Estas representaciones corresponden a los que Bowlby llamó modelos internos de trabajo, que son una construcción de un conjunto de representaciones interactivas que tienen cierto grado de estabilidad, son también un trabajo en el sentido de

representaciones dinámicas que cambian para adaptarse a los diferentes períodos de los ciclos vitales, especialmente cuando se producen pasajes ecológicos importantes; El inicio escolar, el nacimiento de hermanos, las pérdidas de otras figuras de apego, los cambios evolutivos, etc.

La representación mental incluye también el contexto físico y social, en el cual se establece la relación. No sólo es una representación cognitiva de la relación y de los participantes, sino también, una representación emocional del ambiente vivido por el niño. El modelo mental de las relaciones de apego está basado en las experiencias vividas por el sujeto, las experiencias percibidas como negativas, incoherentes o inconsistentes traerán deficiencias o graves patologías al nivel de la capacidad para establecer lazos afectivos sanos.

Otra falla en la representación, puede ser la fijación sobre una experiencia todo poderosa de la relación materna, llamada intoxicación maternante. En este caso, el niño permanece prisionero de las figuras primarias de apego, y no puede evolucionar en su representación, presentando graves perturbaciones al nivel de la diferenciación de su yo y del establecimiento de una relación objetal sana.

La capacidad simbólica del ser humano hace que el apego de los padres hacia sus hijos, comience a constituirse desde antes de la existencia del niño como realidad. Para los padres y la familia, éste existe en sus imaginaciones

aún antes de su concepción y gestación. La falta de concordancia entre el niño imaginado y el niño real, puede perturbar los procesos de apego y favorecer la emergencia del maltrato.

El recién nacido posee ya una historia relacional sensorial muy rica. El contenido de esta relación influirá en el proceso de apego desde el nacimiento, prolongando una historia cuyo contenido no es siempre positivo. Ciertos futuros bebés sufren ya en el vientre de su madre influencias destructivas, debido a factores ambientales como la pobreza, el consumo de drogas o alcohol por parte de su madre, o las agresiones generadas por la violencia conyugal.

El nacimiento del niño desencadena ciertos comportamientos maternos y bloquea otros. El resultado de este proceso será un apego madre-niño suficientemente sano o deficiente, en el momento del nacimiento del niño, la madre está sometida a un enorme flujo de experiencias y sentimientos. Sólo una parte de ellos tendrán una significación pertinente para el apego hacia su hijo, la madre seleccionará las informaciones provenientes de su bebé, debiendo enseguida interpretarlas de tal manera que active un sistema de respuestas que crearán el apego.

IV. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

4.1 ESTRATEGIA METODOLOGICA

El estudio responde a uno de tipo descriptivo, con un enfoque cualitativo, pues supone un diseño abierto en donde la realidad es multidimensional, apuntando a conocer las percepciones que los propios sujetos tienen de la realidad estudiada.

Por otro lado, de acuerdo a los objetivos de esta investigación, se hace necesario la retroalimentación entre el sujeto y el medio, en donde se está sujeto al cambio, buscando información y a la vez construyendo con ella.

4.1.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION ESTUDIADA

Los sujetos investigados corresponden a; Familias que han internado a sus hijos por más de tres años en el Internado Masculino Naciones Unidas.

CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION

El Internado masculino Naciones Unidas, es uno de los internados que actualmente conforman la Ciudad del Niño. Esta última fue construida bajo

un proyecto de la Fundación Consejo de Defensa del Niño en 1943, durante el Gobierno de Don Juan Antonio Ríos.

El Consejo de Defensa del Niño es una Fundación de derecho privado, que nació como una respuesta a la crisis económica de los años 1932 a 1934.

En aquella época, con el cierre de las salitreras del Norte, se produjo una emigración masiva de población a la capital en busca de mejores expectativas de vida. Estas familias se ubicaron en sectores periféricos, en condiciones precarias, carentes de una infraestructura que reuniera las mínimas condiciones de salubridad y recursos asistenciales, para su normal desenvolvimiento.

En razón de estas circunstancias, un grupo de personas de distintas ideologías, tanto políticas como religiosas, pero todas con gran sentido social, unieron esfuerzos para prevenir en la niñez los efectos económicos y sociales a los que estaban expuestos, por la situación de sus grupos familiares.

En mayo de 1934, por D.S. 1450 se reconoce al Consejo de Defensa del Niño, cuya acción se inicia oficialmente en junio de ese mismo año. En dicho decreto se estableció que el objetivo de esta Institución sería; "Dar unidad a la acción pública y privada, en orden a la asistencia del niño indigente y de

proponer al gobierno los proyectos de ley que juzgue necesario para llevar a cabo la protección afectiva del niño desvalido". A este organismo se le designó como función el proporcionar su atención asistencial a los niños del país, mediante los servicios con que contaría en la capital y las juntas provinciales.

Hoy en día, la Ciudad del Niño cuenta con tres sistemas de atención; Sistema Asistencial Prevención, Sistema Asistencial Protección Simple y Sistema de Rehabilitación Conductual, perteneciendo el Internado Naciones Unidas al Sistema de Protección Simple.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ATENDIDA

Las familias de los niños internos en el Internado Naciones Unidas, provienen en su mayoría de las comunas de Estación Central, Peñalolén, San Ramón y Quilicura, los padres de los niños poseen un bajo nivel de escolaridad. La mayoría de las fuentes laborales son trabajos no calificados y esporádicos, en cuanto a las madres, existe un alto número que se desempeña como trabajadora de casa particular, el ingreso mínimo aproximado es de \$65.000.

La capacidad del Internado es para 120 Niños. Actualmente se encuentran internados 102 niños¹, los cuales se dividen en tres grupos:

Grupo A 34 Niños desde 14 hasta 17 años.

Grupo B 27 Niños desde 10 hasta 13 años.

Grupo C 41 Niños desde 4 hasta 9 años.

Las principales causales por las cuales el niño ingresa al internado son:

- Inestabilidad laboral de los miembros del grupo familiar.
- Presencia de alcoholismo y drogadicción.
- Carencia de lazos afectivos por incapacidad emocional, afectiva o abandono paterno y/o materno.
- Roles parentales no ejercidos adecuadamente por incapacidad física, psíquica o moral.
- Problemas de vivienda, que por lo general, se traducen en hacinamiento y promiscuidad.
- Peligro físico-moral que conlleva a poner en juego la integridad del niño, a través del maltrato, abusos deshonestos y violaciones.

Los conductos a través de los cuales los niños llegan al internado, en su mayoría son; Tribunales de Menores, de otros establecimientos (C.O.D,

¹ Fuente: Libro de asistencia diaria, internado Naciones Unidas, mayo de 1998.

Internados), a través de las Municipalidades o por la solicitud directa de los padres o tutores.

4.1.2 SELECCION DE LA MUESTRA.

Padres que tengan internos a niños y/o jóvenes en el internado Naciones Unidas, por más de tres años.

El número de personas a considerar en esta investigación es de 30; 15 padres y 15 niños y jóvenes, éstos últimos en su mayoría corresponden a los hijos de los padres entrevistados. Todas las personas fueron seleccionadas del total de la población atendida en el Internado Naciones Unidas.

CRITERIOS DE SELECCION DE LA MUESTRA

- 1) **Localización:** Son familias que mantienen a sus hijos internos en el Internado Masculino Naciones Unidas.
- 2) **Tiempo de Internación del Niño:** Son familias que ingresaron a sus hijos al internado Naciones Unidas hace tres años.
- 3) **Parentesco:** Se consideran en el nivel de parentesco de la familia del niño o joven, al padre y/o la madre, es decir, sus progenitores.
- 4) **Nivel Socioeconómico:** Estas familias pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.

UNIDAD DE ANALISIS.

15 padres que tengan a sus hijos internados por más de tres años en el internado Naciones Unidas.

15 niños y jóvenes entre los 11 y 18 años de edad, internos por más de tres años, en el Internado Naciones Unidas.

4.1.3 TECNICA DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS

Para la recolección de los datos se determinaron variables, las cuales fueron extraídas de las hipótesis. En función de estas variables se agruparon las respuestas de las entrevistas, para finalmente hacer el análisis por variable.

Por el carácter del estudio, se utilizó como técnica de recolección de datos; la entrevista en profundidad, la que fue aplicada a 15 padres y 15 niños y jóvenes. Esta técnica se define como una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación.

La entrevista en profundidad además, es una de las técnicas que se caracteriza por ser utilizada en los enfoques cualitativos, debido a su utilidad

para obtener información de carácter pragmático, es decir, de cómo los sujetos diversos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales (C. Zeltiz y M. Jahoda, 1965).

PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE LOS DATOS

Para efectos del análisis, la información recopilada en las entrevistas, fue agrupada en dimensiones, determinada por variables extraídas de las hipótesis, estas variables son; Familias Matrifocales, Aislamiento de las redes primarias y secundarias, Motivaciones respecto al internamiento, derivadas de patrones culturales, Institucionalización, Dificultades en la Identidad, Ruptura de lazos afectivos, Desarrollo de una experiencia de apego y Visiones y prácticas de los profesionales.

Su análisis fue descriptivo, apuntando a los aspectos cualitativos de las respuestas, esto es, atendiendo a las percepciones y significaciones que los entrevistados tienen de la realidad a investigar.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

1. FAMILIAS MATRIFOCALES

Definición Conceptual

Son los tipos de familia centrada en la madre, teniendo el hombre, como pareja, una importancia menor e incluso nula, ya sea por su inexistencia, por la ausencia cotidiana o por su prolongado alejamiento para desempeñar trabajos en lugares distantes.

Definición Operacional

Son los tipos de familias en donde se encuentra presente solo uno de los progenitores de los niños; la madre, independientemente que ésta tenga pareja o una relación actual de convivencia.

2. AISLAMIENTO DE LAS REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS

Definición Conceptual

Es el alejamiento del sistema de relaciones personales e inter-personales, ya sea con personas u organismos, en el que está involucrado cada individuo, en una estructura social determinada (Abercrombie, N, 1984).

Definición Operacional

Situación en la que geográficamente, una familia se encuentra apartada e incomunicada, ya sea con sus familiares, vecinos y/o con instituciones como; Municipio, Colegio, Juntas de vecinos, Consultorios y Carabineros.

3. PATRONES CULTURALES***Definición Conceptual***

Conjunto de rasgos que caracterizan los modos de vida y que se manifiestan a través de una serie de objetos y modos de actuar y de pensar, que son creados y transmitidos por los hombres como resultado de sus interacciones recíprocas y sus relaciones con la naturaleza a través del trabajo. Esto se revela tanto en manifestaciones y realizaciones que se dan en el plano intelectual, como en el material (Ander-Egg, E, 1995).

Definición operacional

Pautas de comportamiento, es decir, formas de actuar, de sentir o de pensar, explícitos e implícitos; adquiridos y transmitidos, las cuales, condicionan permanentemente las conductas individuales y grupales de las personas, conformando un conjunto de rasgos que caracterizan los modos de vida.

4. INSTITUCIONALIZACION

Definición conceptual

Proceso a través del cual las instituciones tienden a formar y educar conforme a su criterio, donde las prácticas sociales se hacen suficientemente regulares y continuas, como para poder ser descritas como instituciones (Abercrombie, N, 1984).

Definición operacional

Proceso a través del cual las personas insertas en una institución, adquieren pautas de comportamiento adecuadas al marco institucional, las cuales, al paso del tiempo, generan acostumbamiento y pueden mostrar dificultades de todo orden en los individuos adaptados a éste sistema, generalmente, en la vida post-institucional.

5. PERDIDA DE LA IDENTIDAD

Definición conceptual

Privación de una definición y autodefinition de una persona ante otras personas, ante el medio social y ante los valores; diferenciación personal inconfundible, autenticidad del individuo, correspondencia de lo efectivamente desarrollado con lo embrionariamente presagiado en el plan genético constitutivo del individuo (Palacios, J, 1990).

Definición operacional

Carencia en un individuo, que dificulta su diferenciación e individualización de sí mismo y ante otras personas.

6. RUPTURA DE LAZOS AFECTIVOS***Definición conceptual***

Rompimiento de los vínculos sentimentales en general. El término afectividad comprende los afectos, las emociones y sentimientos de placer y de dolor (Székely, B, 1983).

Definición operacional

Pérdida de los vínculos relacionados con el afecto, la comunicación y el empobrecimiento de la relación padre e hijo.

7. DESARROLLO DE UNA EXPERIENCIA DE APEGO***Definición conceptual***

La experiencia de apego, constituye el fundamento mismo de la existencia de la familia humana, así como de la formación de los grupos y las instituciones sociales. Los sujetos vinculados por éste tipo de experiencia permanecen asociados en el espacio, presentan ciertos comportamientos que en situaciones singulares se orientan hacia las personas objeto de apego y

además se orientan hacia una búsqueda activa y un mantenimiento de una proximidad espacial y temporal (Barudy, J, 1998).

Definición operacional

Es la vivencia de un proceso en donde el niño se impregna de su madre y de los objetos que le recuerdan su mundo, así como también de su padre y hermanos. Esta experiencia es fundamentalmente afectiva, lo que implica sentimientos tanto referidos a la figura de apego, como así mismo, una buena relación de apego tiene como resultados sentimientos de afirmación y seguridad. Los vínculos deben ser de tal cualidad que aseguren una vivencia emocional permanente, expresada en comportamientos y discursos que consideren a cada miembro de la familia como un "otro legítimo", en un proceso de coexistencia permanente. Esta experiencia es transgeneracional, es decir, la madre o padre que golpea, abandona o abusa sexualmente de sus hijos, a menudo no conoció una experiencia de apego suficientemente buena con sus propios padres, por lo que difícilmente podrá ofrecerla a sus hijos.

8. VISIONES Y PRACTICAS DE LOS PROFESIONALES

Definición conceptual

Marco de referencia que utilizan los profesionales en sus procedimientos o modos de actuar, son las actividades que ponen en obra los principios de un arte, técnica, ciencia o doctrina (Ander-Egg, E, 1995).

Definición operacional

Concepciones, marcos filosóficos y teóricos, que orientan las prácticas de los profesionales en el contexto laboral.

4.2.2 DEFINICION DE TERMINOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACION

9. SISTEMA DE PROTECCIÓN SIMPLE

Son establecimientos transitorios, destinados a la atención integral de niños que carecen de tuición o cuyos padres o tutores presentan graves impedimentos para ejercerla adecuadamente. Sus objetivos se orientan a sustituir los cuidados de la familia, responsabilizándose del adecuado desarrollo del niño y joven en los planos físico y psicosocial (SENAME).

10. POBREZA ABSOLUTA.

Insatisfacción de una o más de las necesidades básicas en cuanto al mínimo necesario para desarrollar las potencialidades biológicas de los individuos, se alude a los requerimientos de alimentación, vivienda, vestuario, salud, educación y ocupación. La psicología ha planteado, además de las biológicas, la existencia de otras necesidades, entre las que se incluyen las de afecto, comunicación, identidad (Gissi, 1986).

Una de las teorías de las necesidades psíquicas más difundidas y utilizadas es la de Maslow. Además de los requerimientos ya mencionados, identifica las necesidades de posesión y afecto, de autoestima y de autorealización. Maslow postula que existe un orden jerárquico entre las necesidades, por lo que, las de nivel superior pueden ser atendidas sólo en la medida que hayan sido satisfechas las de carácter más elemental. Si hay frustración, sea absoluta y/o relativa, de una o más necesidades socioeconómicas, se producirá también frustración de las necesidades de seguridad, posesión, afecto, autoestima y autorealización. Es decir, la frustración socioeconómica asociada a la pobreza absoluta alcanza también a las necesidades psicológicas, suscitando un estado de amenaza a la integridad personal.

11. ABANDONO

El tema del abandono en su definición es complejo y variado. En general se pueden distinguir diversos tipos de abandonos (Solar, 1993):

1. Abandono o descuido físico; son actos u omisiones cometidos por padres o cuidadores que ponen en riesgo la integridad física o la salud del niño.

Dentro de este abandono se encuentra:

- La negativa a dar atención de salud, cuando ésta ha sido recomendada por un profesional de la salud, para prevenir o reparar una enfermedad o discapacidad.
- Retraso en atención médica; falla en buscar atención oportuna y apropiada para un problema de salud serio.
- Abandono de un niño sin proveer de cuidados ni supervisión sustituta.

2. Cimarra crónica; al menos cinco días al mes permitida por padres o cuidadores. Permanencia fuera del colegio en edad obligatoria, no matricular, hacer faltar más de un mes a clases al niño.

3. Abandono emocional; afecto inadecuado, marcado descuido de las necesidades de afecto, apoyo emocional, estímulo a capacidades y logros en forma habitual o reiterada.

Abuso crónico a esposa o esposo u otra violencia doméstica crónica, efectuada delante del niño.

4. Abuso de alcohol o drogas, estando los padres informados sin haber intentado intervenir.
5. Permitir Conductas desadaptativas severas, tales como agresividad extrema o delincuencia, sin haber intentado intervenir.
6. Negligencia en cumplir tratamiento de salud mental indicada y disponible.
7. Retraso en buscar atención de salud mental, en presencia de un problema emocional o conductual severo, reconocible por cualquier persona como necesitado de atención, por ejemplo, intento de suicidio o depresión severa.

12. PSICOSOCIAL

Aquellos aspectos de la conducta individual a los que afectan o sobre los que influyen estímulos sociales, como son otras personas o los productos de la conducta.

Lo psicosocial tiene relación con los grupos, con los factores sociales en procesos psicológicos fundamentales como el lenguaje, la comunicación, la cognición, la motivación, las influencias sociales en la organización, el funcionamiento de la personalidad, las habilidades humanas como la inteligencia, las actitudes y el cambio de actitud (Whittaker, J, 1995).

13. FAMILIAS MONOPARENTALES

Son las familias en las cuales se encuentra presente solo uno de los padres biológicos, ya sea la madre o el padre.

14. EMOCION

Las principales teorías de la emoción consideran a ésta un sentimiento bien fisiológico, bien cognitivo o bien como producto de la interacción de factores físicos y mentales.

1. Teoría de la emoción de James- Lange: la emoción tiene lugar cuando el individuo interpreta sus respuestas corporales; debo tener miedo porque estoy corriendo y mi corazón late deprisa.

2. Teoría de la emoción de Cannon-Bard: la emoción es únicamente un acontecimiento cognitivo; tengo miedo porque sé que los atracadores son peligrosos.

3. Teoría de la emoción de Schachter-Singer: la emoción es causada por dos operaciones cognitivas relacionadas, aunque independientes; evaluación del suceso e identificación de las respuestas corporales. La intensidad de una emoción es debido a la manera en que el individuo evalúa las respuestas corporales. Reacciones corporales para las que no se tiene una explicación pueden contribuir a un aumento en la intensidad percibida (Papalia, D, 1987).

V. RESULTADOS DEL ESTUDIO

Los resultados del estudio, corresponden al análisis de las entrevistas en profundidad, realizadas a 15 padres y a 15 niños y jóvenes internos, que en su mayoría, corresponden a los hijos de los padres entrevistados.

La edad promedio de los niños y jóvenes entrevistados es de 14 años, cabe destacar que, la permanencia en el Sistema de Protección Simple de estos niños y jóvenes en promedio es de 5 años, en un rango que fluctúa entre los 4 años y los 8 años de internamiento.

5.1 CARACTERIZACION PSICOSOCIAL DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

Las 15 familias estudiadas son Monoparentales, es decir, se encuentra sólo uno de los padres biológicos a cargo de los niños, por lo tanto, al hablar más adelante de padres, nos referiremos a uno de éstos.

De estas familias monoparentales, 11 son matrifocales, es decir, en la mayoría está presente la madre, solamente en 4 de ellas, los padres son los jefes de familia.

A pesar de que 9 de los 15 padres estudiados, actualmente mantienen una relación de convivencia, en aquellos casos en que la nueva convivencia la mantiene la madre, es ésta la figura parental para sus hijos, ya que, por lo

general, el padre biológico ha hecho abandono de hogar o simplemente es un desconocido para sus hijos.

-“A mi papá no lo veo... me da lo mismo, con mi mamá y su conviviente me llevo bien”. (Julio)

*-“Con mi mamá me llevo bien... a mi papá no lo conozco”.
(Mario)*

*-“Con mi mamá y mi tío me llevo bien... a mi papá no lo veo”.
(Gerardo)*

La edad promedio de los padres es de 42 años, en cuanto a su estado civil, la mayoría son separados o solteros, teniendo en sus historias de vida, a lo menos dos parejas.

El tamaño promedio de las familias es de 6 integrantes, el promedio de hijos por familia es de 4 y la edad promedio de éstos es de 13 años.

Llama la atención que del promedio total de hijos por familia, 3 de cada 4 niños se encuentran actualmente internos.

En cuanto a la escolaridad de los padres, el promedio es de 7º Básico, la mayoría de ellos se han desempeñado en trabajos no calificados, tales como Trabajadora de Casa Particular (9 madres), se hace necesario destacar que,

más de la mitad de los padres comenzaron a trabajar a una edad promedio de 16 años, es decir, existen antecedentes de trabajo prematuro. El ingreso familiar aproximado, es de \$157.000 mensuales.

Con respecto a la Vivienda, 8 de los padres cuenta con casa propia, 6 viven en calidad de arrendatarios y solamente 1 de ellos vive en calidad de allegado. El número promedio de piezas por vivienda es de 3, sin considerar la cocina y el baño, el material de la vivienda en la mayoría de los casos, es sólido y/o madera, en más de la mitad de los casos el estado en que se encuentra la vivienda es regular. En cuanto al tiempo en que residen en dicha vivienda, el promedio es de 6 años de antigüedad.

En relación a los antecedentes de enfermedades mentales, tan sólo en 2 familias se encontraron antecedentes de enfermedades psiquiátricas y deficiencia mental.

Atendiendo al comportamiento de las variables observadas, en lo que se refiere al aislamiento de las redes primarias y secundarias, se observa respecto a las primeras, que 9 de los 15 padres entrevistados, mantienen contacto esporádico con sus familiares, sólo 4 de éstos tendrían un contacto frecuente. Las relaciones de amistad, por lo general no están presentes, sólo

5 de los entrevistados manifiestan que tienen “un vecino (a) que es de confianza”.

Respecto a la participación en redes secundarias, 14 de los padres no participa en algún grupo social dentro o fuera de su comuna, pero sí 11 de ellos mantienen relaciones con los servicios de la comunidad como; los Municipios, Consultorios, Colegios, Carabineros.

En cuanto a las motivaciones respecto al internamiento, derivadas de patrones culturales, se observa que en la mayoría de los padres, existe en general, una valoración positiva hacia los internados. 12 padres piensan que en el internado “cuidan mejor que ellos, a sus hijos”, en el sentido que el internado les entrega; “protección, educación, comida y control”.

-“Yo no soy mal agradecida... porque del tiempo en que mis hijos están en el hogar, están bien, me los cuidan bien, fuera de todos los tropiezos que haigan... eso se ve, están estudiando, son niños normales, niños que ríen, lloran, pelean, se emocionan, hacen sus chistes... y un niño anormal y mal cuidado no haría eso, el más grande imagínese está en tercero medio... entonces ahí hay que pensar... yo no puedo decir a estas alturas que el hogar cuida mal a mis hijos”. (Noemí)

-“El internado los protege, les dan la comida, tienen una cama calentita, lo que yo no podía darles”. (María)

“Como lo iba a hacer para controlar a 4 hombres, en el hogar por lo menos tienen reglas en el día que tienen que respetar, porque estando solos aunque uno les dé una tarea, nunca lo van hacer como corresponde”. (Mireya)

“Los cuidan mejor que yo, porque en la situación que yo estaba en ese momento... yo reconozco que como estoy ahora debería tener a los niños en la casa, pero aquí es tan peligroso... y ya que viene un invierno más, decidimos con mi pareja sacarlos el próximo año”. (Ana)

En cuanto a la valoración positiva y/o negativa de lo que el internado les entrega a los niños, para 6 padres, lo positivo sería “la educación”, también destacan “la alimentación y el cuidado” (6 padres). De lo negativo, se puede destacar que; “a los niños les pegan”, que “existe poca dedicación de los tíos hacia los niños” y por último, “que los niños están muy encerrados”.

A pesar de todas las valoraciones positivas que los padres hacen del internado, más de la mitad de ellos está consciente que en éste, a los niños les falta afecto y el cariño de sus padres, sin embargo, a la hora de evaluar si

el internado como institución, debería hacerse cargo de los niños, mientras ellos tengan dificultades, 14 padres están de acuerdo, es decir, el internado de todas maneras, es visto culturalmente como una alternativa al cuidado parental.

Al sondear lo que piensan los padres de la responsabilidad parental, la mayoría de ellos declara que, los deberes de un padre o madre con sus hijos son; “darles educación, cuidarlos y preocuparse por ellos”, “darles cariño, un buen ejemplo y apoyarlos”, sin embargo, todos estos deberes en mayor o menor medida son delegados al internado. Cuando se les consulta acerca de lo que ellos esperan de estas instituciones; la mayoría de los padres esperan que el internado “proteja y cuide a sus hijos”, “que les entreguen educación y que les den alimentación”, tan sólo 1 de los padres espera que “les den cariño”.

14 de los 15 padres entrevistados, creen que son las instituciones las que deben hacerse cargo de sus hijos, cuando ellos tienen problemas, al plantearles la posibilidad de tener a sus hijos en un lugar que implique no internarlos, es decir, solamente por el día, 12 de ellos no están de acuerdo.

-“El estado no solamente tiene que hacerse cargo de los niños, sino que ayudar a los padres”. (Mireya)

-“El internado debe hacerse cargo de los niños, pero hasta que la persona solucione su problema.” (Fidel)

-“Yo tuve a mis hijas en un Centro Abierto, pero como la más grande era callejera, igual salía... ahí corren el peligro de que cualquier degenerao les salga.” (Elba)

-“Yo creo que al tenerlos sólo por el día, no sería lo mismo, yo estaría más tiempo con los niños... pero ellos no tendrían la oportunidad que tienen en el hogar; de dormir ahí, de estudiar, de comer y de jugar”. (Ramón)

-“Yo preferiría que fuese así... que estén internos, porque cuando son hartos niños como que se hace difícil”. (Fabiola)

La valoración positiva que tienen los padres del internamiento, no está asociada a sus experiencias de vida, ya que, 12 de éstos nunca han estado internos, sólo 1 de ellos vivió la experiencia, sin embargo, al consultárseles a 2 de ellos “les hubiese gustado”.

-“A mí cuando chica me hubiese gustado estar interna, yo le decía a mi mami que me internara, a lo mejor yo hubiese tenido mi profesión”. (Fabiola)

-“Yo creo que si hubiese estado interna, no estaría aquí donde estoy ahora, ni como estoy, porque yo siempre aspiraba a más, yo soñaba con estudiar”. (Ana)

Una vez más, el internamiento en hogares, es visto culturalmente en sus representaciones como una alternativa y vía de movilidad social.

Respecto a la indagación sobre las razones que tuvieron los padres para internar a sus hijos, 10 padres lo hicieron; “porque me quedé sola (o) y no tenía con quien dejar a mis hijos”, lo cual acarreaba la vagancia de éstos.

-“Cuando quedé sola, tuve que empezar a trabajar y el problema era con quien dejar a mis hijos, al comienzo se quedó el mayor cuidando a los más chicos, pero éstos no le hacían caso y salían a andar”. (Mireya)

-“Pasaba lo siguiente; yo trabajaba y los niños quedaban solos y de repente salían a la calle, entonces era muy arriesgado dejarlos solos”. (Pamela)

-“No tenía con quien dejarlos, la paloma se había ido, así es que no tenía con quien, ni donde dejarlos”. (Ramón)

Otros 3 padres, aducen a "la mala conducta del niño".

*-“Mis hijos se portaban mal en la Escuela, le tiraban escupo a las tías, eran atrevíos y se arrancaban... por eso mi hermana me dijo que los internara pa’ que no fueran tan atrevíos”.
(Valentina)*

-“A la niña la interné porque yo pensaba que iba al colegio... un día me enteré que no iba a clases hacían dos meses, porque se iba a los canales de televisión a ver a los artistas, la profesora le dio otra oportunidad, pero no resultó, así es que de un día para otro hice los trámites y la interné”. (Elba)

Estas respuestas le atribuyen claramente al internado, un rol correctivo de conductas.

Finalmente, sólo 2 de los padres internó a sus hijos por "abuso deshonesto, maltrato infantil" y "retardo mental de uno de los padres".

Cabe destacar que, a parte del internamiento de los hijos, 9 de los padres utilizan otros mecanismos para que sus hijos estén al cuidado de otras personas; 4 de ellos han entregado a uno o más de sus otros hijos al cuidado de un familiar, 2 los han entregado al cuidado de un conocido, 2 tuvieron a

sus hijos en Colocación Familiar y 1 padre entregó a uno de sus hijos en adopción.

De los hijos que se mantienen en la casa, 5 de las familias afirman que éstos estuvieron internos en alguna oportunidad.

-“Al nacer la niña, la madrina se la llevó, porque yo iba a estar con dos guaguas... además estábamos mal, yo creo que a uno la desesperación la hace hacer cosas sin pensar, pero es que uno piensa en ellos, en su bienestar y yo en ese momento pensé en la comodidad de ella... a la madrina le dice mamá y al padrino papá, a mi me conoce como tía... yo tampoco quiero hacerle daño a ella, no saco na' con decir yo ahora estoy trabajando y voy y se la quito... imagínese el día menos pensado me quedo sin trabajo, vamos a quedar en lo mismo, a lo mejor no con tanta pobreza... pero prefiero que ella esté ahí”.

(Violeta)

Las razones por las cuales los padres aún mantienen internos a sus hijos, están relacionadas con el mantenimiento del problema inicial que llevó al internamiento y a la vez la suma de otros problemas que, para los padres, dificultarían el regreso de los niños a su hogar, como por ejemplo; el sentimiento de incapacidad para ejercer autoridad y control frente a sus hijos. Las razones que más se repiten son; “la mala situación económica”,

“problemas de vivienda”, “para que mis hijos sigan estudiando” y “porque no tengo quien me los cuide”.

-“A las chicas me gustaría tenerlas conmigo, pero ahora que estamos los dos sin trabajo... que saco si vamos a pasar necesidades, al niño me da un poco de cosa traérmelo porque es medio porfiadito y si lo saco va a querer más libertad y van a ser años perdíos, yo preferiría cuando todos estuvieran más grandes”. (Fabiola)

-“Yo los mantengo internos porque realmente no tengo quien me los cuide y se supone que pasaría lo mismo que pasó cuando los interné, estarían solitos y no tendría quien me los cuide... me gustaría sacarlos cuando ellos tuvieran una edad más grande porque ahí uno les enseña cosas y entienden más”. (Pamela)

-“Los mantengo internos porque todavía no tengo un techo seguro, para que vivan como corresponde... no me he puesto una meta de cuando los voy a sacar, lo único que yo digo es poder arreglar mi situación, tener un mejor sueldo... necesito tiempo sí”. (Noemí).

-“Me gustaría sacarlas cuando ya estén más grandes y más independientes... a los 18 años, cuando ellas ya sean unas señoritas, porque imagínese la más grande está en una edad difícil 13 años, quiere ir a fiestas, no quiere que nadie la mande... al menos en el internado están sujetadas... es peligro pa’ uno que estén en la casa.” (Elba)

En cuanto a la institucionalización de los niños y jóvenes internos, se puede observar que, uno de los primeros efectos del internamiento encontrados en ellos, son los rasgos de esta institucionalización, ya que, a pesar que a la mayoría les gusta ir a sus casas, 7 de los niños y jóvenes se sienten igual de cómodos, tanto en el internado, como en sus casas, es decir, “en las dos partes”.

-“Me siento cómodo en las dos partes, afuera porque salgo de aquí y aquí porque ya estoy acostumbrado”. (Cristián)

-“En las dos partes, porque aquí me siento bien, tranquilo y en mi casa porque estoy con mi familia”. (Gerardo)

-“En el hogar y en mi casa, aquí me siento más seguro, en mi casa igual pero es peligroso... además allá no tengo amigos”.

(Julio)

Cabe destacar que, de los 15 niños y jóvenes entrevistados ninguno de ellos afirma que no le gusta estar interno, 12 de ellos declaran que “sí les gusta o que les gusta más o menos”, y a 3 de ellos “antes no les gustaba, pero ahora sí”.

Al consultarles si les gustaría egresar del internado, 6 niños y jóvenes desean egresar “pero en un tiempo más”, 2 no lo desean y otros 2, se muestran indecisos. Sólo a 5 de ellos les gustaría egresar.

-“Me gustaría quedarme un tiempo más aquí en el hogar... porque falta plata en la casa, para que estemos todos viviendo allá”. (Mario)

-“No sé si cuando cumpla los 18 años me van a echar... pero si dependiera de mí, me quedaría, ya me acostumbré a vivir aquí... para que me voy a ir, si en mi casa lo pasaría mal, estaría solo, para que me voy a ir a un lugar en el que me voy a sentir mal”. (Pedro)

-“Estoy obligao a irme porque el SENAME no autorizó que me quedara, pero si no fuera por eso, esperaría un tiempo más, unos meses más”. (Andrés)

-“Me gustaría salir del internado cuando yo pueda decir; estoy solo... estoy bien y puedo rebuscármelas por las mías... aunque cuesta, sería bueno salir del hogar cuando termine de estudiar”. (Alejandro)

La mayoría de ellos manifiesta no tener amigos en sus casas, se observa que la única diversión que tienen en sus hogares es “salir a jugar a la pelota”, lo demás no sería tan atractivo para ellos; “ver televisión y hacer aseo”.

De acuerdo a lo anterior, se observa claramente en los niños y jóvenes, un desarraigo, tanto familiar, como social. El hecho de que 10 de los entrevistados no deseen egresar del internado aún y algunos de ellos se sientan indecisos, nos muestra que existe un progresivo desvinculamiento con su familia y el medio que allí les rodea.

Una de las cosas que más aprecian los niños y jóvenes del internado, es tener la posibilidad de “estar acompañado y tener amigos”, 10 de ellos “prefiere jugar con los niños del internado”. Otra valoración positiva del internado es que “nos dan techo”. En cuanto a los aspectos no gratos del internado, resaltan; “las peleas entre compañeros” y “algunas tías”.

Se puede decir que, para los niños y jóvenes, más que gustarles el internado, lo que allí encuentran es protección y la satisfacción de la necesidad de relacionarse con sus pares, lo que han perdido en sus barrios debido a la institucionalización.

Con relación a la estigmatización que podrían sentir los 15 entrevistados, la mayoría de ellos, no se siente distinto a otros niños y jóvenes por estar interno.

-“Porqué me voy a sentir distinto... yo creo que los que estamos internados vivimos mejor que otras personas que están afuera, algunas personas duermen en la calle, en cambio nosotros tenemos un techo para dormir, una cama... en el colegio nadie me dice nada, casi todos saben que yo soy de un hogar, aunque algunos piensan que si uno está en un hogar es porque es choro... pero a mí me tratan bien”. (Pedro)

La valoración positiva de estar interno, también estaría relacionado para los niños y jóvenes con su realidad contextual, es decir, se sienten mejor en el internado, que en sus casas, debido a la desfavorable situación socioeconómica.

Con relación a las dificultades en la identidad de los niños y jóvenes, se observa que existe una pérdida de la individuación o identidad individual en los entrevistados, en pro de la identificación con los otros niños internos, ya que 11 de ellos se sienten "igual" a los otros niños del internado.

-“No me siento distinto, nos parecemos en que tenemos el mismo genio, porque casi todos son enojones, alegan por cosas justas y yo igual... aquí estamos todos por una razón; porque necesitamos estar en una parte... porque si ninguno de nosotros no tuviera problemas no estaría aquí, todos tenemos problemas”. (Gonzalo)

-“Todos somos iguales, nadie es más que otro... somos de la misma clase social... así es que nadie se puede creer más que otro”. (Felipe)

-“Somos iguales, porque todos tenemos el mismo problema; estar aquí “. (Leonardo)

Para los niños y jóvenes entrevistados, no existiría un equilibrio entre la identidad grupal y la individuación, lo cual debe darse en el desarrollo normal de un niño. Por el contrario, ellos han desarrollado una identidad grupal de niños abandonados e institucionalizados.

Respecto a su propio espacio dentro del internado, 7 niños y jóvenes sienten “que tienen su espacio”, 4 sienten que “lo tienen pero limitado”, finalmente, 4 de ellos afirman que simplemente “no lo tienen”.

-“Si tengo mi espacio, no me toman mis cosas, cuando llego está mi ropa donde la dejé”. (Pedro)

*-“Tengo mi espacio, pero limitado, no puedo llegar más allá de lo permitido... mi espacio sería mi pensamiento, donde duermo y camino y eso lo respetan mis compañeros... pero no podría decir que es un espacio como por ejemplo el que tiene usted, que puede hacer lo que quiere... aquí no se puede”.
(Alejandro)*

El espacio, para los niños y jóvenes, no sería un espacio elegido y construido por ellos, sino que asignado, lo cual es propio de este tipo de instituciones.

Con relación a la ruptura de lazos afectivos entre padres e hijos, 10 de los 15 padres entrevistados afirman que “no han perdido el afecto” con sus hijos, sin embargo, 5 padres declaran “haberlo perdido” o “haberlo perdido un poco”.

La relación actual entre padres e hijos, para la mayoría de los padres, es catalogada como buena.

Para más de la mitad de los padres, el internamiento de sus hijos no ha cambiado la forma de relacionarse con ellos, los cambios mayormente observados en sus hijos son; que están "más comunicativos", "más maduros", "más caballero", "más respetuoso", "más estudioso", "más responsable", "menos cariñosos" y "más tímidos y reservados". Esto último nos muestra claramente que, para los niños, el estar lejos de sus familias implica un progresivo desvinculamiento con sus padres, ya que, se va perdiendo la comunicación y la expresión del afecto. De hecho 7 de los niños y jóvenes entrevistados prefieren contar sus problemas a "los amigos del internado", cuando se les consulta a quienes quieren y respetan mucho, ellos responden; "a las tías", "a mis compañeros y/o amigos", "a la asistente social y/o directora del internado" y a "uno o dos tíos", sólo 6 niños mencionan a sus padres.

Por otro lado, para 8 de los padres, el tiempo de internamiento influiría en las relaciones afectivas entre padres e hijos, cuando los padres dejan de visitarlos. Para 6 de éstos, no habría influencia en estas relaciones.

Aún cuando, los niños y jóvenes internos hacen valoraciones negativas hacia sus progenitores ausentes, 11 de ellos afirma que “extraña al padre o madre que está presente”, sin embargo, 4 de ellos “extraña a veces a sus padres o simplemente no los extrañan”. En cuanto a la expresión del afecto entre padres e hijos, la mayoría de los niños y jóvenes afirman que “se hacen cariño con sus padres”, 4 de ellos “no se hace cariño con sus padres o en muy pocas ocasiones”.

La mayoría de los padres ve a sus hijos todos los fines de semana o cada 15 días, según las normas del internado. Según los padres, la comunicación entre ellos y sus hijos tampoco se ha perdido con el internamiento, 9 de los padres se comunican con sus hijos cuando “van a sus casas”, 3 “cuando van al internado” y otros 3 padres declaran “conversar poco con sus hijos”.

Los temas que más se hablan son; “del colegio”, “del internado”, y de su “conducta y trabajo”. Llama la atención que si bien, más de la mitad de los padres afirman no haber perdido la comunicación con sus hijos, sólo 2 de ellos logran comunicarse más a fondo con sus hijos, es decir “de su vida personal”, para la mayoría de los padres la comunicación más bien se daría en temáticas generales.

Al analizar cómo los padres se ven, con respecto a otros padres y sus hijos, 10 de ellos se sienten “distintos” a otros padres por tener hijos internos, sin

embargo, la justificación de los problemas que ellos tienen, pareciera atenuar este sentimiento de culpabilidad.

-“Me siento distinta, pero bueno... no todos tenemos las mismas condiciones y me alegro por los que tienen a sus hijos a su lado... a mí siempre los vecinos me han criticado, pero si tuvieran el mismo problema mío, yo creo que harían lo mismo, porque una como madre siempre trata de buscar lo mejor para sus hijos... en el caso mío lo mejor fue un internado, porque si yo hubiese tenido algún familiar que me los cuidara mientras trabajaba... pero no lo tengo”. (Violeta)

-“Usted qué cree que yo siento cuando veo aquí que las mamás llevan a sus hijos al colegio... yo pienso en los míos, sueño con ir a dejarlos al colegio, me siento menos que esas mamás... chuta, digo yo, porque yo no lo puedo hacer, ir a sus reuniones”. (Ana)

-“Yo envidio a esas mamás que tienen a sus hijos a su lado... y yo no puedo, mis hijos nunca han disfrutado la dicha de que yo vaya a buscarlos al colegio... yo digo también; ellos pueden arreglárselas y yo no... pero la situación de ellos es distinta a la mía”. (Elba)

En cuanto a la experiencia de apego de los padres, se observa que 7 de ellos vivieron con sus progenitores, llama la atención que otros 6 vivieron con sus padres pero hasta cierta edad, es decir, hasta una edad promedio de 6 años, separándose de ellos posteriormente y 2 de los padres nunca vivieron con sus progenitores.

De acuerdo a lo anterior, se observa que 8 padres han tenido una experiencia de abandono previo, lo que denota una historia de vida muy triste y dura, cabe destacar que la mayoría de los padres entrevistados se emocionaron al relatar los recuerdos que tenían de sus padres.

-“Mis papás se separaron cuando yo tenía 5 años y quedé con madrastra... cuando yo tenía 11 años, mi mamá se acordó que me había parío... yo estaba toda rota de cabeza, porque mi madrastra me apaleaba por cualquier cosa, entonces mi mamá me dijo que me viniera con ella a Santiago, que aquí iba a seguir estudiando... pero eso no fue así, me dijo que yo tenía que trabajar y a mis hermanas también, le gustaba que pidiéramos casa por casa y ella en el invierno acostadita esperando a que le lleváramos pan, monedas o restos de comida... tengo puros recuerdos negativos, porque mi mamá a las 3:00 o 4:00 de la mañana me echaba pa' fuera... porque traía hombres... así fue como conocí a mi marido”. (Ana)

-“Yo viví hasta los 8 años con mis padres, porque ahí me tiraron a la calle, mi mamá se curaba hasta las patas y mi papá también y nos botaban a la calle... yo sufrí en la calle... golpié todas las puertas por Recoleta, casa a casa, hasta que salió una señorita y me dijo que quería, yo le dije que tenía un problema porque mi mamá me había echado a la calle, que iba a cumplir 10 años y no sabía que hacer... y ella me recogió, me dio cama, amor, de todo y me quedé hasta los 23 años con ella... murió al lado mío, yo la vestí. A todos los hermanos mayores nos echaban a la calle, menos a los que tuvieron último... mi mamá ha sido lo que ha sido... borracha... a lo mejor nos echó a la calle para aprender... no sé”. (Sara)

-“Cuando yo tenía 3 años mi mamá nos fue a dejar encargados con una tía, dijo que tal día nos iba a buscar... pero nunca más, yo siempre pensaba que me iba a ir a buscar, pero perdí la esperanza. Una vez cuando yo tenía 13 años la fui a ver y no fue como yo quería que ella fuera... entonces ahí se me pasó... ni siquiera ella me buscó nada”. (María)

-“Yo a mi papá lo vine a conocer cuando tenía 15 años y no me gustó... era frío y prepotente, después no lo vi más porque lo mataron... a mi mamá, ni Dios lo quiera la conociera... porque

ahora que estoy grande no la necesito, cuando chico la necesitaba pero nos abandonó.” (Ramón)

“Yo viví hasta los 8 años con mis papás, porque mi madre me echaba... nunca he sabido porque lo hacía, se le daba la gana y me echaba... y era a mí nomás po’... no sé a lo mejor hacía maldades... salía andar, a recorrer por ahí, hasta que me fui a Rancagua y empecé a trabajar, de casa en casa”. (Elba)

*“Mi mamá al nacer me entregó a una señora, no tuve contacto con ella, porque ella nunca quiso verme, no la conozco”.
(Violeta)*

En cuanto a la experiencia de apego de los entrevistados, para con sus hijos, se observa que en la valoración de la maternidad y/o paternidad, para la mayoría de los padres el tener un hijo significó un motivo de “felicidad”, 2 de las madres quedaron embarazadas “porque no utilizaban anticonceptivos”, para otras 2 madres el tener un hijo significó “tener algo que es de ellas”, por último 2 madres “tenían miedo”.

Los embarazos y partos, para la mayoría de las madres fueron buenos, así como también los primeros años de vida de los niños.

4 de las 11 madres entrevistadas manifiesta que durante sus embarazos tuvieron la compañía de sus parejas, llama la atención que otras 4 madres estuvieron con sus parejas, pero "se sentían muy solas", finalmente 3 estuvieron solas.

-“Yo pensaba que mi pareja no me iba a fallar po’... yo compré una pieza en el Hogar de Cristo y él se fue a vivir conmigo, me ayudaba... pero con el tiempo se fue poniendo flojo, no se preocupaba si teníamos para comer, le daba lo mismo... entonces todas esas preocupaciones yo las tuve”. (María)

-“Estaba con mi pareja, pero era como estar sola... quería que abortara, poniéndome una inyección, según él ya lo había hecho con otra niña”. (Regina)

Para la mayoría de los padres entrevistados, su primer hijo “fue deseado”, llama la atención que 3 madres “no lo deseaban” y 2 “si lo deseaban, pero tenían miedo”.

9 de los padres manifiesta que desearía tener a sus hijos con ellos, 4 padres lo desean, “pero en estos momentos no podrían”, sin embargo, al consultarles que harían si el internado decidiera entregarles a sus hijos, 8 padres “lo recibirían”, 3 “lo recibirían, pero sería un problema” y 4 padres “solicitarían ayuda al SENAME o al Juzgado”.

-“Obligao a traérmelo, no me quedaría otra”. (Ramón)

-“Tendría que recibirlos, donde los voy a mandar”. (Ana)

-“No sería el momento adecuado, porque la situación económica está pésima, mi salud está mala... pero tendría que recibirlos porque son mis hijos”. (Mireya)

-“No sé... vería otro internado, porque por el momento no puedo recibirlos, claro ellos vienen el fin de semana, pero así de pasá nomás... pero de que me los entregaran así nomás no hallaría que hacer”. (Noemí)

A pesar de lo anterior, la mayoría de los padres afirman que, cuando ven a sus hijos “se alegran” y que “les gusta verlos”. Cuando no tienen contacto con ellos, “los hechan de menos”, “piensan en ellos” y “les da pena “.

En relación con la incidencia que tienen las visiones y prácticas de los profesionales, en el internamiento de los niños y jóvenes; de los 15 padres entrevistados, 8 buscaron ayuda en algún Juzgado de Menores u otra Institución, solicitando una medida de protección y/o acudiendo al Trabajador Social, se observa que este profesional juega un papel muy importante para los padres.

-“Le conté mi caso a la Asistente Social de la Municipalidad y le hizo empeño para internármelos”. (Valentina)

-“El único camino que yo veía era tirarme al canal con mis hijos, no veía otra salida... lo que me hizo reaccionar fue uno de mis hijos, entonces fui donde la Asistente Social de la Municipalidad y ella me dijo; que me tenía como una gran persona, que no la desilusionara, que luchara por mis hijos y no fuera cobarde... y me dio una carta para que durmiera esa noche en el Hogar de Cristo... ahí la Asistente Social apuró los trámites para internar a los niños luego”. (Ana)

-“Teníamos todo listo con la Asistente Social de investigaciones, ella me dijo; mira tengo este hogar, anda a postular, o sea, ella se movió en todo momento, lo hizo todo... incluso el día que nos fuimos de la casa, ella me fue a buscar a las 8:00 de la mañana”. (Noemí)

Si bien es cierto, la iniciativa de internar a los hijos en su mayoría es de uno de los padres y en 12 casos, el ingreso de un niño al internado, se hace por demanda espontánea, las respuestas de los padres muestran que muchas veces éstos han consultado o solicitado otro tipo de ayuda por su situación económica, sin embargo, es aquí donde las influencias de los profesionales

de instituciones como los Municipios, Consultorios, Juzgados etc. están presentes, ya que como solución al problema de la familia, los profesionales sugieren el internamiento de los niños.

Lo anterior, tiene directa relación con que se internen niños y jóvenes que no son sujetos de atención del Sistema de Protección Simple del SENAME, es decir, la causal de ingreso no correspondería a los criterios establecidos por este Sistema.

Al analizar los motivos de ingreso planteados por las 15 familias entrevistadas, sólo en 2 de los casos las razones señaladas por las familias se ajustarían a los criterios definidos por SENAME, como "sujeto de atención" del Sistema de Protección Simple.

VI. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

De acuerdo a la información recopilada en torno al tema de estudio, al análisis de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas, a la comprobación de las hipótesis, y a los objetivos planteados en la presente investigación, se puede deducir lo siguiente:

1. El estudio demuestra que, existen patrones culturales en los padres, que motivan tanto el ingreso de los niños y jóvenes al internado, como también su permanencia en él:
 - En general, existe una valoración positiva de los padres hacia el internado, ésta llega a tal punto, que 12 padres piensan que el internado cuida “mejor que ellos”, a sus hijos, en el sentido que les entrega protección, educación, alimentación y control, esto indicaría que los padres debido a su situación de pobreza se autoinhabilitan para responsabilizarse, criar y entregar los cuidados necesarios a sus hijos.
 - El internado es visto por los padres, como una alternativa y vía de movilidad social y como una de las grandes posibilidades que sus hijos tienen para estudiar y obtener un título. 6 padres consideran que una de

las cosas positivas que el internado entrega a sus hijos es "la educación", lo que les permite por un lado, terminar sus estudios y por otro, obtener alguna calificación que les facilite trabajar a futuro.

De hecho, la educación de sus hijos, es uno de los factores que más aprecian los padres a través de todo su discurso y el principal elemento por el cual el internado es tan valorado por ellos, al punto que 2 padres mantienen internos a sus hijos solamente para que "sigan estudiando y sean más que ellos".

- Culturalmente el internado es visto como una alternativa al cuidado parental y como una institución en la cual sus hijos se socializan, es decir, donde aprenden valores, 14 padres afirman que cuando ellos tienen dificultades, "es el internado quien debería hacerse cargo de sus hijos", según los padres, los deberes para con sus hijos serían; "darles educación", "cuidarlos y preocuparse por ellos", sin embargo, estos deberes son delegados al internado, ya que, los padres ingresan a sus hijos al internado esperando que "protejan y cuiden a sus hijos" y que les "entreguen educación".

En cuanto a la socialización, 5 padres afirman que en el internado les han enseñado valores y hábitos a sus hijos, tales como; "ser más caballero, más respetuoso, más estudioso y más responsables".

- El internado además de ser visto culturalmente como una institución socializadora, también es visto por los padres como una institución que cumple con un rol correctivo de conductas, es decir, en el internado el niño aprendería a comportarse adecuadamente, lo que en sus casas los padres no conseguirían. Dentro de las principales razones que los padres tuvieron para internar a sus hijos, destacan 3 padres que los internaron por “su mala conducta”, aquí se observa una vez más, que los padres delegan su rol parental al internado.
- Para los padres, culturalmente el internado entre las otras redes sociales, es visto como uno de los únicos lugares en donde sus hijos tendrían todo lo necesario para vivir, además de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos (alimentación, vestuario, salud, etc.), el que se encuentren internos permite a los padres “trabajar tranquilos”.

12 padres no están de acuerdo en tener a sus hijos en un lugar sólo por el día, ya que, esta alternativa “no les serviría”, ya sea, por los horarios de su trabajo o porque sus hijos estarían de todas formas expuestos al peligro.
- Si bien es cierto, en las experiencias de vida de los 15 padres entrevistados se pudo constatar que sólo 1 de ellos estuvo interno, se puede deducir que los padres han adoptado como hábito; tanto la

internación de sus hijos, como otros mecanismos en donde sus hijos quedan al cuidado de otras personas en forma permanente y no transitoria. 6 padres han entregado a uno o más de sus hijos al cuidado de un familiar o conocido, 2 tuvieron a sus hijos en Colocación Familiar y 1 entregó a uno de sus hijos en adopción. Además, de los hijos que se encuentran en sus casas, 5 padres afirmaron que éstos estuvieron internos en alguna oportunidad.

De acuerdo a lo anterior, se puede concluir que, el internamiento de los hijos para estas familias, representa un patrón cultural más, el cual, es funcional a la organización de la familia y utilizado como estrategia de sobrevivencia.

2. El internamiento prolongado de los niños y jóvenes desvincula a éstos de sus padres y familiares, así como también los desadapta del medio que los rodea. 5 padres reconocen que en cierta medida “han perdido el afecto de sus hijos”, 3 padres declaran que “conversan poco con sus hijos”, algunos de los cambios observados en sus hijos son; “menos cariñosos”, “más tímidos y reservados”.

Por su parte, 4 de los niños y jóvenes entrevistados afirman que “a veces extrañan a sus padres o que simplemente no los extrañan” y otros 4

reconocen que “no se hacen cariño con sus padres o en muy pocas ocasiones”.

El hecho de que los niños y jóvenes tengan estas conductas, demuestra claramente que los lazos afectivos entre padres e hijos progresivamente se van debilitando, así como también la comunicación. Por lo tanto, a pesar de que los niños y jóvenes manifiestan que les gusta estar con sus padres, ellos también han construido lazos afectivos dentro del internado, generalmente con sus pares, lo que hace que el internado sea valorado positivamente por ellos y sea tan importante como sus casas.

Por otro lado, cuando los niños y jóvenes acuden a sus hogares, no tienen interacción con otros niños y pasan el mayor tiempo encerrados en éstos. 10 de ellos manifiesta que “prefiere jugar con amigos del internado y no de su barrio”, éste es un indicador que nos dice que, efectivamente el niño se desadapta de su entorno social.

3. Llama la atención que, de las 15 familias entrevistadas, 11 constituyen familias Matrifocales, lo que implica que en aquellos hogares en donde hay una madre a cargo de los hijos, es decir, mujeres que son jefes de hogar, existe mayor vulnerabilidad al internamiento de los hijos, ya que

son ellas las que generalmente, se quedan con los hijos cuando se rompen las relaciones de parejas.

Esto se demuestra claramente en una de las razones que tuvieron las madres para internar a sus hijos; de los 10 padres que internaron a éstos porque “se quedó sola(o) y no tenían con quien dejar a sus hijos”, 8 son madres, es decir, cuando una mujer queda sola al cuidado de sus hijos, esto la obliga a insertarse en la vida laboral, quedando sus hijos solos y expuestos al riesgo social, si se agrega que estas madres no cuentan con redes familiares como apoyo, al respecto, 9 de los padres y madres entrevistados, mantienen contacto esporádico con sus familiares, lo que denota que no cuentan con la familia como una ayuda, para el cuidado de sus hijos.

Otro factor que influye en la disposición de las madres al internamiento de sus hijos, es el tipo de trabajo que realizan, ya que 9 de ellas lo hace como trabajadora de casa particular, desempeñándose la mayoría puertas adentro para así acrecentar su salario.

4. Los niños y jóvenes internos por más de tres años presentan rasgos de institucionalización, esto se manifiesta en que de los 15 niños y jóvenes entrevistados, ninguno de ellos afirma que no le gusta estar interno, por el contrario, 2 “no desean egresar”, 6 “no desean egresar todavía” y 2 se muestran indecisos.

Los comportamientos y discursos de los niños, de querer estar internos y no egresar aún, demuestra que el internado se ha constituido en un espacio alternativo al hogar, esto implica que los niños y jóvenes vayan asumiendo conductas institucionalizadas, es decir, se vayan acostumbrando a un estilo de vida que los despersonaliza y los desarraiga de su entorno natural.

Diversos estudios demuestran que las instituciones de este tipo, tienden a formar y educar a los niños de acuerdo a ciertas normas establecidas, en donde no se contempla la participación activa de los sujetos en la elaboración de su proyecto vital, esto conlleva a que las personas que se adaptan a este sistema, pueden mostrar dificultades de todo orden en la vida post-institucional, siendo sumamente perjudicial para su adaptación futura en la sociedad. Los niños y jóvenes se acostumbran a una forma de comportamiento institucionalizado, socializándose inadecuadamente y desambientándose de la vida en sociedad.

5. Otra característica importante que arrojó el estudio y que se desprende de los rasgos de institucionalización de los niños y jóvenes internos, es la pérdida de la individuación o identidad individual, 11 de los 15 niños y jóvenes entrevistados se sienten "igual a todos los niños del internado", es decir, su identidad estaría dada fundamentalmente con los niños del

internado, con sus pares, ya que, para ellos todos tendrían una misma condición.

Que los niños y jóvenes tengan rasgos de institucionalización, implica también que no exista un equilibrio normal entre la identidad grupal y la individuación, ya que, dentro del internado los niños no ejercen distintos roles, ni comparten con distintas personas de determinados lugares, es decir, no existe una separación de ámbitos sociales diferentes en estructura y funcionamiento, lo que permitiría al niño tener una percepción de los otros y a la vez una autopercepción, por el contrario, se rompe la individuación y los niños y jóvenes se despersonalizan. Ni siquiera existe un espacio dentro del internado que los identifique y que los niños y jóvenes sientan como suyo; 4 de los niños y jóvenes entrevistados sienten que "no tienen su propio espacio dentro del internado", otros 4 sienten que "lo tienen, pero muy limitado".

Parte importante del proceso formativo de la autoimagen de los niños y jóvenes, se ve alterada con la pérdida de ciertos componentes de su persona al momento de su ingreso al sistema; su contorno habitual, su apariencia, su familia, su ambiente, su grupo, sus objetos personales. Dentro de la institución se va imponiendo otra identidad que debe ser adquirida, la falta del yo diferenciado, el desvinculamiento con su lugar de

origen, la ausencia de los grupos de referencia naturales, dificultan la diferenciación de sí mismo y del otro (Giavelli, A, Op. Cit).

6. Si bien es cierto, los padres no están en condición de aislamiento total con las redes sociales, esta vinculación con los servicios de la comunidad, no ha facilitado que se impida el internamiento de sus hijos, es decir, aún cuando 11 padres mantienen un vínculo con estas redes, no lo han utilizado suficientemente para favorecer la permanencia de los hijos, en sus casas.

Dentro de las hipótesis se planteaba que, generalmente, los padres que internan a sus hijos están en una situación de aislamiento con respecto a las redes secundarias, sin embargo, el estudio demostró que los padres están vinculados geográficamente con las redes, siendo usuarios periódicos de éstas, principalmente las madres, ya que son ellas las que mayoritariamente se relacionan con las instituciones.

7. De acuerdo a los resultados del estudio, se puede concluir que 8 de los padres entrevistados no tuvieron una experiencia de apego adecuada con sus progenitores, sus historias de vida evidencian abandono parental, maltrato infantil, vagancia y trabajo infantil, lo que podría estar asociado a la valoración positiva del internado, ya que, para los padres, sus hijos

estarían protegidos, alimentados, y a la vez explicar la debilidad que ellos presentan en los apegos, con respecto a sus propios hijos.

6 de los 15 padres, vivieron con sus progenitores hasta una edad promedio de 6 años, separándose posteriormente de ellos, y 2 de los padres nunca vivieron junto a sus progenitores.

Ambas vivencias experimentadas por los padres, inducen a tener conductas también de desapego con sus respectivos hijos, es decir, a repetir la conducta. Aún cuando los padres en sus discursos no lo reconocen, en sus comportamientos y conductas, vale decir, en la práctica, esto se puede comprobar, ya que, si se analiza la relación actual de los padres con sus hijos, se puede observar que en los niños y jóvenes, los lazos afectivos, la comunicación y los sentimientos de pertenencia, con el tiempo, se han ido debilitando, para éstos los padres no aparecen como referentes para hablar de sus problemas, 7 de ellos cuentan sus problemas a "los amigos del internado", cuando se les consulta a quienes quieren y respetan, la mayoría menciona al personal que trabaja en el internado y a sus pares.

Por su lado, los padres tampoco se comunican mucho con sus hijos, ya que, están con ellos sólo los fines de semana y/o cada 15 días.

También se debe aquí tomar en cuenta que más allá de las vivencias que los padres han tenido con sus respectivos progenitores, aparece además el embarazo no deseado, así 3 de las madres entrevistadas "no deseaban a su primer hijo". 4 de ellas manifestaron que durante sus embarazos estuvieron con sus parejas, pero que aún así se "sentían muy solas" y 3 estuvieron solas, estos factores son determinantes para la impregnación entre madre e hijo, es decir, para un buen proceso de apego.

Algunos autores afirman que la capacidad simbólica del ser humano hace que el apego de los padres hacia sus hijos, comience a construirse desde antes de la existencia del niño como realidad, para los padres y la familia, éste existe en sus imaginaciones aún antes de su concepción, algunas investigaciones recientes sobre la vida fetal nos enseñan que desde muy temprano, los embriones son actores de comunicación, participando activamente en el proceso de apego intrauterino, a través de la sensibilidad táctil, olfativa y auditiva.

El modelo mental de las relaciones de apego está basado en las experiencias vividas por las personas, en este caso, por las madres. Las experiencias percibidas como negativas, incoherentes o inconsistentes traerán deficiencias o graves patologías al nivel de la capacidad para establecer lazos afectivos sanos. La madre o padre que golpea, abandona o abusa sexualmente de sus hijos, a menudo no conoció una

experiencia de apego suficientemente buena con sus propios padres, por lo que difícilmente podrá ofrecerla a sus hijos (Barudy, J, Op. Cit.).

De acuerdo a lo anterior, cabe destacar que este estudio permitió conocer la relación que existe entre: experiencia previa de desapego de los padres con sus respectivos progenitores, con las conductas de desapego con sus respectivos hijos, aún cuando los padres en sus discursos no lo manifiesten.

El tema del apego, aparece como un tema relevante a seguir indagando, correspondería investigar más a fondo desde el punto de vista psicológico, orientado a investigar cuándo y cómo se produce el apego, cuándo y en qué circunstancias se produce el desapego y cómo se podría recuperar.

A modo de conclusión general, se puede decir que, no solo los factores culturales, económicos, sociales y las experiencias anteriores de desapego inciden en que los padres internen a sus hijos, sino que también contribuyen a esto las prácticas y visiones que tienen los profesionales que trabajan en la red que atienden niños y familias en riesgo social, producto de las visiones y valoraciones que hacen éstos, tanto de las familias, como de los internados.

En cuanto a la familia, existen visiones de los profesionales con respecto a ésta, que son invalidantes y estigmatizadoras, que no reconocen potencialidades de ningún tipo en las familias, sino que, frente a cualquier situación problemática, la intervención profesional en vez de persuadir y apoyar a la familia, en potenciar sus recursos y capacidades, más bien lo que hace, es orientar a la familia que interne a sus hijos descuidándose y separándose de ellos.

Con relación a lo anterior, cabría preguntarse en qué medida el rol de los profesionales tanto de los Municipios, Consultorios, Colegios como de la red del Sistema de Protección Simple, puede ser un factor que contribuye a que de la muestra del estudio (15 familias), 13 de ellas internaron a sus hijos con causales que no se ajustan a los criterios definidos por el Sistema de Protección Simple del SENAME, ¿Hasta qué punto pueden influir las recomendaciones y sugerencias de la red de profesionales que trabajan con estas problemáticas, en que se internen niños que no corresponden al sujeto de atención del Sistema de Protección Simple del SENAME?. Convendría seguir indagando en éstos aspectos.

VII. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJO SOCIAL

Dentro de los profesionales que estarían participando en el proceso de internación de niños y jóvenes en el Sistema de Protección Simple, juega un rol tremendamente importante el Trabajador Social, ya que, esta disciplina está presente en todos los pasos que una familia realiza dentro de la red social para internar a sus hijos, ya sea, antes de ingresarlo y una vez que se encuentra interno.

El trabajador social es el vínculo que tienen las personas con las redes sociales, jugando un rol preponderante en este proceso, por lo tanto, aparece como uno de los profesionales más responsables en esta incidencia. De hecho, en el estudio se pudo constatar que 8 de los 15 padres entrevistados buscó ayuda en una Institución y acudió al trabajador social, así como también la gran importancia que dicho profesional tuvo para los padres, al momento de internar a sus hijos.

Los Municipios, los Tribunales, los Servicios Médicos, Colegios, etc., son las Instituciones más comunes a las cuales las familias acuden planteando necesidades y desde donde finalmente se les deriva para el internamiento de sus hijos.

Una vez que la familia del niño decide internarlo y muchas veces sin decidirlo aún, acude al internado, en donde es atendido nuevamente por un trabajador social, quien junto a un psicólogo, evalúan si el niño debe ser internado y si su situación social amerita su permanencia en el internado. Esto último, en la mayoría de los casos, está avalado por un informe social de una determinada institución, el cual, la familia debe presentar al momento de postular al internado y que efectivamente, prueban la deficiente situación socioeconómica de la familia y/o la causal por la cual el niño debería ser internado. Posteriormente, cuando el niño es aceptado para su ingreso y una vez que el niño ya se encuentra interno, el trabajador social visita su casa, para hacer un diagnóstico del caso y verificar la información que recibió antes de ingresar al niño, ya sea, por parte de la familia o del informe social presentado.

El rol del trabajador social en el internado, se centra principalmente en atender las postulaciones y decidir los ingresos, realizar visitas domiciliarias, informar permanentemente a los respectivos Juzgados de Menores la situación actual de los niños ingresados por ésta vía, atención de las familias de los niños internos, coordinación con las redes sociales de acuerdo a las necesidades de los niños y jóvenes y sus familias, junto al psicólogo, llevar a cabo proyectos elaborados en el mismo internado tales como; "Reinserción del niño en la familia de origen", "Preparación de los jóvenes para la vida

independiente” y “Manejo de problemas conductuales”. Cabe destacar que, en éste internado, como en la mayoría de ellos, se desempeña sólo un trabajador social, para una población aproximada de 100 niños.

Si bien es cierto, el estudio fue realizado dentro de uno de los tantos internados que existen en la Región Metropolitana, lo que se pudo detectar hace pensar, si es éste, el rol que el trabajador social juega a lo largo de toda la red, aquí cabría preguntarse ¿Hasta qué punto influyen las prácticas y visiones de los trabajadores sociales antes de internar a los niños?, una vez internados los niños ¿Se trabaja con la familia para egresar en un corto plazo a los niños internados?, ¿Por qué en los internados se encuentran niños que tienen hasta 8 años de permanencia en el sistema?.

Por lo tanto, de acuerdo a la investigación realizada, las recomendaciones que se pueden dar al trabajo social serían:

- a. Se hace necesario modificar desde la concepción, la orientación y la práctica, el rol del trabajador social, ya que, éstos profesionales estarían trabajando con las concepciones y prácticas correspondientes a la Doctrina de los Menores en Situación Irregular, cuyos procedimientos tienden a alejar a los niños de su familia e inhabilitar el rol parental. De acuerdo a lo planteado por E. García Méndez, la declaración de un menor

en situación irregular, es facultad discrecional del juez de menores, utilizando para su definición los conceptos de “abandono material o moral”, los niños se convertirían en “menores objeto de derecho y objeto de las políticas públicas”.

A partir de un proceso simple y la aplicación de ciertas técnicas se establece el tipo de irregularidad que afecta al “menor”, se lo clasifica y deriva a un sistema asistencial, estos sistemas por lo general, restan a la familia o padres del niño del proceso (Contreras, C, 1998). La oferta de protección y bienestar está siempre acompañada de control, para el caso del niño, de la descalificación de la función de protección y pérdida de los derechos y deberes de crianza para la familia o los padres. En todo este proceso existe una nula participación del niño respecto del proceso de investigación y de la toma de decisiones respecto de la medida que se adoptará.

En síntesis, se ve al niño como una excepción en la vida social y en el derecho, como un incapaz, en esta visión el único protagonista es el mayor de edad, a él se le asignan responsabilidades respecto del niño, facultades, derechos y deberes. El niño en cambio permanece en un rol más bien pasivo, se le observa, se le diagnostica, se investigan sus necesidades, los peligros que le acechan, la irregularidad en que se encuentra, se adoptan medidas a su respecto, para protegerlo, se le

educa, se previene males en su contra, se le rehabilita y se le perdonan sus delitos, porque no sabe lo que hace, pero se le corrige, como un árbol torcido que hay que enderezar (Couso, J, Op. Cit.).

Desde que la familia solicita ayuda, es decir, desde que entra a la red, el rol del trabajador social con esta familia debería transformarse más bien, en un rol potenciador de recursos protectivos en la familia y desarrollar una intervención orientada a ello. Esto implica que los trabajadores sociales que trabajan en la red de la infancia, asuman la "Doctrina de la Protección Integrada de los Derechos de la Infancia", como una orientación rectora para sus visiones y prácticas.

Esta doctrina hace referencia a un conjunto de instrumentos jurídicos de carácter internacional que expresan un salto cualitativo fundamental en la consideración social de la infancia, reconociendo como antecedente directo la "Convención Internacional de los Derechos del Niño", la Convención constituye un cambio fundamental determinando una percepción radicalmente nueva de la condición de la infancia; del menor como objeto de compasión-represión, a la infancia-adolescencia como sujeto pleno de derechos (García, E.). También se establece la función de la familia, la que es definida como uno de los espacios privilegiados en la socialización de los niños y la principal responsable del cuidado y la protección de los mismos, así como también establece que se debe hacer

todo lo posible por evitar que los niños se separen de su familia y en el caso que así suceda, dar apoyo a otro tipo de atención familiar (Familias extensas, parientes e instituciones comunitarias).

En concordancia con la Doctrina de Protección Integral a los Derechos de la Infancia, la intervención de los trabajadores sociales debería estar centrada en; primero, validar a la familia como un espacio privilegiado en la crianza y socialización de los niños, en segundo lugar, si la familia no tuviera las condiciones para lograr una adecuada crianza y socialización del niño, el trabajador social tendría que apuntar a reconocer, detectar y valorar los recursos que esa familia tiene, para potenciarlos en su intervención, la que estará orientada a favorecer el acercamiento de los padres con sus hijos y lo más importante a no desintegrar una familia.

- b. En este proceso, a través del cual la familia plantea su problemática, el trabajador social debería orientar a la familia hacia un cambio en sus visiones culturales, en cuanto a las conductas relacionadas al cuidado de sus hijos, concientizando a los padres, que solicitan el internamiento de éstos, de los riesgos y efectos que conlleva que un niño sea internado y separado de su familia, reforzando siempre sus potencialidades y los recursos con los que se cuentan.

- c. Se hace necesario, que el trabajador social realice un trabajo intenso con las redes, con la finalidad de orientar a las familias no sólo a vincularse con ellas, sino también a utilizarlas eficientemente, en el sentido de agotar todos los recursos que la comunidad, a través de las instituciones, puede entregarle a una familia, antes de tomar la decisión de internar a sus hijos y separarlos de su familia.

- d. Al momento de ser internado un niño, las estrategias de intervención de los trabajadores sociales para con el niño y su familia, deberían flexibilizarse, es decir, realizarse de acuerdo a la realidad de cada familia, ya que, no todos los padres tienen las mismas razones y/o motivaciones para internar a sus hijos, aquí juega un papel muy importante el pesquisar si en la motivación de los padres están influyendo factores como el apego–desapego, culturales, económicos, sociales e incluso de abandono, ya que, así la estrategia a llevar a cabo con la familia y el niño se elaborará de acuerdo al diagnóstico realizado, optimizando los recursos y entregándole una alternativa lo más sana posible, al problema real del niño y su familia.

- e. Por último, una vez que los niños se encuentran internos, los trabajadores sociales de dichas instituciones, deberían tender a contribuir al egreso de los niños y jóvenes internos en un corto plazo, si

bien es cierto, cuando el trabajador social orienta a la familia a internar a su hijo se supone que es en forma “provisoria”, sin embargo, los niños permanecen por mucho tiempo internos, ya sea, porque la familia no ha superado aún el problema que la llevó al internamiento de sus hijos, por la suma de otros problemas, que para los padres, dificulta el regreso de sus hijos a su hogar o porque para la familia culturalmente es mucho más adecuado que su hijo siga interno o simplemente los lazos entre padres e hijos están tan deteriorados que no existe intención (tanto de los padres como de los hijos) en volver a vivir juntos. Es necesario aquí, identificar los reales motivos de la familia que llevan a la permanencia del niño en el sistema, para así atacar el problema de raíz y contribuir al regreso del niño a su hogar o en el caso que sea el niño o joven quien no desee regresar a su familia, poder garantizarle una alternativa concreta.

VIII. ANEXO N° 1: PAUTAS DE LAS ENTREVISTAS

PAUTA ENTREVISTA PARA PADRES

NOMBRE:

DOMICILIO:.....

.....FONO:

FECHA:CASSETTE N°..... ENTREVISTA N°.....

I Características del Grupo Familiar

Nombre	Edad	Parentesco	E.Civil	Escolaridad	Actividad	Ingreso	Observaciones

Ingreso Total Grupo Familiar:

II. Vivienda

Allegados..... Arrendatarios..... Propia

Nº de Piezas: Material:

Estado y tipo de la Vivienda:

.....

Tiempo en el que residen en dicha vivienda:

.....

Contexto geográfico en el cual se encuentra la vivienda: (Consultorio, plaza, colegio, Municipio etc.)

.....

¿Existe en su familia, antecedentes de trastornos mentales, alcoholismo, drogadicción etc.? Quién o quienes.

.....

CASSETTE:

III. Situación Laboral del entrevistado

1- ¿A qué edad comenzó a trabajar?

2- ¿Cuáles son los oficios que ha desempeñado, desde que comenzó a trabajar?

IV. Redes primarias y secundarias

- 3- ¿Participa en algún grupo dentro o fuera de su comuna?
- 4- ¿Ud. tiene contacto con las instituciones que están cerca de su casa?
- 5- ¿Cómo se lleva con sus familiares?
- 6- ¿Tiene amigos (as) dentro o fuera de su barrio?

V. Patrones Culturales

- 7- ¿Existe en su familia alguna historia de internamiento?
- 8- ¿Usted ha estado alguna vez interna? ¿Qué sentía con respecto a sus padres cuando la o lo internaron?
- 9- ¿Cuáles fueron los motivos por los cuales decidió internar a su (s) hijo (s)? Fue su decisión o de algún miembro de su familia o amiga.
- 10- ¿Cree usted que el internado cuida a su (s) hijo (s) mejor que usted? En qué sentido.
- 11- A su juicio ¿Qué cosas positivas y/o negativas le entrega el internado a su hijo (s)?
- 12- ¿Qué cosa cree usted que les falta a los niños que están internos?
- 13- ¿Usted tiene otros hijos internos o entregados en adopción o al cuidado de algún familiar?
- 14- ¿Cree usted que cuando los padres tienen dificultades para criar a sus hijos, son las instituciones las que tiene que hacerse cargo de su crianza?

VI. Vínculo y afecto padre e hijo

- 15- ¿Cuáles son los momentos de afecto entre su (s) hijo (s) y usted?
- 16- ¿Desearía tener a su hijo (s) con usted?

17- ¿Le hace cariño a su (s) hijo (s)? ¿Cómo expresa Ud. ese cariño?

18- Si por algún motivo el internado decidiera entregarle a su (s) hijo (s). ¿Qué haría usted?

19- ¿Qué siente Ud. Cuando ve a su (s) hijo (s)?

20- ¿Qué siente cuando no ve a su (s) hijo (s)?

VII. Apego

21- ¿Ud. vivió desde niña (o) con sus padres?

22- ¿Cómo fue la relación con sus padres desde que era niña (o)?

23- ¿Qué recuerdos positivos y/o negativos tiene de ellos?

24- Deseaba tener a su(s) hijo(s), ¿cuál fue su primera impresión cuando supo que estaba embarazada?

25- ¿Qué significado tuvo para usted tener a su primer hijo?

26- Durante el embarazo de su(s) hijo(s) ¿estaba sola, tuvo apoyo de alguna persona?

27- ¿Cómo vivió su(s) embarazo(s) y parto(s)?

28- ¿Cómo vivió la crianza del primer año de su (s) hijo (s)?

29- ¿Qué sentía cuando le(s) daba de mamar?

30- Si tuvo que trabajar durante los primeros años de vida de su(s) hijo(s), ¿Con quién dejaba a los niños? ¿Qué sentía cuando los dejaba?

VIII. Relación padre e hijo

31- ¿Qué cambios ha observado en la relación con su(s) hijo(s) desde que ingresó al internado?

32- ¿Cada cuanto tiempo usted ve a su(s) hijo(s)?

33- ¿Cómo describiría la relación actual entre usted y su(s) hijo(s)?

34- ¿Usted cree que influye el tiempo de internamiento del niño en las relaciones padre e hijo? ¿Es lo mismo que el niño esté interno durante 1 año o 5 años?.

35- ¿Siente usted que ha perdido el afecto y la demostración de ese afecto por parte de su(s) hijo(s) y también de parte suya?

36- ¿Usted siente que el internado cambió la forma de relacionarse con su(s) hijo(s)?, ¿En qué sentido la cambió?

IX. Comunicación Padre e Hijo

37- ¿De qué forma y en qué momento Ud. se comunica con su(s) hijo(s)?

38- ¿De qué cosas hablan cuando está con su(s) hijo(s)?

39- ¿Quién toma la iniciativa para comunicarse usted o su(s) hijo(s)?

X. Responsabilidad parental

40- A su juicio ¿Cuáles son los deberes de un padre o madre con sus hijos?

41- ¿Usted cree que el internado es una buena solución para los padres con problemas?

42- ¿Usted cree que las instituciones deben hacerse cargo de los niños, cuando los padres tienen dificultades?

43- ¿Qué espera usted de las instituciones como el internado?

44- ¿No sería mejor que el estado ayudara a solucionar su problema sin que sea necesario desprenderse o internar a su(s) hijo(s)?

45- ¿Cuál es su opinión acerca de las normas del internado con respecto a las salidas de los niños cada cierto tiempo y no cuando usted o su hijo lo deseen?

XI. Institucionalización

46- ¿Usted se siente distinta(o) porque tiene a su(s) hijo(s) interno(s)?

47- ¿Usted piensa que sus vecinos, sus familiares o en el colegio, a su(s) hijo(s) lo ven distinto por estar interno?

48- ¿Usted cree que su(s) hijo(s) se siente distinto porqué está interno?

49- ¿Usted cree que a su(s) hijo(s) le(s) gusta estar interno(s)? Porqué.

50- ¿Porqué aún mantiene interno a su(s) hijo(s)?

51- ¿Ha pensado en sacar a su(s) hijo(s) del internado y cuándo?

PAUTA ENTREVISTA PARA NIÑOS Y JOVENES

NOMBRE: EDAD:

FECHA: CASSETTE N° ENTREVISTA N°

I. Institucionalización

- 1- ¿Te gusta ir a tu casa? Porque sí o porqué no, ¿Cada cuanto tiempo vas?
- 2- ¿Dónde te sientes más cómodo afuera o en el internado? Porque
- 3- ¿Qué haces cuando vas a tu casa?
- 4- ¿Con quién te gusta jugar más con los niños del barrio o con los niños del internado?
- 5- ¿Te gusta el internado?, ¿Qué cosa te gusta y qué cosa no te gusta?
- 6- ¿Cuántos años llevas interno?, ¿Te gusta estar interno? Porque.
- 7- ¿Te sientes distinto a otros niños por el hecho de estar interno?
- 8- ¿Te gustaría egresar del internado? Porque.
- 9- Cuando estés fuera del internado ¿Qué te gustaría hacer?

II. Identidad

- 10- ¿Sientes que tienes tu espacio dentro del internado? ¿Cuál es tu espacio, te gusta tenerlo?
- 11- ¿Qué cosas en común tienes con los niños del internado?
- 12- ¿Tú te sientes distinto o igual a los niños del internado? Porque y en qué.

III. Autoestima

13- ¿Te gusta como tú eres? ¿Qué es lo que te gusta y no te gusta de ti?

14- ¿Cómo te gustaría ser?

15- ¿Crees que puedes lograr cosas, si tú te lo propones?

16- ¿Sientes que otras personas (Tíos del internado, tus padres y compañeros) reconocen lo bueno que tú tienes?

IV. Afectividad y sociabilidad

17- ¿Extrañas a tus padres, qué es lo que extrañas?

18- ¿Te gusta estar con ellos? Porqué.

19- ¿Te haces cariño con tus papás?

20- ¿A quienes extrañas cuando estás fuera del internado y dentro de él?

21- ¿Cómo te llevas con tus padres?

22- ¿Podrías describir los momentos de afecto entre tus padres y tú?

23- ¿A qué personas tú quieres y respetas mucho?

24- ¿Tienes algún amigo dentro del internado?

25- ¿Te gusta hacerte de amigos o es muy dificultoso para ti?

26- ¿Cuándo sientes pena, rabia o alegría a quien se lo cuentas?

27- ¿Tú quieres a las tías del internado? Porqué.

28- ¿Te gusta como son los tíos? Porqué

29- ¿Te gusta estar con ellos? Porqué.

IX. ANEXO N° 2: BIBLIOGRAFIA

1. Abercrombie, Nicolás y otros "Diccionario de Sociología", Editorial Cátedra, Madrid, 1984.
2. Acevedo, María Isabel "Familias vulnerables y factores asociados al internamiento de niños en la red de protección simple del SENAME", Parte I; "Estudio diagnóstico preparatorio de redes sociales", Universidad de Chile – SENAME, Santiago 1992.
3. Aguirre, Angel y colaboradores "Diccionario temático de antropología", Editorial Boixareu Universitaria, España, 1993.
4. Ander-Egg, Ezequiel "Diccionario de trabajo social" Editorial Lumen, Argentina, 1995.
5. Aylwin, Nidia "Los factores intrafamiliares del abandono de hogar", En 1ª Jornada Nacional; Estrategias de intervención en familias de alto riesgo social, UNICEF – SENAME, Santiago, 1989.
6. Barudy, Jorge "El dolor invisible de la infancia", Ediciones Paidós Ibérica, S.A, Argentina, 1998.
7. Bisig, Elmor "Estado de abandono: Judicialización y Dejudicialización" Fotocopia.
8. Bralic, S. y Lira, M.I. "Experiencias tempranas y desarrollo infantil", CEPED - UNICEF, 1978.

9. Bruner, J.J. "Cartografías de la modernidad", Capítulo Familia y Modernidad, Fotocopia, Chile.
10. Busto, M.A. y Colaboradores "Las instituciones de menores, un intento de análisis de sus efectos en el desarrollo del niño", SENAME, Santiago, 1982.
11. C., Zeltic y M, Jahoda "Métodos de investigación en las relaciones sociales", Capítulo 7, Ediciones Rialp Buenos Aires, 1965.
12. Caparrós, Nicolás "Crisis en la familia: Revolución del vivir", Editorial Fundamentos, Madrid, 1981.
13. Cárdenas, Bernardita Seminario taller, "La incorporación de la mujer al trabajo y el cuidado infantil" SERNAM, Santiago, 1995.
14. CEPAL, "Cambios en el perfil de la familia: Experiencia regional" Capítulo VII, "La situación de la familia en Chile", CEPAL, Santiago 1993.
15. Coeymans M^a Eugenia y Gili Margarita "1^a Jornada nacional; Estrategias de intervención en familias de alto riesgo social", UNICEF – SENAME, Santiago, 1989.
16. Contreras, C. "Hacia un diagnóstico para el ejercicio de la ciudadanía", en; De la tutela a la justicia, Corporación OPCION – UNICEF, Editorial Lom, Santiago, 1998.
17. Cortés, Juan Eduardo "La situación de abandono infantil como problemática social", SENAME, Santiago, 1988.

18. Couso Jaime, Gonzalo de la Maza y Schatan Jacobo, "Cambio de mirada", Documentos de trabajo, Corporación OPCION, Santiago, 1998.
19. Covarrubias y Muñoz, "Familia y necesidades básicas", Instituto de Sociología, Universidad Católica de Chile, Santiago, 1989.
20. Delgado, Juan Manuel y Juan Gutiérrez "Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales" Capítulos 7 y 8, Fotocopia.
21. Departamento de psicología Universidad de Chile "Conclusiones del estudio diagnóstico sobre la situación de los menores en los Centros de Protección Simple" SENAME, 1996.
22. Fundación Universitaria Luis Amigo, "La familia expulsora", Fotocopia, Bogotá.
23. García Méndez Emilio, "La convención internacional de los derechos del niño: De la situación irregular a la protección integral", Fotocopia.
24. Giavelli, Aristides "Efectos de la institucionalización en jóvenes en situación irregular", SENAME, 1987.
25. Grant James, "Los niños primero"; Declaración Mundial y plan de acción de la cumbre mundial en favor de la infancia, Convención sobre los derechos del niño, UNICEF, Nueva York, 1990.
26. Hernández Sampieri, Roberto y otros "Metodología de la investigación" Editorial McGraw-Hill, México, 1991.

27. Iturriaga, María Teresa "Niños de padre ausente", Ediciones Academia, Santiago, 1994.
28. Leiva, Mireya 1ª Jornada Nacional "Estrategias de intervención en familias de alto riesgo social", Santiago, 1989.
29. Minuchin, Salvador "Técnicas de terapia familiar", Editorial, Paidós, Buenos Aires, 1984.
30. O.E.A, "La crisis económica y su impacto en la familia", Fotocopia, 1987.
31. Palacios, J y otros "Desarrollo psicológico y educación, I psicología evolutiva", Madrid, 1990.
32. Papalia, Diane E. y Wendkos Olds Sally, "Psicología", Editorial McGraw-Hill de México, México, 1987.
33. Rodríguez, Teresa y Weinstein, Soledad "Familias siglo XXI ", Ediciones de las mujeres N°20, ISIS Internacional 1994.
34. SENAME, "Sujeto de atención, Servicio Nacional de Menores", SENAME, Santiago, 1995.
35. Székely, Bela "Diccionario de psicología general aplicada", Editorial Claridad, Argentina, 1983.
36. Torres, Osvaldo "El niño abandonado en Chile", Fotocopia, Santiago 1986.

37. UNICEF, "Menores en circunstancias especialmente difíciles", Editorial Gente Nueva de Colombia, Chile, 1991.
38. Urrutia, Miguel "Familias populares, historia cotidiana e intervención social" Fundación Andes/ECO, Educación y comunicaciones, Santiago, 1997.
39. Venegas, Pablo y Tchimino Marcela "Material de apoyo para el trabajo educativo comunitario con niños y niñas", INTEGRA, CIDE, PIIE, Santiago, 1997.
40. Whittaker, James "La psicología social en el mundo de hoy", Editorial Trillas, México, 1995.