

Universidad de Palermo

Trabajo Integrador Final

Abordajes de un adolescente frente a situaciones de Vulnerabilidad Social

Autor: Omar Zayat

Tutor : Dr. Juan Lombardini

## Índice temático

1. Introducción .....	2
2. 1. Objetivos .....	4
3. Marco teórico .....	4
3.1.1. Vulnerabilidad Social .....	4
3.1.2. Vulnerabilidad Social en Latinoamérica y Argentina .....	5
3.1.3. Protección de los Derechos del Niño y Adolescentes en Argentina.....	7
3.1.4. Vulnerabilidad Social en la Adolescencia .....	8
3.2. Los Factores de Riesgos .....	10
3.3. Los Factores de Protección .....	13
3.4. El proceso resiliente .....	17
3.5. Formas de intervenciones profesionales sobre la Vulnerabilidad Social.....	19
4. Metodología .....	21
4.1. Tipo de Estudio .....	21
4.2. Participantes .....	21
4.3. Instrumentos.....	22
4.4. Procedimiento .....	22
5. Desarrollo .....	22
5.1. Identificación de los factores de riesgo.....	24
5.2. Identificación de los factores de protección .....	27
5.3 . Descripción del proceso resiliente .....	29
5.4 . Descripción de las formas de intervenciones profesionales .....	34
6. Conclusiones.....	38
7. Referencias bibliográficas .....	43

## 1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se describe el caso de un adolescente que vive en situación de alta vulnerabilidad. Fue realizado en el marco de la práctica profesional V, que se llevó a cabo en la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DNAF) .

La elección del caso, surgió debido a la posibilidad de participar activamente en el programa de acompañamiento familiar, visitando a la familia de la adolescente en su propio hogar, en su barrio y en su comunidad. Además, por tener acceso al expediente, los informes escolares e información directa.

Esta dirección local brinda orientación multidisciplinar y atención integral con el objeto de prevenir, asistir, proteger y restablecer los derechos vulnerados de todo niño, niña y adolescente menor de 18 años, procurando la absoluta vigencia de los principios de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ratificada en nuestro país por la Ley Nº 23.849/90. En la Provincia de Buenos Aires la Ley Nº 13.298 /05 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños alienta la consolidación del trabajo en red con poblaciones con situación de vulnerabilidad social.

La DNAF cuenta con una variedad de programas en corresponsabilidad con escuelas, hospitales, juzgado de familia zonal, organizaciones no gubernamentales y de trabajo de acompañamiento familiar, que asisten fortaleciendo dicha red en, con y para los barrios dentro del territorio mencionado.

Desde el organismo se coordina una intervención integral para evitar superposición de acciones. Primero, se realiza en la oficina central desde la demanda espontánea, una entrevista admisión y diagnóstico prevaleciendo un espacio de escucha y contención, rescatando la singularidad de cada situación para decidir sobre el destino de esa escucha. Luego del espacio brindado, se elabora un informe escrito de la entrevista semi dirigida con toda la documentación fotocopiada firmada por el entrevistado. Se registran los datos de la familia ampliada. Se detecta específicamente la violación del derecho vulnerado. Se confecciona la hoja de ruta del caso. Seguidamente el equipo de operadores sociales elabora un plan estratégico de intervención para cada caso. Frente a casos de violencia intrafamiliar y necesidad de urgencia se solicita intervención inmediata al Juzgado de Familia y/o Defensoría mediante oficios para la aplicación de medidas cautelares. Se debe realizar inmediatamente la denuncia a la Comisaría de La Mujer. Las medidas cautelares que habitualmente se solicitan son: exclusión del hogar del agresor, restricción perimetral y acceso de la víctima a su domicilio.

Las estrategias de intervención se apoyan en los siguientes programas: a) Orientación: para estimular la integración del niño o adolescente a su familia y a la sociedad, guiar el desarrollo armónico de las relaciones entre los miembros de la familia mediante tratamiento psicológico gratuito; b) Rehabilitación y prevención : para atender a niños y adolescentes que sean objeto de torturas, explotación, malos tratos, abuso, discriminación, crueldad, negligencia derivando

a los servicios de salud del hospital municipal; c) Medidas de protección: para garantizar los cuidados parentales adecuados ya sea con miembros de la familia ampliada, acogimiento a hogares institucionales o la resolución de adaptabilidad; d) Acompañamiento domiciliario para aquellas situaciones en que el fortalecimiento familiar debe ser procurado cotidianamente, en los hogares, en el barrio para que los cuidadores a cargo, incorporen habilidades y herramientas de cuidado adecuadas de Salud, lograr el acceso a la Educación de los niños, adolescentes enmarcadas en una estrategia terapéutica específica de intervención; e) Asistencia económica a familias cuando los cuidados parentales se vean deteriorados: familias monoparentales con jefa de hogar, con progenitores desocupados, familiares con stress crónico vivido por exclusión y marginalidad y a progenitores con discapacidad física o mental. El abordaje fomenta maniobras autogestivas y de autosostén para evitar la dependencia institucional, y f) Asistencia económica para mejoramiento habitacional de familias con problemática de vivienda. Luego del informe socio ambiental se asigna un aporte económico para mejoramiento habitacional.

La estructura del presente trabajo es la siguiente:

En el Marco Teórico se presentarán conceptualizaciones sobre la vulnerabilidad social, y en particular, relacionada con la etapa evolutiva de la adolescencia, junto a otros temas relacionados con el constructo central tales como factores de riesgo y factores de protección, el proceso resiliente y las legislaciones vigentes que protegen los derechos vulnerados.

En el apartado Desarrollo, se presentarán las descripciones del caso, provenientes del material del expediente, de las entrevistas y observaciones participantes realizados, articulados con los conceptos antes presentados, para luego llegar a las conclusiones finales.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General:

Describir el abordaje del caso de un adolescente en situaciones de alta Vulnerabilidad Social en el municipio concurrido.

### 2.2. Objetivos Específicos:

- ☐ Identificar los factores de riesgo que atraviesa un adolescente en el municipio delimitado
- ☐ Identificar los factores de protección donde se apoya un adolescente.
- ☐ Describir el proceso resiliente que posee un adolescente.
- ☐ Describir las intervenciones profesionales posibles para el fortalecimiento del adolescente frente a situaciones de Vulnerabilidad Social.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3. 1. Vulnerabilidad Social

En primer término se presenta el concepto de Vulnerabilidad Social a partir de la perspectiva de diferentes autores. Luego se adoptará una definición operativa.

Moratilla y Tarecena (2012) proponen la Vulnerabilidad Social (VS) como un concepto relacional. Para comprenderla, se toma como objeto de análisis al individuo en interacción con su familia y comunidad en la que se encuentra inserto. Es decir, se trata de comprender al sujeto en sus circunstancias específicas y únicas, valorando sus percepciones subjetivas, su bagaje cultural, su control de las redes sociales y su capacidad de decisión. Se parte del supuesto que estos aspectos macro influyen sobre la vida individual, siempre en combinación con sus determinantes personales singulares: género, edad, nivel cultural, estado de salud, etc.

Según Busso (2001), la VS es proceso multidimensional que confluye en una probabilidad que el individuo, hogar o comunidad sea dañado ante cambios externos o internos. Etimológicamente vulnerabilidad deviene del latín de vulnerable, se compone de vulnus que significa herida y de abilis que indica posibilidad. La posibilidad del individuo, hogar o comunidad que sea damnificado. La VS de sujetos y colectivos se expresa tanto como amenaza, fragilidad e indefensión, como con desamparo externo institucional desde el Estado, o como debilidad interna para afrontar desde adentro los choques externos.

Adamo (2011), concibe que el concepto de VS comprende dimensiones coyunturales como la económica, la salud y la cultural. Este autor considera que la VS se expresa a niveles subjetivos. También aclara que -si bien generalmente- se asocia VS con pobreza, hay una distinción significativa entre ambos términos. Pobreza se refiere a la carencia de bienes e ingresos mientras que la vulnerabilidad se centra en la exposición a los riesgos y en la ausencia de medios para hacer frente a los daños y pérdidas. Así, pobreza como un concepto estático, donde no hay nada para hacer, en cambio vulnerabilidad hace referencia a una concepción dinámica, lo que lo convierte en un constructo potencial del riesgo, más adecuado para la medición y la oportunidad de cambio posible.

Por su parte Katzman (1999) desarrolla un instrumental analítico para medir la VS y los riesgos en una combinación dinámica de los niveles micro (comportamientos en individuos y hogares), meso (organizaciones intermedias e instituciones) y macro (estructura social mas amplia, patrón de desarrollo) para explicar la reproducción de los sistemas de desigualdad y oportunidades.

Siguiendo a los autores mencionados, se adopta en el presente trabajo una definición operativa de VS, entendida como un concepto relacional y multidimensional que se expresa a nivel subjetivo e implica la exposición a riesgos. El sujeto padece una incapacidad para enfrentar los riesgos y una inhabilidad para adaptarse activamente a dicha situación. (Busso, 2001)

#### 3. 1. 2. Vulnerabilidad social en Latinoamérica y en Argentina

Los estudios sobre VS, se encuentran en un momento de auge, convertido en uno de los temas más controvertidos de la agenda de las políticas públicas en América Latina. Las crisis económicas que se presentan cíclicamente en los países latinoamericanos, han traído como una de sus mayores consecuencias, la aparición de un alto grado de VS. Frente a estas crisis, los grupos de niños/as y los adolescentes, son los más expuestos a situaciones de vulnerabilidad social, quedando vulnerados sus derechos económicos, sociales, educativos, a la salud y a la recreación, todos derechos esenciales para el logro de una buena calidad de vida. Se trata de niños/as y adolescentes con los derechos vulnerados (Busso, 2001).

Siguiendo a Busso (2001), la VS en América Latina se caracteriza por: debilidad institucional e ineficiencia de políticas públicas; escasos recursos financieros, humanos y de equipamiento; conflictos interinstitucionales y centralización administrativa.

También se destaca el desconocimiento del nexo conceptual entre actividad psicológica humana, impacto ambiental y desastre. Además se detecta un incumplimiento de normas de procedimientos preventivos, falta de mentalidad preventiva por parte de la población, relacionada con la carencia de memoria histórica sobre causas y consecuencias de los desastres. En definitiva, la ausencia de opciones para los más pobres latinoamericanos.

Rasgos particulares adquieren en América Latina la VS entre los adolescentes y jóvenes. Este grupo ha sido y continua siendo objeto de violencia política, económica, educativa, cultural. Se los usa en los ejércitos, en las fuerzas policiales para reprimir, se los expone a infiltrarse en los movimientos juveniles y obreros; se los utiliza como mulas en el transporte y tráfico de drogas. Los adolescentes están expuestos a la prostitución, la explotación laboral (Donas Burak, 2001).

En lo que respecta al caso argentino, la VS tendría un carácter estructural y permanente. La crisis socioeconómica del año 2001 produjo un inédito grado de empobrecimiento (una media de 55% en 2002). La reactivación económica de 2003 hasta 2007, permitió mejorar los niveles de ingresos y empleo. Sin embargo, a partir del 2008 la economía comenzó nuevamente a deteriorarse, a raíz del conflicto del gobierno con los productores agropecuarios. Así, en el largo plazo, los indicadores sociodemográficos muestran una inestabilidad de las condiciones de vida. A pesar de las reducciones de las tasas de pobreza y desempleo, el alto grado de VS se manifiesta con características estructurales y orgánicas en la falta de esperanza de vida de la población nacional. Tanto los aumentos de las tasas de mortalidad infantil como el incremento continuo del embarazo adolescente, ofrecen signos de alarma en todo el país (González, 2009).

### 3.1.3. Protección de los Derechos del Niño y Adolescentes en Argentina

Con el objeto de intentar responder a esta problemática desde el campo de las políticas públicas, se crea en 2005 el Sistema Integral de Promoción y Protección de los Derechos del Niño. La entrada en vigencia de este Sistema significó el comienzo de un nuevo paradigma bajo el cual los niños, niñas y adolescentes son ciudadanos y ciudadanas con derechos especiales por tratarse de personas en crecimiento (Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente, 26.6010/05)

La Convención sobre los Derechos del Niño, incorporada al derecho interno desde 1990 y con jerarquía constitucional desde 1994, establece un piso de protección sobre el que se erige la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada en 2005. Esta Ley se encuentra inspirada en la Convención Internacional de los Derechos del Niño de 1989, que se propone garantizar el derecho a los servicios de la salud sobre una base no discriminatoria, asegurar una alimentación mínima, nutritiva, adecuada y segura garantizando que nadie padezca hambre; garantizar el acceso a una vivienda y condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua potable; facilitar los medicamentos esenciales y el derecho a la educación. (Convención Internacional de los Derechos del Niño, Art 24, 26, 26, 27,28).

Así, a partir de la sanción de la Ley 26.6010/05- Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente- las necesidades de los niños, niñas y adolescentes deben ser tratadas como derechos a satisfacer y no como carencias. Cuando un niño/a o un/a adolescente no posee satisfechas sus derechos individuales, sociales, económicas y/o culturales es necesario intervenir para proteger o restituir su derecho vulnerado (Ley 26.6010/05, Art. 3)

En este contexto de un nuevo Sistema de Protección Integral de Derechos, se sanciona para el caso específico de la Provincia de Buenos Aires la Ley 13.298/05 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños. Esta Ley establece que el estado de situación y el seguimiento del cumplimiento de los derechos, debe realizarse desde herramientas de corte sistémico que permitan abordar la problemática de manera integral en sentido amplio, es decir, considerando la totalidad de los derechos reconocidos y a la totalidad de universo: a los niños y adolescentes de hasta 18 años de edad, teniendo en cuenta las especificidades de cada etapa que constituye el ciclo de vida (Ley 13.298, Art. 4)

La aplicación de esta Ley a nivel local, en los municipios de la provincia de Buenos Aires, permite formalizar la comunicación entre instituciones, ejecutando acciones con el objeto de reducir la vulnerabilidad de los chicos. Contempla en sus declaraciones, un observatorio social que tendrá la función del monitoreo y evaluación de las políticas públicas para niños y adolescentes. (Ley 13.298, Art. 7)

#### 3.1.4. Vulnerabilidad Social en la Adolescencia

El objetivo de este apartado es comprender el significado de la VS en los adolescentes. Para ello se realiza un recorrido por la conceptualización de adolescencia y por trabajos que se han centrado en la categoría de VS en los adolescentes.

Alderete y Cardoso (2009) indican que la adolescencia es en sí misma una etapa de vulnerabilidad, de profundos cambios, de transformaciones, que lleva al sujeto a una búsqueda incesante de nuevas formas de sociabilidad, a fin de lograr consolidar su identidad personal y social. Los adolescentes comienzan a tener decisiones propias y es en este momento del ciclo vital, cuando más se patentizan los modos diferentes de exposición ante la adversidad.

Aberastury y Knobel (1984) entienden que adolescente realiza un verdadero proceso de duelo. Niega la pérdida de sus condiciones infantiles y tiene dificultades en aceptar las realidades más adultas que se le van imponiendo. Se encuentran fundamentalmente las modificaciones de su propio cuerpo. El adolescente se encuentra con un cuerpo indomínable, extraño desde sus propias sensaciones y desde la mirada de los otros, debe hacer un duelo por su cuerpo de niño, separarse de los padres de la infancia y reconstruir su narcisismo puesto en jaque apelando a nuevos logros. El adolescente se expone, presenta una especial vulnerabilidad para asimilar los impactos proyectivos de padres, hermanos, amigos y toda la sociedad. Es decir es un receptáculo propicio para hacerse cargo de los conflictos de los demás y asumir los aspectos más enfermos del medio en que actúa. Se encuentra evolutivamente vulnerado en este proceso. Tiene así en esta etapa una potencialidad de ser herido socialmente, se le imponen cambios que aún no puede responder perjudicando así su VS.

Delval (1994) concibe una visión más integral, incluyendo dimensiones de carácter cultural. Estas concepciones pueden sintetizarse en tres teorías: la teoría psicoanalítica, la teoría sociológica y la teoría de Piaget.

La teoría psicoanalítica concibe la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que llevan a una modificación del equilibrio psíquico, produciendo una vulnerabilidad de la personalidad. Se produce un despertar de la sexualidad y una modificación en los lazos con la familia de origen, pudiendo presentarse una desvinculación con la familia de base, de oposición a las normas y cobrando importancia la construcción de una identidad y la crisis interna de identidad asociada con ella.

Por otra parte, desde la teoría sociológica, la adolescencia es el resultado de tensiones y presiones determinantes que vienen del contexto social, primordialmente a causas sociales externas al mismo sujeto.

La teoría de Piaget, por su parte, desde un enfoque constructivista, releva los cambios en el pensamiento durante la adolescencia, donde el sujeto elabora planes de vida. Así, la adolescencia es el resultado de la interacción entre factores sociales e individuales.

Por su parte, Goncalves de Freitas (2004), permite adentrar la VS como categoría que atraviesa a la adolescencia. Este autor refuerza la perspectiva constructivista transformadora. Los adolescentes desarrollan pensamiento abstracto, construyen valores y cuestionan normas instituidas ya sea en el contexto familiar, escolar o social, aunado a la necesidad de independencia, convirtiéndose agentes de cambio social, más apoyados en potencialidades que en amenazas. Este autor entiende la importancia de atender problemas de drogas, delincuencia, embarazo adolescente, enfermedades, que cada vez son más latentes en nuestro contexto latinoamericano. Pero simultáneamente cuestiona que se visualice sólo el riesgo frente a las potencialidades y fortalezas de esta población adolescente. El trabajo frente a la VS de los adolescentes es favorecer que su experiencia tenga sentido, que comprendan el significado de sus comportamientos y circunstancias de vida. Finalmente, que adquieran claridad y nuevas perspectivas, que les permitan intervenir en su contexto, desde sus fortalezas y potencialidades con el objetivo de ser agentes de cambio.

En una línea que complementa esta orientación, los autores de la Psicología Positiva desde un enfoque salutífero, resignifican esta mirada, apuntan al desarrollo de las potencialidades y no sólo al énfasis las enfermedades, o sea, van a focalizar más en los recursos propios y potenciales, que en el estado de fragilidad o factores patogénicos (Castro Solano y Lupano Perugini, 2010).

Esta perspectiva adhiere a un modelo continuo, que considera a la experiencia de una persona como una unidad, ubicando las buenas y malas a lo largo de las posiciones que permite el continuum salud-enfermedad propuesto por Antonovsky, (\*) en 1987, creado e inspirado en la pregunta: ¿Qué es lo que mantiene a algunas personas orientadas hacia el polo salutífero – positivo- del continuum? Y ¿por qué otras sucumben al estrés?

Para nuestro estudio es central el modelo de Cornejo Portugal et al (2005) quienes proponen - con fines diagnósticos- analizar en la experiencia de un adolescente los factores de riesgos y los factores de protección como una unidad continua. Según la situación inhiben o contrapesan la probabilidad de que se presenten un alto o bajo grado de vulnerabilidad. Lo que marca las diferencias entre los adolescentes, sus familias y sus comunidades, son las formas en que se constituyen los mecanismos de acción o capacidades de responder.

Para para que este modelo sea factible los factores protectores y de riesgo no deben ser considerados universales sino que van a estar correspondidos a la singularidad de cada sujeto. Así, una misma variable puede actuar como factor de riesgo o de protección, según las circunstancias del contexto, como estas intervienen los niveles micro meso y macro expuestos (Morelato, 2011).

### 3.2. Los Factores de riesgo

Los factores de riesgo son las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que señalan una mayor probabilidad de sufrir daño o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (Donas Burak, 2001).

Durante adolescencia hay un incremento de factores de comportamientos de exposición a riesgo; el uso ilícito de sustancias, ausentismo escolar, suspensiones, robos, vandalismo, extrema vulnerabilidad, sexo precoz y a sin protección.

Donas Burak (2001) ordena los factores de riesgo detectables. Reconoce como factores de riesgo la violencia intrafamiliar, la situación de vivir en la pobreza, el peligro por embarazo adolescente, tener un locus de control externo y la deserción escolar.

\* Antonovsky (1987) desde la Sociología de la Medicina, considera a la salud-enfermedad como extremos de un continuo y no posiciones dicotómicas, centrando su estudio en aquellos factores que promueven movimientos hacia el extremo favorable de ese continuo, hacia los recursos, contrarestando las debilidades.

Por su parte, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) define la violencia intrafamiliar como un patrón de comportamientos abusivos, de maltrato físico, sexual y psicológico usado por una persona en una relación íntima contra otra para ganar poder injustamente o mantener el mal uso del poder, control y autoridad (Agudelo, 2008).

Los niños testigos de este patrón violento son propensos a sufrir diversos trastornos conductuales y emocionales. Estos trastornos pueden asociarse al padecimiento de actos de violencia en fases posteriores de su vida, fomentan el aislamiento social y pueden provocar incapacidad de vivir una intimidad gratificante con su futura pareja a largo plazo. Viola (2010)- quien investigó a niños y adolescentes, que son testigos mudos de violencia- sostiene que aquellos que ven suicidios, muertes, abusos, agresión escalonada y crónica, esperan hostilidad del entorno en la vida adulta; están en una actitud vigilante, alerta de las potenciales claves de violencia, haciendo una lectura distorsionada de la información social ambivalente, respondiendo con conductas francamente agresivas que acrecientan niveles de VS. Según Agudelo (2008), el agresor quien también ha sido víctima de una familia perturbadora y de una sociedad intolerante, agrede ya que es lo conocido y aprendido. Maltrata a su pareja y a sus hijos bajo diferentes circunstancias y condiciones personales naturalizadas, repite sistémicamente el patrón de comportamiento clásico, bajo la creencia que violencia es necesaria para resolver los conflictos y lograr una convivencia considerada sana, pacífica y normal.

El primer factor de riesgo citado por Donas Burak (2001), violencia intrafamiliar, generalmente es difícil de identificar, dado que no se denuncia y permanece oculta en la intimidad del hogar por diferentes razones. Surge el miedo al agresor y a los procedimientos judiciales. Muchas veces existe un desconocimiento de las instituciones y servicios a los cuales se puede recurrir. Cuando los sujetos logran acercarse a las instancias de intervención, suelen presentarse acompañados por una esperanza que la situación cambie. Es un clamor casi invisible que requiere la atención singular y la competencia mancomunada del Estado a la hora de intervenir (Agudelo, 2008).

El segundo factor de riesgo mencionado por Donas Burak (2001), que acrecienta la VS es la pobreza. Según informe de la UNESCO (2007), la pobreza desde la niñez es el predictor más consistente de problemas en el desarrollo y en el rendimiento escolar, debido a las condiciones de vida ligadas a la falta de recursos; de las personas. Los efectos acumulados de la pobreza aumentan la vulnerabilidad física y psicosocial del niño que crece y se desarrolla en un ambiente privado de condiciones salugénicas.

Los embarazos adolescentes y las relaciones desiguales de género constituyen un tercer factor de riesgo a tener en cuenta para el análisis de la VS tal cual lo reconoce

Donas Burak (2001). Por su parte, Stern (2004), analiza cómo la pobreza actúa articuladamente con la problemática de género. En un estudio sobre embarazo adolescente y VS, revela que las mujeres pobres tienen muy pocas oportunidades en la vida de ser algo más que esposas y madres. Las desigualdades de género se expresan en el abandono de la escolarización secundaria, y particularmente, en las menores opciones de acceso al empleo. Por lo tanto, la

maternidad temprana es en muchos casos la opción disponible que funciona como puente hacia el reconocimiento social en la vida adulta de las mujeres de bajos recursos.

El cuarto factor de riesgo consiste, según Donas Burak (2001), en el locus de control externo. La responsabilidad de su acontecer se adjudica a los otros, basada en una creencia limitante donde ellos nada puede hacer frente a la vulnerabilidad. El locus de control es un rasgo de personalidad vinculado con la atribución que hacen los individuos de sus éxitos y fracasos. Es un constructo que se elaboró para poder explicar y describir creencias, relativamente estables, que utiliza el sujeto para fundamentar el foco de control de los sucesos diarios y de su propia conducta; de esa forma las personas diferencian el grado en el cual perciben el esfuerzo como controlado por causas internas o externas (Torres Cruz y Ruiz Badillo, 2012).

El quinto factor de riesgo, propuesto por Donas Burak (2001), está asociado a la relación entre deserción escolar y VS. Los estudios sobre los niveles de deserción y retención educativa en situaciones de alto riesgo en América Latina, señalan que los factores de deserción y ausentismo escolar deben ser analizados y contextualizados como resultantes de una multiplicidad de componentes políticos, sociales, económicos, culturales, psicológicos, que intervienen en el proceso de deserción del sistema escolar (Castro Ramírez y Rivas Palma, 2006; Tedesco, 2014).

Así, se puede concluir para este apartado que ser mujer, joven, económicamente pobre, víctima o testigo de violencia, tener un locus de control externo, abandonar la escuela y quedar huérfano/a del padre o de la madre, son factores que incrementan exponencialmente las condiciones de vulnerabilidad social. Se ha encontrado que las huérfanas tienen menor acceso a la educación y a los servicios de salud, presentan más indicadores de angustia psicosocial y enfrentan niveles más elevados de desatención, abandono y abuso (Moratilla-Olvera y Taracena- Ruiz, 2012).

### 3.3. Los factores de protección

Los factores de protección son las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral del adolescente y sus relaciones con calidad de vida en el desarrollo de estos como individuos y como grupo, operan como barreras evitando que las situaciones estresantes afecten la VS (Serrano ,1995).

Los expertos coinciden en que el proceso de identificación de los factores de riesgo tienen que complementarse necesariamente con el conocimiento de los factores de protección, lo cual compensaría el balance fortaleciendo el polo favorable del continuum mencionado del modelo salugénico (Antonovsky, 1987). Esta identificación es indispensable para la intervención, ya que los factores protectores son susceptibles de fortalecerse, debilitarse y aún desaparecer (Castro Solano y Casullo, 2000)

Donas Burak (2001), señala los siguientes factores de protección: la legislación protectora de los niños/as y adolescentes, la familia nuclear contenedora funcional con buena comunicación interpersonal, los soportes extra-familiares, la alta autoestima, la existencia de un proyecto de vida elaborado, el locus de control interno, la permanencia en el sistema educativo formal, la pertenencia a los grupos de pares y los altos niveles de resiliencia.

Respecto al primer factor de protección tal como lo mencionó Donas Burak (2001), la legislación tomado en cuenta para el contexto argentino, el desarrollo de un Sistema de Protección Integral. La Convención sobre los Derechos del Niño, incorporada al derecho interno desde 1990 y con jerarquía constitucional desde 1994, establece un piso de protección sobre el que se erige la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada en 2005.

Para el caso específico de la Provincia de Buenos Aires, la Ley 13.298/05 aspira a funcionar como un factor de protección preventivo que acompañe al fortalecimiento de los niños y adolescentes. Contempla programas protectores preventivos de apoyo domiciliario, acercamiento a los barrios, observación participante para la mayor eficacia en las intervenciones de los operadores sociales, y capacitación para los profesionales involucrados. Los servicios locales de protección de derechos cuentan con un equipo técnico - profesional con especialización en la temática, integrado mínimamente por un psicólogo, un abogado, un trabajador social y un médico. El Decreto Reglamentario N° 300/05 propone estrategias basada en los recursos y no en las carencias. Así se propone superar la idea de espacios terapéuticos- que tienden a la retención del saber por parte de los técnicos y profesionales- por un modelo de intervención en el cual predominan saberes comunitarios, productos de la construcción de redes de corresponsabilidad entre familia, escuela, hospital, municipalidad, iglesia, instituciones barriales, organizaciones no gubernamentales con el objetivo de incidir en el cambio de prácticas institucionales que modifique la perspectiva hacia un enfoque de derechos (Decreto Reglamentario 300/05, Arts. 15, 16, 17, 18).

En relación al segundo factor de protección, Donas Burak (2001), la familia nuclear, es uno de los recursos protectores más valiosos con los que cuentan los niños y adolescentes. La familia entendida como el ámbito propicio para crecer y desarrollarse, donde encontrar una relación emocional estable; un ambiente educativo abierto, con límites claros; apoyo social; modelos sociales que motiven el afrontamiento constructivo (Vinaccia, Quiceno y Moreno San Pedro, 2007)

La familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. Son familias funcionales frente a la claridad de normas, reglas, límites, jerarquías y roles que regulan la convivencia. La organización permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia funcional conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo más primario (Minuchin, 1982).

Según Donas Burak (2001), los soportes extrafamiliares constituyen el tercer factor de protección de niños y adolescentes frente a situaciones de vulnerabilidad. Ante la ausencia de figuras nucleares referentes, que por diversos motivos no cumplen su función, un tío, una prima, algún integrante de la familia ampliada o vecino se convierten en factores de protección. Estas figuras cumplirán ese rol siempre que brinden la posibilidad de un entorno estable (Morelato, 2010).

En este sentido de protección ampliada, la Ley 13.298/05, contempla la medida de abrigo. Es una medida de protección excepcional de derechos, que tiene como objeto brindar al niño,

niña o adolescente un ámbito alternativo a la familia de base cuando en ésta se encuentren amenazados o vulnerados sus derechos. La familia ampliada u otros miembros extra familiares de la comunidad, serán considerados prioritarios al establecer la convivencia. Por ello, ante la amenaza o violación de derechos provenientes de situaciones de violencia intrafamiliar, el organismo administrativo deberá comunicar la situación al Juez de Familia para su aplicación y sin dudas se convierte en otro factor protector (Ley 13.298/05, Art. 35 bis).

Por otra parte, contar con alta autoestima, permite disminuir niveles de VS y convertirse en el cuarto factor de protección como indica Donas Burak (2001). Rogers (1967, citado en Acosta Padrón & Hernández, 2004), define la autoestima como “un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refiere al sujeto”, y señala que es “lo que el sujeto reconoce como descriptivo de sí y que él percibe como datos de identidad”. Coopersmith (1976) la conceptualiza como la evaluación que el individuo hace de sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso. En este caso la autoestima es igualmente subjetiva, agregando que el sujeto puede aprobar o no, el resultado de dicha percepción. Bracho (2007) señala que las personas que poseen una autoestima alta son expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas.

El quinto factor de protección, Donas Burak (2001) lo refiere a tener un proyecto de vida elaborado. Este proyecto de vida elaborado no refiere a proyecto individual aislado sino que adquiere sentido a partir de la identidad cultural, es decir, el sentimiento de pertenencia a un grupo social que ha desarrollado una cultura y descende de un tronco común. Tener un proyecto de vida elaborado, internalizado es concientizar las raíces de un pueblo, lugar desde donde se dignifican los derechos y se fortalece el sentido (Montero, 1994).

El sexto factor de protección que puntualiza Donas Burak (2001), es el sentido de control, que permite internalizar un proyecto de vida. Montero (1994) coloca el hincapié en el sentido psicológico de este factor: es lo que permite modificar las autopercepciones sobre las capacidades que uno tiene, favoreciendo la seguridad personal para enfrentar situaciones difíciles. Las autopercepciones son aspectos aparentemente intrapersonales, pero hacen referencia a la historia grupal y colectiva.

Saber de dónde se proviene para saber y concientizar la dirección hacia donde se transforma el futuro. Parte del proceso del fortalecimiento pasa por desarrollar la capacidad de exigir el cumplimiento de deberes, de ejercer los derechos ciudadanos y de ocupar el espacio público para el empoderamiento.

Oros (2005), consolida la idea que estas autopercepciones se apoyan en el locus de control interno. Quienes tienen locus de control interno son mejores alumnos, menos dependientes, menos ansiosos, se manejan mejor frente a las diferentes tensiones y problemas de la vida, tienen mayor autoeficacia y presentan mejor ajuste social. Refiere que muchos jóvenes latinoamericanos piensan que en su mundo la toma de decisiones está fuera de su control, creen que los gobiernos son malintencionados, perversos, corruptos. La tarea será trabajar en función que los jóvenes entiendan que pueden controlar su mundo y tomar decisiones.

Contar con un buen desempeño académico se constituye en el séptimo factor protector en los estudios publicado por Donas Burak (2001). El desempeño académico es un constructo complejo y viene determinado por variables como inteligencia, motivación, personalidad, actitudes, contexto social, cultural y económico. Así, variables diversas y complejas se ponen en juego en la práctica, por ejemplo: la cantidad de hermanos, el nivel de estudios de los padres, las expectativas de estudios, la dinámica de la clase, la integración del grupo y de qué manera el adolescente va a autorregular estas variables (Adell, 2006).

Respecto a la autorregulación, Valle et al (2009) entienden que es una variable individual que implica la capacidad de regular las propias emociones, la atención y el comportamiento. Cuando las personas enfrentan demandas contextuales necesitan controlar su atención, su conducta y sus estados afectivos. El desarrollo de la capacidad auto regulatoria representa uno de los logros más importantes durante los primeros años de vida, dado que se relaciona con la competencia social, conductual y académica. Una auto regulación que lleve a un buen desempeño académico devendrá en un factor de protección significativo para reducir la VS.

Según Mead (1998), la estima, la capacidad auto regulatoria mencionada no sólo se constituye de forma individual. El vínculo con el grupo de pares construye la identidad psicosocial del adolescente. De esta manera, contar con un grupo de referencia, se convierte en el octavo factor de protección en relación a las descripciones de Donas Burak (2001). Este proceso implica la incorporación actitudes del otro generalizado o del grupo social como un todo. Así, lo social se incorpora al campo de la experiencia directa del individuo y es parte constitutiva de su persona. En síntesis: ser persona es contar con otro generalizado.

Para Goncalves de Freitas (2004) también son los compañeros de la adolescencia los que sirven de apoyo emocional, de modelo y de audiencia entre sí para el ensayo de nuevas conductas. De esta manera, los grupos de pares permiten aprender destrezas sociales, controlar la conducta, compartir problemas y sentimientos. Los amigos son más importantes que la familia en esta etapa evolutiva.

Finalmente, Donas Burak (2001), como noveno gran factor protector de adaptación positiva frente a la VS, es poseer un alto grado de resiliencia. En el próximo apartado se dedicará a profundizar el constructo resiliencia. Previamente se menciona que en diversos estudios se ha demostrado que la resiliencia está asociada al apego. El apego seguro como base para el posterior desarrollo afectivo, social, cognitivo y conductual a lo largo del ciclo vital (Hughes, 2004). El desarrollo de un apego seguro, con el conjunto de conductas de cuidado y protección que involucra, permite al niño satisfacer sus necesidades de afecto y seguridad (Gómez Muzzio, Muñoz y Santelices, 2008). Según Bowlby (1969) apego es el proceso que lleva del estrés a la calma, de sentirse amenazado a sentirse seguro. Dicho proceso se puntualizará a continuación desde el constructo resiliencia. Cabe señalar que la contraparte del sistema de apego del infante, es el sistema de cuidados del adulto que es antecedido por representaciones de los padres respecto al apego.

### 3.4. El proceso resiliente

Si bien existen muchas formas de definir resiliencia, existe un consenso considerarla como una habilidad para recuperarse rápidamente de la enfermedad, adversidad, cambio o infortunio. La palabra resiliente ha sido generalmente aplicada a personas que se sobreponen a las dificultades, o bien, para describir a una persona que tiene una buena trayectoria de adaptaciones exitosas frente al estrés y a los cambios disruptivos (Olea Sahagún y Roque Tovar 2010).

Werner y Smith (1982), históricamente emprendieron las semillas del concepto de resiliencia. Siguió durante treinta y dos años a más de quinientos niños, atravesados por la VS, provenientes de familias pobres de los bajos fondos, nacidos en medio de la pobreza en la isla de Kauai, una de las islas del Archipiélago de las Hawaii.

Todos ellos pasaron penurias, pero una tercera parte sufrieron experiencias de estrés, fue criado por familias disfuncionales, inmersos en peleas, divorcio con ausencia de padre, alcoholismo o enfermedades mentales. Muchos de ellos presentaron las patologías físicas, psicológicas y sociales que desde el punto de vista de los factores de riesgo se esperaban. Pero también se constató que muchos otros lograron un desarrollo sano y positivo apoyándose en los factores de protección descriptos. Estos sujetos fueron definidos como resilientes.

En este trabajo se admite como definición operativa de resiliencia en tanto proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad (Luthar, 2000).

El constructo resiliencia ha sido enriquecido con diversos aportes significativos. Etimológicamente, procede del latín *saliere*, que se traduce como saltar hacia atrás, rebotar, ser repelido o surgir, antecedido por el prefijo *re*, que indica repetición o reanudación. Aparecen dos términos relacionados con este concepto, son el inglés *to cope with*, hacer frente, no derrumbarse, asumir y el francés *invulnérabilité*, que significa invulnerabilidad (Olea Sahagún y Roque Tovar, 2010).

Tomkiewicz (2004) intensifica el concepto Resiliencia y considera que tanto la invulnerabilidad, al igual que el de *to cope with*, solo significan resistencia y por tanto una respuesta inmediata. La resiliencia, por el contrario, implica un efecto duradero, sostenido en un proceso, un proyecto de vida dinámico.

Según Infante (2001), pueden distinguirse dos generaciones de investigadores sobre la resiliencia. En la primera, se encuentran autores como Luthar, Kaplan y Werner, cuyo interés central reside en descubrir y describir los factores protectores, que están en la base de la resiliencia. En cambio, la segunda generación, entre quienes figuran Rutter, Grotberg y también Kaplan, en base a un modelo ecológico-sistémico, ponen su foco de interés en describir, reproducir, los procesos donde interactúan los factores protectores de diverso orden.

La resiliencia es cambio permanentemente, una habilidad que se dinamiza en forma constante. No supone nunca un retorno a un estado anterior a la ocurrencia del trauma o la situación de adversidad: ya nada es lo mismo, hay cambio y movimiento. El equilibrio estable nunca es un equilibrio inmóvil, sino siempre dinámico (Cyrułnik, 2001).

Melillio y Suarez Ojeda (2002), proponen sintetizar las ideas al hablar de Los pilares de la Resiliencia. Estos son: a) Introspección: es la capacidad de preguntarse a sí mismo y responderse de forma honesta. b) Independencia: es la habilidad de fijar límites entre el medio problemático y sí mismo. c) capacidad de relacionarse: facultad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la necesidad de afecto con el entregarse a los otros. d) Iniciativa: consiste en ser exigente consigo mismo llevando a cabo retos cada vez más difíciles. e) Humor: se refiere a encontrar lo cómico hasta en la misma tragedia. f) creatividad: habilidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. g) moralidad: se establece el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. h) autoestima: como fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un adulto significativo.

Melillio (2007), [...] advierte que la resiliencia no procede exclusivamente del medio ni es algo exclusivamente innato que algunos traen al nacer y otros no. La misma se basa en la interacción que se produce entre el individuo y el entorno. Utiliza una interesante metáfora: La resiliencia se teje, no está ni en el individuo, ni en el entorno, sino entre ambos, porque enlaza un proceso interno con el entorno social.

Azkarraga Etxagibel, Bello, Sloan y Loyola (2012) sostienen en la actualidad el concepto resiliencia ha trascendido su aplicación individual y se ha convertido en un productivo punto de partida para repensar las comunidades. Representa un nuevo paradigma emergente y uno de los conceptos más integradores en las ciencias sociales del siglo XXI. La investigación se concreta en distintos niveles de abordaje: resiliencia individual, familiar, organizativa, comunitaria y social. Construir resiliencia comunitaria es un sujeto de primer orden para el cambio social. Las iniciativas en transición constituyen un ejemplo con un grado relativamente alto de incidencia, creatividad y expansión. Producir subjetividad es una labor de aporte que ofrece un suelo sólido también, para que las ciencias sociales y naturales trabajen conjuntamente en la construcción de un mundo más seguro y menos vulnerable.

### 3.5. Formas de intervenciones profesionales sobre la Vulnerabilidad Social

González (2009) ordena formas de intervenciones profesionales sobre VS. Organiza cuatro tipos de estrategias : a) Gestión: implica una sucesión de acciones concretas centralmente de tipo administrativas, para la obtención de un recurso demandado por ejemplo realizar trámites de documentación, conseguir recursos económicos, subsidios, etc. b) Autogestión: refiere a la puesta en marcha por parte de los individuos o grupos de acciones para solucionar un problema; c) Prevención: pretende anticipar las posibles consecuencias de una situación y, d) Dilucidación: refiere al proceso de problematización conjunta y todos ponen en juego sus saberes para acompañar en un proceso de análisis y reflexión.

Para Donas Burak (2001), la forma de intervenir profesionalmente en los factores protectores para bajar la VS, debe ser básicamente desde la prevención. A partir de acciones intersectoriales y desde diferentes lugares; la salud integral; debe existir la participación social entre los adolescentes y debe existir participación de padres y profesores con técnicas psico-educativas, encuentros multifamiliares apuntando a mejorar sus representaciones de apego.

Según Cornejo Portugal (1999), otra manera la intervención posible es brindar la participación en niveles mas intermedios o llamados meso. Se deberá intervenir en actividades comunitarias a partir del empoderamiento de grupo de pares. Los jóvenes que asisten a dichos encuentros tienden a ser empáticos, susceptibles a la negociación, con interés en comprenderse mejor a sí mismo y a los otros, con deseos de crecimiento y capacidad de decisión. La tarea se traduce así en un reto por transformar la situación carenciada en potencialidades.

Otra forma de intervenir más específicamente sobre los derechos vulnerados y en las representaciones de apego seguro es incrementando la sensibilidad parental. La psicoeducación se centra en que los padres puedan percibir a su hijo de manera menos distorsionada por las propias creencias e historia de vida y reforzar positivamente conductas de sensibilidad adecuada mediante el uso de técnicas de video-feedback (Gómez Muzzio, Muñoz & Santelices, 2008).

Fragoza (2012), propone realizar intervenciones desde la responsabilidad social, por ejemplo, denunciando los actos de violencia, lo que constituye un compromiso psicojurídico social. Se debe testimoniar más que teorizar. Significa presentar un informe pericial claro, con lenguaje accesible que de cuenta de los daños a los menores en riesgo. Considera que el rol del psicólogo en el ámbito jurídico es cada vez más importante, ya que puede adquirir su mirada e intervenir desde una praxis aportando a la inteligencia colectiva. El profesional contribuye así con matrices nuevas de acción en lo social y en lo disciplinar.

Kawulich (2005), propone la observación participante como la mejor estrategia de intervención. Esta estrategia implica la compenetración del investigador en una variedad de actividades durante un extenso período de tiempo que le permita observar a los miembros culturales en sus vidas diarias y participar en sus actividades para facilitar una mejor comprensión de esos comportamientos y actividades. El trabajo de campo implica ganar acceso en la comunidad, seleccionando informantes claves, participando como sea permitido por los miembros de la comunidad, desde entrevistas formales, conversaciones informales para establecer buena empatía y desde el lugar de confianza fomentar los recursos de afrontamiento desde los saberes de la comunidad para reducir la VS.

También Gómez y Haz (2008), estructuran el proceso de intervención con derechos vulnerados desde tres ideas: (a) fortalecimiento de relaciones interpersonales basadas en el buen trato; (b) fortalecimiento de competencias parentales al interior de la familia; y (c) desarrollo de herramientas de afrontamiento y resolución de problemas.

Fuentes (2001) propone una alternativa de intervención desde la terapia comunitaria para abordar el trabajo con adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Se trata de encuentros en espacios de cuidado, abiertos, libres. La modalidad de trabajo es horizontal y circular, lo que anima la construcción de redes de apoyo social más solidarias. Esta dinámica, muy diferente a la intervención psicoanalítica tradicional, ayuda a percibir la fuerza de la comunidad. Con el tiempo, los resultados no solo son beneficiosos para el entono comunitario, sino también para los profesionales de la salud.

En el abordaje de terapia comunitaria se hace especial énfasis en la re significación de la vida cotidiana de los adolescentes a través de la expresión artística, la participación en trabajo

voluntario en el servicio, la asistencia e involucramiento en instituciones de la comunidad (iglesia, equipo deportivo), la formación de líderes juveniles para que trabajen con niños, etc. (Fuentes, 2001). Esta estrategia de intervención tiene como objetivos reforzar los recursos de cada individuo y del grupo

#### 4. METODOLOGÍA

##### 4.1. Tipo de estudio

Descriptivo de un caso único.

##### 4.2. Participantes

M, adolescente mujer (15 años). Huérfana de su padre biológico. Vive con su madre C (45 años) que está en pareja con G (22 años) y cuatro medio hermanos (J de 22, Jx de 14, B de 11 y L de 8 años) todos de diferentes padres. M cursa el cuarto año de la escuela secundaria .

M convive a los laterales con sus tías, hermanas de C. En la planta baja: Gx (28 años) tía, casada con cuatro hijos y M (50 años) tía soltera con diagnóstico de Esquizofrenia. En la planta alta, su prima M (18 años) es hija de E quien fue violada y asesinada.

Por razones éticas, en el presente trabajo los nombres utilizados no son los originales, sino que han sido modificados para respetar el anonimato y la confidencialidad de las personas involucradas.

##### 4.3. Instrumentos

Para la realización del presente trabajo se utilizaron cuatro instrumentos:

- ☒ Información del expediente
- ☒ Entrevista a la adolescente
- ☒ Observación participante de cuatro visitas domiciliarias del equipo de DNAF
- ☒ Registros de las entrevistas a las dos operadoras del equipo mencionado.

##### 4. 4. Procedimiento

Para responder a los objetivos propuestos primeramente

- ☒ Se leyó el expediente con antecedentes, informe medio ambiental, denuncias, datos médicos, e informe escolar.
- ☒ Luego se registraron los datos de la entrevista a la adolescente.
- ☒ Se efectuó el proceso de cuatro visitas domiciliarias continuas de una vez por semana con una hora y media de duración, en conjunto con el equipo de Acompañamiento Familiar de La DNAF.
- ☒ Finalmente se indagó las estrategias de intervención fijadas por el equipo de Acompañamiento familiar.

## 5. DESARROLLO

El objetivo del presente trabajo se centra en describir el caso de M que vive en una situación de alta VS, teniendo en cuenta los factores de riesgo, los factores de protección, el proceso resiliente y las intervenciones profesionales. Se tendrá en cuenta la información del expediente del caso, la entrevista inicial a M, los registros observados en las visitas domiciliarias y las formas de intervención del equipo de la DNAF. Se describirán algunas citas de todo el proceso articuladas con la inclusión y el sostén del marco teórico expuesto.

Previamente a responder a los objetivos específicos se brinda información del caso de M y su contexto.

M atravesada por las determinantes contextuales externas de tiempo y lugar. La vivienda tiene en total cincuenta metros cuadrados, distribuidos en dos plantas. El terreno ha sido concedido por la municipalidad por el programa vivienda precaria en la extrema pobreza con alto grado de VS.

M llegó a la oficina de DNAF de la mano de su tía madrina Gx. Milena ha tenido los derechos vulnerados. Ha sido abusada y maltratada por dos parejas de su madre en relaciones anteriores. En esta nueva etapa, solicita intervención a la DNAF por el motivo que G intentó abusar de su hermana Jx. El informe describe comportamientos violentos en G. M refiere que debe dormir hace un año, en la misma cama junto a Jx en alerta, con gas pimienta en sus manos cuidando que G no se acercara a ellas.

La DNAF redacta los primeros informes y decide como estrategia, intervenir en un programa de visitas domiciliarias. Se propone la dirección; fortalecer el rol de la madre C con tratamiento psicológico, ya que es recurre sistemáticamente en relacionarse con parejas violentas, descuidando a sus hijos, vulnerando sus derechos.

Durante el proceso de las visitas domiciliarias del equipo, M protege a su hermana y realiza la denuncia en la Dirección de La Mujer. Solicitó al juez una orden de restricción con exclusión del hogar a G. C comenzó tratamiento psicológico en el Hospital. Durante este transcurso protegió algunos derechos de sus hijos pero descuidó otros. G ha violado la restricción. C lo ha permitido y continúa su relación con su pareja con él fuera del hogar.

M tiene muy buen desempeño académico y ha sido elegida escolta de la bandera en este proceso. No pudo festejar su cumpleaños número quince. Ese día, su tía E fue encontrada violada y asesinada en la esquina de su casa. Se canceló el festejo por la muerte de su tía. M luego de ocho meses, comenzó el armado del festejo para el año siguiente. Realizó rifas en el barrio y también un bingo con su grupo de amigos, compañeros de la escuela y vecinos, con la intención de recolectar el dinero para la fiesta de su próximo cumpleaños número dieciséis.

### 5.1. Identificación de los factores de riesgo.

Para responder al objetivo 1, según la definición operativa adoptada de VS, M se encuentra expuesta a diversos factores de riesgos que a continuación se desarrollará. Como definió (Donas Burak, 1998) los factores de riesgos son las características detectables que señalan una mayor probabilidad de sufrir un daño o estar expuestos a un proceso mórbido.

Como factor de riesgo, primeramente las variables sociodemográficas y los estudios estadísticos presentados por Busso (2001), indican exposición a un alto grado de VS. M pertenece a la población de situación económica baja, en vulnerabilidad y en pobreza extrema por vivir con falta de recursos económicos y financieros, con la debilidad de las instituciones e ineficiencia de las políticas públicas. Dato evidente que se registra en el expediente “deficit habitacional, declarada vivienda vulnerable, en estado desfavorable bajo riesgos sanitarios”. Se describe: falta de servicios de agua potable, cloacas, energía eléctrica y recolección de residuos (registro de expediente). También se considera la “vivienda de M en hacinamiento porque viven trece personas en cincuenta metros cuadrados. En las visitas se observa un cable prestado de los vecinos linderos que le dan electricidad a la familia, la escalera para subir a la casa de M solo tiene dos escalones, un hierro oxidado visible, las paredes con humedad, ladrillos a la vista, chapas deterioradas (registro de observación). M tiene este derecho vulnerado ya que según las legislaciones planteadas, por ejemplo la Ley 13.298, Art. 4, los chicos deben tener derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas. En el caso, concluye el informe medio ambiental “M no cuenta con las condiciones adecuadas” (registro de expediente). Ni su madre ni el Estado pueden dar respuesta a las mismas. Es un derecho vulnerado.

Se identifica como otro factor de riesgo coincidiendo con (Agudelo, 2008) la violencia intrafamiliar. Se manifiesta en el hogar de como un patrón de comportamientos constante. La información del expediente demuestra que “M ha sido maltratada físicamente a los 9 años por una pareja de C. Ha estado manoseada en sus partes íntimas por otra pareja de la madre a los 12 años” (registro de expediente). También constan denuncias anteriores realizadas por su tía Gx documentadas por la DNAF. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) aporta que los maltratos pueden ser tanto físico, sexual y psicológico usado por una persona, en el caso de M, las parejas de su madre, en una relación íntima contra otra para ganar poder injustamente o mantener el mal uso del poder, control y autoridad (Agudelo, 2008).

Se observa en la historia recurrente de la madre C que repite el patrón violento en las parejas que elige (registro de expediente). Como lo marca (Viola, 2010) los niños testigos de este modelo violento son propensos a sufrir diversos trastornos conductuales y emocionales. M está expuesta al riesgo a ser nuevamente dañada.

En la entrevista se estableció que C trae a vivir a su casa a su novio G (22 años). M relata que durante algunas tardes donde se ha quedado solo G con su hermana Jx, él se pasea desnudo frente a ella. Mientras miran la televisión, él la acaricia, le prometió prestarle su celular y debajo de una manta le ha tocado sus partes íntimas. A Jx le quedó una mala sensación, fue advertida por él, que si ella le contaba a su madre los juegos secretos que entre ellos tenían, él la iba a quemar con la plancha. Solo lo habló con Milena una noche que no podía dormir (registro de entrevista).

También se demuestra en la primera visita domiciliaria cuando G irrumpe el encuentro en calzoncillos, arriba desnudo, con el tatuaje de una pistola en la espalda, una herida cortante en la cara y con una cerveza en la mano. Se presenta cuestionando la visita, diciendo que no cree en los psicólogos. Al pedirle la operadora, que se presentara los datos, responde que no tiene su DNI, que no es nadie, no hay ningún juez que haya permitido el ingreso del equipo al hogar. Se violenta tirando la lata de cerveza al piso, amenaza que si los psicólogos vuelven a entrar a la casa, él les iba a tirar agua hirviendo desde arriba por la escalera. C intenta calmar la situación. M y los chicos salen de la cocina sin decir ninguna palabra (registro de observación).

La teoría indica (Viola 2010), que los chicos frente a estos tipos de escenas, como M y sus hermanos, quedan paralizados, son testigos mudos de violencia, están en una actitud vigilante, alerta y al no decir ni una sola palabra, se infiere inhabilidad de respuesta tal como lo indica la definición operativa de VS.

Luego del episodio violento, el equipo interviene desde la observación participante. Le solicita a M que la acompañara hasta el auto de la municipalidad que traslada al equipo de operadores ubicado en la puerta de la vivienda. Le sugiere que M declare tal amenaza. Se le confía que el equipo está presente para ayudarla.

M duda, se niega (registro de observación) y justamente lo menciona la teoría (Agudelo, 2008) que frente a este comportamiento los niños no saben a quien dirigirse o a qué servicios acudir. Tienen la esperanza que la situación cambie. La violencia intrafamiliar aquí está actuando como un clamor invisible que requiere la atención singular.

Durante la segunda visita domiciliaria se entiende más claramente la dimensión de la problemática de la violencia intrafamiliar como factor de riesgo. Relata M que el sábado anterior a realizar la denuncia "G estaba sobrepasado de cervezas y cocaína cuando se atacó, porque le mojaron el celular, con un palo destruyó el televisor en pedazos, golpeó con la escoba a Jx y tiró al piso toda la olla de fideos" (registro de observación). Agudelo (2008) comprende que el agresor también ha sido víctima de una familia perturbadora y de una sociedad intolerante, agrade ya que es lo conocido y aprendido bajo la creencia que violencia es necesaria para resolver los conflictos.

Se reconoce a la adolescencia como otro factor de riesgo que afecta la VS

Durante la entrevista M menciona que teniendo quince años está cansada de hacerse cargo de L y B, y cuidar de ellos. Manifiesta que quiere irse a vivir a la casa de su novio. Por momentos se escapa de casa a la iglesia para no estar soportando los maltratos de G. Refiere que su mamá no hace nada, sigue eligiéndolo a él. Relata que los fines de semana quiere salir con sus amigos o con el novio y debe quedarse haciéndole la comida a sus hermanos porque su mamá sale a bailar. No sabe qué hacer, ella no me considera más (registro de entrevista).

La etapa evolutiva que se encuentra M coincide con la exposición de Dávila León (2005) cuando contribuye describiendo a la adolescencia como una etapa dramática y tormentosa. Durante la misma se producen tensiones e inestabilidad simbolizando una ola que lanza al niño indefenso a las enigmáticas orillas de la edad.

M se encuentra afectada, indefensa, sin poder dar respuestas en ese momento.

Cuidar a sus hermanos, ocupar un rol que no le corresponde, marca los aportes de Aberastury y Knobel (1984) quienes dicen, que el adolescente estaría inserto en un receptáculo propicio para hacerse cargo de los conflictos de los demás y asumir los aspectos más enfermos del medio en que actúa.

Por último, la situación de orfandad se identifica como otro factor de riesgo donde no hay posibilidad de dar respuesta. En los datos personales del expediente “se revelan que M es huérfana de su padre, quién falleció al tener ella un año de vida” (registro del expediente). La orfandad la ubican en una situación de doble vulnerabilidad como los estudios planteados de Moratilla y Taracena (2012), quienes publican en sus investigaciones que ser adolescente lo expone a otras condiciones de fragilidad y niveles más elevados de desatención, abandono y abuso.

## 5.2. Identificación de los factores de protección.

M cuenta con los siguientes factores de protección: Principalmente se identifica a los soportes extra familiares. M no ha ido sola a pedir orientación sino que declara y se dirigió a la DNAF de la mano de su tía madrina Gx quien vive al costado de su casa. Como investigó Morelato (2010) los soportes extrafamiliares brindan sostén, estímulo a los adolescentes. Frente a la ausencia de figuras nucleares referentes, que por diversos motivos no cumplen su función. En el expediente figura, en la historia del caso M la existencia de derechos vulnerados previos siempre en las declaraciones de Gx. En esta ocasión se encontró con la gota que derramó el vaso y dijo estar dispuesta a hacerse cargo definitivamente de cuidar a todos sus sobrinos ya que no veía a su hermana C, en condiciones responsables de ejercer la maternidad. Gx se informó por una vecina que pasó por la misma situación y el juez le quitó los hijos a unos vecinos abusadores. Declara que llegará hasta las últimas consecuencias para detener la violencia con la cual vive todos los días (registro del expediente).

Aquí radica el segundo factor protector: M cuenta con su tía Gx y con el amparo de Ley 13.298 (Quién promulga esta ley, 2005) y el agregado de La medida de Abrigo. Es una medida de protección excepcional de derechos, que brindar un ámbito alternativo, seguro, confiable a la familia de base cuando en ésta se encuentren amenazados sus derechos. El novio A (18 años) y su familia también funciona como un soporte protector. La información en el expediente legitima que “A vive con sus padres, con modelos de identificación positivos. Alex es personal trainer, trabaja con niños para la iglesia del barrio enseñando deportes. Finalizó los estudios secundarios y se inscribió en Ciclo Básico Común en la carrera de Ciencias económicas” (registro de expediente). En otro apartado del informe se deja constancia que “el día que mataron a su tía, en el día del cumpleaños de M, estaba lleno de policías delante de la casa de M, periodistas de los principales noticieros. A y sus padres asistieron a M y la alojaron en su casa por una semana”(registro del expediente).

El tercer factor de protección reconocible es el grupo de pares. Se detecta en la entrevista que las actividades que realiza M en grupo, funcionan como barreras protectoras. Mas allá de asistir a la escuela, M también tiene amigos, participa en las actividades recreativas de la Iglesia, En la iglesia forma parte del equipo representativo de Fútbol femenino de la zona (registro de entrevista). Lo refuerza la teoría Concalves de Freitas (2004) donde los

compañeros en la adolescencia sirven de apoyo emocional. Los grupos de pares le permiten aprender otras destrezas sociales, controlar su conducta, compartir problemas y sentimientos.

M relata en la entrevista que asiste a las actividades voluntarias recreativas con niños acompañando a A e hicieron grupete de amigos de los boy scouts (registro de entrevista) . Mead (1972) consolida la idea que el vínculo con el grupo de pares construye su identidad psicosocial. Milena tiene un lugar donde puede pertenecer más allá de su casa. Cuenta con las propuestas de la iglesia, participa activamente en sus actividades y logra tener allí un sentimiento de pertenencia con su grupo de pares funcionando estos como factores de protección significativos. Se convierten en el lugar y las circunstancias desde donde se dignifican los derechos y se fortalece el sentido (Montero, 1994). Son estos factores protectores que le permitirían transformar su futuro, ejercer los derechos ciudadanos y ocupar el espacio público para el empoderamiento.

Como cuarto factor de protección que M presenta es tener un buen desempeño en la escuela. En el expediente figura el informe escolar con las notificaciones y su comportamiento. Se transcribe que: M posee un desempeño académico meritorio, teniendo un promedio de 8.3 en todas las materias. Tiene un comportamiento de respeto hacia los profesores y la dirección. Excelente vínculos interpersonales con sus compañeros, es muy querida en la escuela y manifiesta estar de buen humor. Se sobresalear con su aptitud en la clase de educación física, siendo un buen elemento en el equipo de fútbol femenino de la escuela (registro del expediente).

La nota pronóstico de 8.3 indica buen desempeño académico. Tal como apunta Adell (2006), el constructo viene determinado por variables como inteligencia, motivación, personalidad, actitudes, y de qué manera el adolescente, en este caso, M convive y autorregula dichas variables.

Otra variable asociada al desempeño académico es la auto regulación definida como la capacidad de regular las propias emociones, la atención y el comportamiento (Valle et al, 2009). Cuando las personas enfrentan demandas contextuales necesitan controlar su atención, su conducta y sus estados afectivos. Es una variable individual asociada al rendimiento académico. Se evidencia en el informe que M presenta mejor aptitud en el salón de clase que en el cumplimiento de las tareas que realiza en el hogar. No realiza actividades escolares afuera. Se informan llegadas tardes porque debe vestir y previamente llevar a clase a sus hermanos menores. Se informa que si bien llega perturbada tiene buen nivel de concentración en los estudios y habilidad para administrar sus conductas (registro del expediente).

El desarrollo de la capacidad auto-regulatoria representa uno de los logros más importantes. M logra en la escuela realizar una dicha disociación y puede auto controlarse. La autorregulación es una característica que funciona como el quinto factor de protección detectable. También Oros (2005), corresponde al informe escolar, que M logra concentrarse y lo logra por tener un locus de control interno, tiene conciencia que de ella depende, siendo el sexto factor de protección. (registro del expediente). Como M, aquellos que poseen un locus de control interno son mejores alumnos, se manejan mejor frente a las diferentes tensiones, los problemas de la vida y presentan mejor ajuste social.

### 5.3. El proceso resiliente.

Para describir el proceso resiliente de M se plantea (Cornejo et al. 2005) analizar los factores de riesgos y los factores de protección como una unidad continua.

En un extremo los factores de riesgo y en otro extremo los factores de protección. Con la aclaración que los factores de riesgo y los factores de protección no son universales sino que van a estar correspondidos a la singularidad de cada sujeto.

Factores de riesgo ----- Factores de protección

En la lectura del expediente aparece como trascendente destacar los comportamientos de C, la madre de M. Es fundamental su intervención en el proceso resiliente de M. Puede funcionar apuntando hacia el factor de riesgo o hacia el factor de protección. Bowlby (1969) define al apego como el proceso que lleva del estrés a la calma. Un transitar desde sentirse amenazado a sentirse seguro. Es el sistema de cuidados del adulto. Datos del expediente revelan que: C tiene cuarenta y cinco años. Tiene cinco hijos todos de diferente padres. En sus declaraciones afirma que siempre trabajó para garantizar el cuidado y la alimentación de sus hijos, que nunca faltó un plato de comida en la mesa. Siempre ha mandado a sus hijos a la escuela y ha realizados los controles de salud en el hospital. Se considera responsable.

Emprende siempre nuevos rebusques. Trabaja de jornalera de la construcción, fabrica cortinas, manteles, vende empanadas caseras y productos. Es religiosa devota del Santo El Gauchito Gil. C, trajo a vivir a su casa, hace un año y medio a su novio G con similar perfil violento que otras parejas anteriores. G no trabaja, se droga en la casa junto a J, hermano de M, y descuida la atención de sus hijos (registro del expediente).

C en sus descripciones de ocuparse de trabajar y descuidar a sus hijos, transita entre los factores de riesgos y factores de protección. Hay altibajos pero sistémicamente recurre a la misma situación. Para el proceso resiliente de M los comportamientos de su madre la exponen a riesgos. Ubicando la situación de peligro en el polo negativo del continuo.

Factores de riesgo ----- Factores de Protección

Aparece en la entrevista a M que “durante un año, duermo en la misma cama junto a Jx para protegerla, en alerta, con gas pimienta en mis manos durante todas las noches, cuidando que G no se acercara a nosotras para molestarnos” (registro de entrevista). No se percibe la resistencia de un día sino un proceso de repetición constante tal cual lo manifiesta Tomkiewicz (2004) quien ha enriquecido el término referido a un proceso. El mencionado autor, entiende el concepto de “invulnerabilidad”, al igual que el de “to cope with”, solo significan resistencia, y por tanto una respuesta inmediata, estática. La resiliencia, por el contrario, implica un efecto duradero, un proyecto de vida dinámico y continuo. Durante la primer visita:

Cuando los operadores ingresan a la vivienda registran datos de cómo vive M. Que se debe subir una escalera caracol a la que le faltan la mitad de los escalones. Sucede que una operadora se cae de la escalera. Sale la tia M con delirios y alucinaciones comienza a los gritos diciendo “me mataste, me mataste”. M se ríe de todo lo que sucede alrededor y dice esta es la casa de los Locos Adams. (registro de observación). La reunión se realiza en la cocina donde

están los platos sucios de varios días, maderas, martillos de un mueble que se esta armando, los útiles de los niños, baldes con ropa sucia, la máquina de coser con una cortina, todo mezclado.

Cuando comienza la visita G se violenta tirando una lata de cerveza y amenaza al equipo de DNAF. Luego de quedarse afectada, paralizada se acerca al equipo de operadores y pide hablar en privado con el equipo pidiendo ayuda e intervención. Se le aclara que es ella quien debe intervenir desde la justicia con las evidencias correspondientes (registro de observación). Al sábado siguiente de la primera entrevista :

Hay un nuevo episodio violento donde G rompe el televisor. Allí M toma coraje, se contacta telefónicamente con la DNAF y realiza la denuncia en la Comisaría de la Mujer. En ese mismo momento, le toman la declaración y el Juez determinó una medida perimetral con exclusion del agresor Gastón por treinta días (registro de observación).

M al denunciar la violencia logra sobreponerse y obtener una adaptación positiva en el contexto gran adversidad que vive como lo señala Luthar (2000) en su definición operativa. Entonces se afirma en M un alto grado de Resiliencia. Vive dentro un contexto caótico pero logra sobreponerse a él (Olea Sahagún & Roque Tovar 2010) trasladándose al polo positivo del continuo (Antonovsky, 1987), hacia los recursos, contrarestando las debilidades.

Factores de riesgo ----- Factores de protección

M se comporta como un ejemplo más de niños criados por familias disfuncionales, inmersos en pelea donde los factores de riesgo se esperaban. Pero ellos lograron un desarrollo sano y positivo apoyándose en los factores de protección descriptos. Estos sujetos como M, en este caso, serían definidos como resilientes. (Werner y Smith 1982). Milena se ampara en la legislación, implica la defensa de los derechos humanos y el resguardo de la vida, la dignidad y la integridad de sus hermanos contra los efectos de la violencia, la coerción y la privación de libertad en situaciones de crisis o afectación por el impacto de un evento adverso, generador de daños (Ley 13298).

Durante la segunda visita domiciliaria; cuando se ingresa se ve a C haciendo milanesas, M limpiando la casa, los muebles de la cocina estaban más ordenados. M presenta una fotocopia de la denuncia que realizó el sábado pasado en la comisaria de la Mujer, donde le tomaron la medida cautelar de exclusión a G.

G debió retirarse por pedido de C y se fue con sus pertenencias minutos antes que llegara la policía a apartarlo del hogar. Relata M que ese sábado se atacó, porque le mojaron el celular, con un palo destrozó el televisor en pedazos, golpeó con la escoba a Jx y tiró al piso la olla de fideos. C se mostró decidida a apoyar a sus hijos fortalecida por la terapia (registro de observación,).

Cyrulnik (2001) suma que la resiliencia es cambio permanentemente, una habilidad que se dinamiza en forma constante. No supone nunca un retorno a un estado anterior, aquí se interpreta actitudes de cambio en C, ya nada es lo mismo, hay cambio y movimiento. El equilibrio estable nunca es un equilibrio inmóvil, sino siempre un proceso dinámico.

En la segunda visita M y C relatan al equipo que; M no pudo festejar su cumpleaños número quince. Ese día, su tía E fue encontrada en un auto violada y asesinada en la esquina de su casa. Se canceló el festejo por la muerte y las investigaciones indican que fue su propio marido, actualmente arrestado. M luego de ocho meses, comenzó con la planificación de festejar al año siguiente. Realizó rifas en el barrio, bingos con amigos de la iglesia y vecinos para recolectar dinero así celebrar en reemplazo de su cumpleaños número 16. La tía Gx está cosiendo el vestido para la fiesta. La familia del novio colaborará con el Disc Jockey y la torta (registro de observación).

Claramente el proyecto del festejo es un proceso resiliente. M muestra un alto grado de resiliencia, puede sobreponerse a la adversidad, brinda una respuesta con resultado de adaptación positiva. Se apoya en los factores de protección descriptos y los transforma. Se rescatan los pilares de la Resiliencia que plantean Melillo y Suarez Ojeda (2002) introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, recursos creativos y autoestima. La introspección ya que M logra preguntarse a sí misma y responderse de forma honesta el deseo genuino de festejar su cumpleaños (registro de tercer observación). M logra independencia, “fija límites entre el medio problemático de la muerte de su tía, el duelo por un lado y su mismo proyecto de festejar su cumpleaños por otro” (registro de observación). M cuenta con el recurso de la capacidad de relacionarse, facultad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la necesidad de afecto con el entregarse a los otros. Es así que “hace participar a los amigos de la iglesia, su grupo de pares, vecinos del barrio, compañeros de la escuela en su proyecto” (registro de observación). M tiene Iniciativa, se exige consigo misma llevando a cabo sus desafíos juntando el dinero que no tiene para la fiesta (registro de observación). Toma este proceso con humor: se refiere a encontrar lo cómico hasta en la misma tragedia. Es una característica también en las visitas, manifiesta que “vive en la casa de los Locos Adams” y se ríe de su propia situación (registro de observación).

M muestra tener recursos creativos como la habilidad de crear orden, belleza, “una fiesta a partir del caos, el duelo, la muerte y las imposibilidades económicas de su familia” (registro de observación). M cobra autoestima del cuidado adolescente por parte de un adulto significativo en este caso de la tía Gx “que la motiva, cree en ella y le está armando el vestido para el festejo de sus dieciséis años (registro de observación).

C manifestó en la cuarta entrevista que aún no pudo entender la muerte de hermana E. C se quiebra en llanto. M dice Tranquila mamá. C cree que su marido la mató. Considera que es una vergüenza en el barrio y que la muerte de su hermana fue un trauma para ella y para todos los chicos. C dice que no puede elaborar el duelo. M mira a su mamá y llora mientras la peina. Lloran juntas y M abraza a su mamá. C llorando le pide perdón a su hija y se abrazan fuertemente (registro de observación) Interpretan al respecto (Vinaccia, Quiceno y Moreno San Pedro 2007) que la familia nuclear es el recurso protector más valiosos con los que cuentan los adolescentes. Cuando M se nutre del abrazo de su madre. La teoría define a la familia como el ámbito propicio para crecer y desarrollarse, donde encontrar una relación emocional estable; un ambiente abierto. Minuchin (1982) comprende que la familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. A partir del hecho provocado, esta situación permitió

que el vínculo de M con su madre se potencialice desde el afuera hacia el interior del vínculo entre ambas.

Durante la cuarta visita M comparte que ha sido seleccionada por su promedio, escoltando la bandera en el acto del 12 de octubre ((registro de observación). Dato que podemos señalar como logro del proceso resiliente. El desempeño académico es un constructo complejo y viene determinado por variables como inteligencia, motivación, personalidad, actitudes, contexto. Comprende variables del ámbito personal; en el ámbito familiar: cantidad de hermanos, nivel de estudios de los padres, las expectativas de estudios, variables de la escuela, la dinámica de la clase, la integración del grupo y de qué manera el adolescente va a autorregular estas variables en función a las notas de calificación.

Informan las operadoras en la entrevista que “M no sale fortalecida sola, sino en un intercambio con sus compañeros” (registro de entrevista a operadoras). Tal cual manifiesta Melillio (2007) cuando señala la resiliencia no procede exclusivamente del medio ni es algo exclusivamente innato que algunos traen al nacer y otros no. La misma se basa en la interacción, en la construcción, que se produce entre el individuo y el entorno. La resiliencia se teje, no está ni en el individuo, ni en el entorno, sino entre ambos, porque enlaza un proceso interno con el entorno social.

### 5.3. Descripción de las Formas de intervenciones profesionales

A continuación se describe los ejes de la entrevistas, con testimonios textuales de las operadoras sociales que trabajan en la DNAF. Las mismas personas que trabajan en el equipo de Acompañamiento familiar y específicamente realizaron el proceso de visitas domiciliarias siguiendo el caso de M. Ellas afirman que:

“El trabajo que se realiza en toda la dirección es realmente complejo de ordenar. Por un lado se trabaja conteniendo el caso y la familia diseñando una estrategia.

Pero, nos encontramos con diferentes obstáculos por ejemplo: que el juez no acuerda como la vamos a implementar, además la escuela no envía el informe correspondiente y el psiquiatra diagnostica, medica e implementa una táctica contraria, es realmente complicado. Tratamos de ordenar este caos. No vemos que hay un verdadero trabajo en equipo” (registro de entrevista a operadoras).

Al respecto se interpreta que si bien DNAF se propone en sus objetivos, intervenir en forma integral con el objeto de evitar la superposición de acciones. También González (2009) de manera similar organiza la intervención en las cuatro estrategias planteadas gestión administrativa, autogestión de los individuos y grupos para solucionar un problema, prevención pretendiendo anticiparlos y dilucidación para acompañar en un proceso de análisis y reflexión. Busso (2001) da cuenta ya que la VS en nuestro país se caracteriza por debilidad institucional e ineficiencia de políticas públicas; escasos recursos financieros, humanos, incumplimiento de normas de procedimientos preventivos y de equipamiento; conflictos interinstitucionales y centralización administrativa. Según la entrevista:

“Todos los recursos son bienvenidos. Utilizamos como consigna el todas las técnicas valen si son funcionales. Desde todos los modelos psicológicos y no psicológicos que se te puede ocurrir. Trabajamos con los que hay, con los que sí se puede, con el recurso existente y desde todos los niveles” (registro de entrevista a operadoras).

Donas Burak (2001) refuerza que la forma de intervenir es a partir de acciones intersectoriales y desde diferentes lugares; la salud integral; debe existir la participación social entre los adolescentes, debe existir participación de padres y profesores con técnicas psico-educativas, encuentros multifamiliares apuntando a mejorar sus representaciones de apego. En diferentes niveles también como lo plantean Gómez y Haz (2008), quienes estructuran el proceso de intervención con derechos vulnerados desde tres ideas: fortalecimiento de relaciones basadas en el buen trato, fortalecimiento de competencias parentales y desarrollo de herramientas de afrontamiento. Afirman además:

“Los problemas que llegan a la dirección son millones e inabordables a veces, por ejemplo, son problemas de divorcios y que se matan entre las parejas de adultos pero nosotras únicamente focalizamos en los derechos vulnerados de los niños y jóvenes menores de 18 años. Otras problemáticas existen pero no nos ocupamos. Orientamos en la nueva ley” (registro de entrevista a operadoras).

Con esta respuesta, las operadoras están alineadas con el objetivo fundamental de intervención de la DNAF local, que brinda orientación multidisciplinar y atención integral con el objeto de prevenir, asistir, proteger y restablecer los derechos vulnerados de todo niño, niña y adolescente menor de 18 años, procurando la absoluta vigencia de los principios de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, ratificada en nuestro país por la Ley Nº 23.849/90. En la Provincia de Buenos Aires la Ley Nº 13.298 /05.

“A rajatabla se respeta la entrevista, quizás porque antes trabajábamos desde psicoanálisis nos quedó el chip pero acá todos trabajamos con una entrevista. Cada caso es único, singular y se aborda de diferente manera” (registro de entrevista a operadoras).

Desde la DNAF, primero, se realiza en la oficina central una entrevista admisión y diagnóstico prevaleciendo un espacio de escucha y contención, rescatando la singularidad de cada situación para decidir sobre el destino de esa escucha. Así se abordó el caso de M donde el modelo de intervención del encuadre-entrevista le permitió expresar libremente sus ideas. Se rescata de la entrevista que: “Las palabras se las lleva el viento. Les pedimos que firmen y nosotras también firmamos la intervención.....como operadoras y psicólogas que somos dejamos constancia de nuestro proceder en el organismo....nos avocamos a que toda la información importante quede documentada por escrito....somos una entidad auxiliar de la justicia” (registro de entrevista a operadoras).

Al respecto Fragoza (2012) asevera que se debiera accionar desde la responsabilidad social, indica que se deberá denunciar los actos de violencia como un compromiso psico-jurídico-social. Se debe testimoniar más que teorizar. La función orienta a presentar un informe pericial claro, con lenguaje accesible que dé cuenta de los daños a los menores en riesgo. El psicólogo

debiera intervenir desde una praxis aportando a la inteligencia colectiva para el cambio social. La ley y la DNAF lo consideran funcional y se realiza en la práctica porque el expediente físico figura en la oficina. Luego de la entrevista se redacta el informe escrito de la entrevista semi dirigida con toda la documentación fotocopiada firmada por el entrevistado. Se registran los datos de la familia ampliada. Se detecta específicamente la violación del derecho vulnerado. Se confecciona la hoja de ruta del caso y se archiva.

También ellas revelan; “Nosotras somos municipales. Nos traemos el café de nuestra casa. A las personas citadas a las entrevistas a veces tenemos que darle plata de nuestro bolsillo para cargarle la SUBE y que vengan. Muchas veces no podemos hacer nada, de nada” (registro de entrevista a operadoras). Si bien en La DNAF y en la implementación de la Ley mencionada, se declara programas de asistencia económica a familias sin cuidados parentales, a familias monoparentales, con progenitores desocupados, etc y confiesa programas de ayuda económica para mejoramiento habitacional de familias. La realidad del informe ambiental, sumado a las palabras textuales de las operadoras, indican que no es así. Busso (2001) denomina Alta Vulnerabilidad Social a este tipo de situación y discurso, donde sujeto y aquí podemos incluir al profesional de la salud, padecen una incapacidad para enfrentar los riesgos y una inhabilidad para adaptarse activamente a dicha situación. Aportan diciendo:

“Una realidad es la que se vive en la oficina central, otra es hacer lo que nosotras hacemos, es ir a....., a cada casa conociendo los vecinos e indagar por donde pasa el problema...Aunque para nosotras son situaciones de peligro, por ejemplo: yo me caí de una escalera y a ella le mordió un perro. Si bien es peligroso, es lo más efectivo, es meter el cuerpo, porque desde adentro de la casa podemos sintonizar más y propiciar los cambios”. (registro de entrevista a operadoras).

Kawulich (2005) coincide con el propósito de este discurso, al decir que la observación participante desde adentro es la mejor intervención. Implica la compenetración del investigador, para facilitar una mejor comprensión de los comportamientos y actividades. El trabajo de campo implica ganar acceso en la comunidad, seleccionando informantes claves, participando desde entrevistas formales, conversaciones informales, para establecer buena empatía, lugar de confianza y fomentar los saberes de la comunidad para reducir la VS. De hecho, en la casa de M ocurrieron escenas violentas donde el equipo ha sido testigo y ha sido funcional que se manifestara de esa manera para que M declare.

También se puede hacer un seguimiento de los cuidados parentales más efectivos como la Psico-educación para enseñar a los padres a cuidar a sus hijos en forma directa. Autores como Gómez Muzzio, Muñoz y Santelices (2008), indican intervenir fomentando la sensibilidad parental. Esto implica enseñar, focalizando las habilidades observacionales de los padres. La psico-educación se centra en que los padres puedan percibir a su hijo de manera menos distorsionada por las propias creencias e historia de vida y reforzar positivamente conductas de sensibilidad adecuada. Se ejemplifica en la tercera visita :

En la casa de M cuando C tiene el ojo morado porque G le dio una trompada. Los chicos escuchan atentos y en una hoja se ejemplifica junto a las operadoras como funciona el circuito de la violencia. La operadora dice claramente

“La situación comienza con roces de tensión, que dame el control remoto, no te pongas mi camisa se va en un ircreciendo acumulando enojos o por abstinencia se llega a la etapa 2 de la explosión que puede ir desde un empujón hasta un homicidio y por último la luna de miel como la instancia del arrepentimiento del agresor, pide perdón, seduce”. (registro de observación).

Se señala el problema que tiene C que no cocientiza y vuelve a caer en esta situación en forma repetitiva y recurrente. Esta intervención da cuenta de una Psicoeducación para prevenir situaciones riesgosas dentro del domicilio. Observación participante. En la cita con las operadoras dicen:

“Muchas veces enjuiciamos a priori pero no podemos juzgar con el dedo o acusador tipo moralidad a la madre por su falta de cuidado. Por momento vemos que ella ama a sus hijos, se relaciona desde el deseo de cuidarlos mejor pero la situación la excede. Ella no cuenta con los recursos y eso es lo que debemos comprender en nuestro trabajo para intervenir desde el amor. No somos la policía, estamos para ayudar pero siempre entendiendo la situación de manera global” (registro de entrevista a operadoras).

Esta declaración remite al concepto central de VS, presentada como relacional y multidimensional que se expresa a nivel subjetivo e implica la exposición a riesgos. Se debe comprender que el sujeto, la familia padece una incapacidad para enfrentar los riesgos y una inhabilidad para adaptarse activamente a dicha situación. (Busso, 2001).

Desde la DNAF se trabaja en una comprensión de corte sistémico, brindando orientación, fortalecimiento de los recursos tanto del sujeto, familia y comunidad.

“No podemos con todo, falta llevarnos a los chicos a nuestra casa. Hay mucho para hacer, pero tenemos limitaciones. Se debe trabajar más desde promoción de actividades positivas en los clubes más que intervenir en los problemas de salud en el hospital” (registro de entrevista a operadoras).

Cornejo Portugal (1999) entiende la cita que en VS se debe intervenir desde la participación en niveles más o menos o intermedios. Con actividades comunitarias, “como las que participa A y M en la iglesia, en la escuela formando parte del equipo de fútbol”(registro del expediente, 15 de septiembre de 2013). A partir del empoderamiento de grupo de pares. Los jóvenes que asisten a dichos encuentros tienden a ser empáticos, susceptibles a la negociación, con interés en comprenderse mejor a sí mismo y a los otros, con deseos de crecimiento y capacidad de decisión. La tarea se traduce así en un reto por transformar la situación carenciada en potencialidades. Esta forma de trabajar puede ser la terapia comunitaria no abordada por la DNAF.

## 6. CONCLUSIONES

En el presente trabajo que ha descrito el abordaje de un adolescente de quince años que vive en situación de Alta Vulnerabilidad Social. Realizado en el marco de la práctica profesional V que se llevó a cabo en la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia.

Se evidenció la Vulnerabilidad Social como concepto relacional y multidimensional que se expresó a nivel subjetivo en M. Si bien se detectan determinantes contextuales, la etapa

evolutiva y algunos factores de riesgos con incapacidad e inhabilidad para adaptarse activamente (Busso, 2001). M, apoyada en los factores protectores logra un alto grado de resiliencia en tanto proceso de adaptación positiva en contextos adversos, de alta VS (Luthar, 2000).

Para poder dar cuenta del abordaje se leyó el expediente del caso, se entrevistó a la adolescente, se participó activamente en el programa de visitas domiciliarias del programa de acompañamiento familiar y se entrevistó a las operadoras sociales que intervinieron en el caso.

Los objetivos específicos se basaron por un lado en identificar los factores de riesgos que atravesaron y los factores de protección que la facilitaron. Por otro lado, en describir el proceso resiliente fortalecido y las intervenciones profesionales implementadas por el equipo de la Dirección de Niñez Adolescencia y Familia que la orientaron.

M se encuentra expuesta a los siguientes factores de riesgo. Los mismos (Donas Burak ,1998; 2001) señalan una mayor probabilidad de estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Se confirma que M:

☒ Vive en la extrema pobreza, en condiciones inadecuadas dentro de un contexto caracterizado por la debilidad institucional y el incumplimiento normas de procedimientos preventivos.

☒ Es adolescente expuesta a problemáticas de género y embarazo adolescente

☒ Es huérfana de su padre y víctima de situaciones violentas donde su madre sus derechos.

Sin embargo en el segundo objetivo se identifican que M cuenta con circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud evitando que las situaciones estresantes (Serrano ,1995). Los factores protectores son:

☒ La nueva legislación de los derechos del niño y la medida de abrigo

☒ Los soportes extra-familiares de la familia de su novio y su tía

☒ Grupo de pares adolescentes agentes del cambio por participación comunitaria.

☒ Alta autoestima. Apego seguro.

☒ Capacidad de autorregulación emocional y Locus de control interno

A partir, del análisis del tercer objetivo, la adolescente apoyándose en los factores protectores, realiza un proceso resiliente ya que logra

☒ Denunciar el maltrato de la violencia de la pareja de su madre

☒ Proteger a sus hermanos menores de las agresiones y abusos.

☒ Organizar con su comunidad su cumpleaños dieciséis cuando el festejo de sus quince años fue interrumpido por el asesinato de su tía.

☑ Ser escolta de bandera por buen desempeño académico.

Mediante la descripción del cuarto objetivo de las estrategias profesionales pertinentes implementadas han sido funcionales: A) El modelo de la entrevista inicial en la oficina de DNAF, permitió: que M se expresara libremente, establecer confianza y enmarcar un pronóstico de la situación. B) Los informes escritos como la instancia de exteriorizar afuera la vulneración de los derechos. Fragoza (2012). La instancia escrita, firmada es una praxis del psicólogo que facilita accionar desde la responsabilidad social.

C) La planificación estratégica del equipo de la DNAF quien abordó La legislación desde lo multidisciplinar. D) Derivación al equipo de acompañamiento familiar a las visitas domiciliaria con intervenciones desde la observación participante en el campo del conflicto. E) El trabajo de corte sistémico con algunos sectores. En la escuela que facilitó con la lectura del informe escolar, el hospital que brindó asistencia psicológico a C, la Dirección de la Mujer le tomó a M. F) La psico-educación a la madre y el trabajo de sensibilidad y cuidados parentales.

Se concluye resaltando que la adolescente a pesar de los factores de riesgo mencionados y con el apoyo de los factores de protección, logra sobreponerse a las adversidades planteadas con la orientación de la DNAF.

Considerando las limitaciones del presente trabajo, cabe señalar: a) La complejidad de VS en la zona con recursos limitados y la inexistencia de capacitaciones dirigidas a profesionales de la Salud en aplicación concreta de la Ley, b) Se encuentra falta de idoneidad en el trabajo con adolescentes específicamente donde habría mucho para accionar desde la psicología comunitaria en el desarrollo de programas de involucramiento de los mismos, en proyectos artísticos, deportivos y culturales, c) Bajo presupuesto, pocos operadores sociales para la cantidad de casos que se atienden en la DNAF, d) La característica del organismo burocrático municipal resulta lento a la hora de intervenir y contemplar tantas variables, atendiendo específicamente a cada singularidad, y f) la comunicación responsables entre todos los organismos que atienden los derechos vulnerados de niños y adolescentes (Salud, Educación, Justicia, etc.) Una evidencia refiere que se está planificando un sistema informático digitalizado desde el servicio zonal con comunicaciones locales para acelerar el seguimiento de cada caso hace cinco años y todavía no se ha podido implementar.

Respecto de la limitación personal, se señala poco entrenamiento en la elaboración de éste tipo de trabajos. Dificultad para acotar mucha información de los constructos centrales. Inconveniente en la concentración personal para una redacción objetiva sometida a rigor científico a las experiencias fuertes vividas en el proceso de la práctica en DNAF.

Con relación al aporte personal se considera destacar el proceso resiliente adolescente en condiciones de VS. M muestra en su mecanismo único un ejemplo de vida. El trabajo abre posibilidades, recursos, modalidad de afrontamiento a otras adolescentes, familias y comunidades en condiciones similares. Este trabajo cualitativo propone comprender que es posible sobreponerse en un contexto agresor.

El trabajo es un trabajo dinámico y de acción respondiendo a Antonovsky (1987) ¿Qué es lo que mantiene a algunas personas orientadas hacia el polo salugénico – positivo- del

continuum? Y ¿por qué otras sucumben al estrés? , a lo que responde son las formas en que se constituyen los mecanismos de acción o capacidades de responder.

Cornejo Portugal et al (2005). M da una respuesta positiva.

El trabajo aporta movimiento. El contexto se hace texto en el caso de M y ella transforma el contexto trabajándose, mete el cuerpo, se involucra en el trabajo para si misma pero con otros. Se aporta que la manera de resolver es de corte sistémico, multidisciplinar, relacional, multidimensional y pos sobre todo en con otros. M, en su proceso; va a la escuela, pide ayuda a otros, forma parte de un equipo, es voluntaria trabajando con niños en la iglesia, y por otra parte hace un corte, se diferencia y denuncia el abuso y los maltratos. En cambio si bien su madre C se propone sola los cambios, trabaja mucho, repite el mismo circuito violento, vuelve a vulnerar los derechos de sus hijos, queda atrapada y no logra cortar el mecanismo. Realiza un trabajo en soledad con una psicóloga clínica individual.

A diferencia, en este trabajo queda expresada la fortaleza de la intervención desde la observación participante. Se valora en el trabajo la compenetración del profesional para facilitar una mejor comprensión del caso. Se destaca como el aporte esta modalidad de trabajo en el campo de la tarea. Se destaca Kawulich (2005) que este tipo de intervención, proporciona informantes claves dentro de la comunidad, más confianza en las personas y empatía en la alianza terapéutica del rol.

En cuanto a las futuras líneas de trabajo se propone indagar en estos casos intervenciones en la terapia de grupo, terapia sistémica comunitaria, reuniones multifamiliares donde por ejemplo M junto a C trabajen con otras familias con problemáticas similares. Sería interesante investigar a los organismos no gubernamentales (ONGs) para el acercamiento de los recursos económicos limitados a estas poblaciones.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastury, A & Knobel, M. (1984). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.

Acosta Padrón, R. & Hernández, J. A. (2004). La autoestima en la educación. Límite, 1(11) 82 - 95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601104>

Adamo, S. (2011, junio). Vulnerabilidad Social. Ponencia presentada en el Taller Nacional sobre Desastre, Gestión de Riesgo y Vulnerabilidad: Fortalecimiento de la Integración de las Ciencias Naturales y Sociales con los Gestores de Riesgo. Buenos Aires. Recuperado el 25 de mayo 2014 de [http://moodle.mininterior.gov.ar/biblioteca\\_dnpc/talleres/adamo\\_VulnerabilidadSocial\\_julio31.pdf](http://moodle.mininterior.gov.ar/biblioteca_dnpc/talleres/adamo_VulnerabilidadSocial_julio31.pdf)

Adell, M. A. (2006). Estrategias para mejorar el rendimiento académico de los adolescentes. Madrid: Pirámide

Agudelo, E. S. (2008). Violencia intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 8(2) 32-54.

Alderete, A. M. & Cardozo, G. (2009). Adolescentes en Riesgo Social y Resiliencia Revista Psicología desde el Caribe, 23, 148-182. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a09.pdf>

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey- Bass

Azkarraga Etxagibel, J; Sloan, T; Belloy, P. & Loyola, A. (2012). Eco-localismos y resiliencia comunitaria frente a la crisis civilizatoria: Las Iniciativas de Transición.

Polis (Santiago), 11(33), 15-40. Recuperado EL 26 de mayo de 2014 de <http://polis.revues.org/8400>

Bowlby, J. (1969). El vínculo afectivo. Buenos Aires: Paidós.

Bracho, M.V. (2007). Autoestima y Motivaciones sociales del Estudiante de Enseñanza Superior. Caracas: Editorial Maracaibo.

Busso, G. (2001, junio). Vulnerabilidad social: nociones e implicaciones de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. Documento presentado en el Seminario

Internacional las diferentes expresiones de la Vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

CELADE. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN011.pdf>

Castro Ramírez, B. y Rivas Palma, G. (2006). Estudio sobre el fenómeno de la deserción y retención escolar en localidades de alto riesgo. *Sociedad Hoy* [en línea], 11(4),35-72. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90201103>

Casullo, M. M. y Castro Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú*, 18(1), 36-68.

Convención sobre los Derechos del Niño, UNICEF, aprobada el 20 de noviembre de 1989. Disponible en [http://www.unicef.org/honduras/CDN\\_06.pdf](http://www.unicef.org/honduras/CDN_06.pdf) Coopersmith, S. (1976). Estudio sobre la estimación propia. Madrid: Blume.

Cornejo Portugal, I. (1999, mayo/agosto). Los Hijos del Asfalto. Una Prospección Cualitativa a los Niños de la Calle. *Revista: Convergencia. Revista de Ciencias Sociales* 6(19) 207-243.

Cornejo Portugal, I; Céspedes, P; Escobar, D; Nuñez, R; Reyes, G. & Rojas, K. (2005). SINA E Sistema Nacional de Asignación con Equidad para Becas JUNAEB. Una nueva visión en la construcción de igualdad de oportunidades en la infancia. Santiago: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). Gobierno de Chile.

Dávila León, O. (2004, diciembre). Adolescencia y Juventud. De las nociones a los abordajes. *Última década*, 12(21), 83-104.

Decreto Reglamentario N° 300/05, Reglamentario de la Ley 13. 298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños de la Provincia de Buenos Aires, B.O 7 de marzo de 2005.

Delval, J. (1994). "El concepto de adolescencia". En Delval J. (Edit.) *El desarrollo humano*. (pp. 544-548). México: Siglo XXI (Psicología).

Donas Burak, S. (1998). Protección, riesgo y vulnerabilidad. Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los/las adolescentes. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://biblio.ucaldas.edu.co/docs/donas.htm>

Donas Burak, S. (2001). Protección, riesgo y vulnerabilidad. En: Donas Burak, S. (Ed.) *Adolescencia y juventud en América Latina*, (pp. 489-499). Cartago: L.U.R.

Fragoza, A. B. (2012). La Violencia Social, la Violencia Familiar y una Mirada sobre la Responsabilidad Social. *Anuario de Psicología Jurídica*, 2(7)127 -133. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315024813012>.

Fuentes, M. (2011, mayo/agosto). Promoviendo salud en la comunidad: la terapia comunitaria como estrategia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(2), 170- 181. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021450007.pdf>

Gómez, E & Haz, A.M (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional. *Psykhe*, 17,(2), 53-65.

Recuperado el 25 de mayo de 2014 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282008000200005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282008000200005).

Gómez Muzzio, E., Muñoz, M. M. & Santelices, M. P. (2008). Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. *Terapia psicológica*, 26(2), 241-251. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78511540010>.

Goncalves-de Freitas, M. (2004, noviembre). Los Adolescentes Como Agentes de Cambio Social: Algunas Reflexiones Para los Psicólogos Sociales Comunitarios.

*Psykhe* (Santiago), 13(2), 131-142. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282004000200010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200010)

González, L. (2009). Vulnerabilidad social y dinámica demográfica en Argentina entre 2001 y 2007. *Cuadernos Geográficos*, 45, 209-229. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17111905010>

Hughes, D. (2004). An Attachment-based treatment of maltreated children and young. *Attachment & Human Development*, 6(3), 263-278.

Infante, F. (2001). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En Melillo, A. & Suarez Ojeda, E. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Kawulich, B (2005). Observación participante como método de recolección de datos. *Forum Qualitative Research*, 6(2) (sin páginas). Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/997>

Kaztman, R. (1999). *Activos y estructuras de oportunidades: estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*. Montevideo: Oficina de la CEPAL en Montevideo/ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Ley 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, Provincia de Buenos Aires, B.O del 27 de enero de 2005, Art 4.

Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niños y Adolescentes, B.O del 26 de octubre de 2005.

Lupano Perugini, M.L y Castro Solano, A. (2010). Psicología Positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4 (1), 43-56.

Luthar S.S (2000) The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4):857-885.

Mead, G. H. (1998). *Espíritu, Persona y Sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Melillo, A & Suarez Ojeda N. Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas, Buenos Aires, Paidós, 2001

Melillo, A. (2007). El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. En Munist,

Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) Adolescencia y Resiliencia. Buenos Aires: Paidós

Minuchin, S. (1982). Familia y Terapia familiar. Buenos Aires: Paidós.

Montero, M. (1994). A través del Espejo. Psicología social comunitaria. México: Universidad de Guadalajara.

Montero, M. (2006). Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós.

Moratilla-Olvera, M. I. y Taracena-Ruiz, B. E. (2012, julio/diciembre). Vulnerabilidad social y orfandad: trayectoria vital de una adolescente. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10(2), 841-854. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de:

<http://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=1692715X&AN=86374416&h=V%2bY%2fFoPLgQX38hahBLfIT6ckgTCzcVZmhrOYHO%2ftV%2fu%2fa15b4ro9mLKa4EX4WGhMeI7KvHG6F7yG9hqQ2uNFXA%3d%3d&crl=f>

Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. Pensamiento Psicológico. 9 (17), 83-96. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80122596007.pdf>

Olea Sahagun, L. y Roque Tovar B. E. (2010, julio/diciembre). Resiliencia y responsabilidad filial en adolescentes mexicanos cuyo padre emigra a los estados unidos: los efectos de la separación. Psychologia. Avances de la disciplina, 4(2) 9-17. Recuperado el 25 mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090002>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO (2007). Educación de calidad para todos: un asunto de derechos humanos.

Documento de discusión sobre políticas educativas. II Reunión Intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (EPT/PRELAC). Buenos Aires, Argentina

Oros, L. B. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 14(1), 89-98. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de

[http://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistamad.uchile.cl%2Findex.php%2FRDP%2Farticle%2Fdownload%2F17338%2F18077&ei=MEWCU52xB\\_HnsATal4LAAg&usg=AFQjCNEXOmAF8uTf\\_XBw5JOLhPAPsyQOiw](http://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistamad.uchile.cl%2Findex.php%2FRDP%2Farticle%2Fdownload%2F17338%2F18077&ei=MEWCU52xB_HnsATal4LAAg&usg=AFQjCNEXOmAF8uTf_XBw5JOLhPAPsyQOiw)

Páramo, M. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia:

Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-

Rodríguez Sacristán, J. (1995). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Universidad de Sevilla: Secretaría de Publicaciones.

Rogers, C., *Le Développement de la Personne*. Traducido de la obra "On becoming a person". Bordas. París. 1968.

Serrano, C.V (1995). La salud integral de los adolescentes y los jóvenes: Su promoción y su cuidado. En: Maddaleno, M; Munist, M; Serrano, C; Silver, T; Suárez, E. y Yunes

J. (Eds.). *La Salud del Adolescente y del Joven*. Publicación Científica No. 552, 3-14. Washington: O.P.S.

Stern C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 10(39) 129-158. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203906>

Tedesco, J.C. (2014). *Educación y Justicia Social en América Latina*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Tomkiewicz, S (2004). El surgimiento del concepto. En: Cyrulnik, B; Tomkiewicz, S; Guenard, T; Vanistendael, S & Manciaux, M. (2004). *El realismo de la esperanza*. España: Ed. Gedisa.

Torres Cruz, M. L y Ruiz Badillo, A. (2012, julio/diciembre). Motivación al logro y el locus de control en estudiantes resilientes de bachillerato del Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 20(2) 49-57. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133928816007.pdf>

Valle, A; Núñez, J. C; Cabanach, R. G; Rodríguez, S; González- Pienda, J. A. (2009, enero/abril). Perfiles motivacionales en estudiantes de secundaria: análisis diferencial en estrategias cognitivas, estrategias de autorregulación y rendimiento académico. *Revista Mexicana de Psicología*, 9 (29) 109-121. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDMQFjAB&url=http%3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2FrevPsychology%2Fdownload%2F283%2F427&ei=i1WCU6rJC9WnsQT544GoDQ&usg=AFQjCNEAScpXFkOwTjADDwv-CYmH7BjyA&bvm=bv.67720277,d.cWc>

Villalta Paucar, M.A (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de Pedagogía*, 31(88), 159-190. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.scielo.org.ve/pdf/p/v31n88/art07.pdf>

Vinaccia, S; Quiceno, M. y San Pedro, M. (2007). Resiliencia en Adolescentes. *Revista colombiana de Psicología*, 16, 139-146.

Viola L. (2010, agosto) Repercusión de la violencia doméstica en la salud mental infantil. Valoración del daño psíquico. Revista de Psiquitría del Uruguay,74 (1) 56-75.

Werner, E. y Smith R. (1982). Vulnerable but invincible: a study of resilient children. New York: McGraw-Hill.