

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



TRABAJO FINAL DE INTEGRACIÓN

TEMA

“Describir las evaluaciones psicológicas en el proceso de egreso de una adolescente que se encuentra en situación de riesgo en un Hogar de acogida.”

Autor: Pagiatis, Alexandra E.

TUTOR: Lic. Pablo Nigro

INDICE

1. Introducción	1
2. Objetivo general.....	2
2.1.Objetivos específicos.....	2
3. Marco teórico	2
3.1. Derechos de los niños	2
3.2. Legislación internacional.....	3
3.3. Legislación nacional.....	3
3.4. Residencia de acogida	4
3.5. Factores de riesgo.....	6
3.6. Factores de protección	9
3.7. Fase de admisión	12
3.8. Fase de evaluación inicial.....	13
3.9. Entrevista de evaluación.....	15
3.10. Evaluación psicológica.....	16
3.11. Técnicas proyectivas.....	17
4. Modalidades de abordaje	18
4.1. Psicoeducación	18
4.2. Psicoterapia cognitiva conductual	19
4.3. Terapia sistémica familiar.....	20

5. Metodología.....	21
5.1. Tipo de estudio y diseño.....	21
5.2. Participante.....	21
5.3. Instrumentos.....	22
5.4. Procedimiento.....	22
6. Desarrollo del caso	23
6.1. Datos complementarios de la participante.....	23
6.2. Objetivo 1. Describir y analizar los resultados de la evaluación psicológica de la adolescente que fue elevada a la Dirección de niñez, adolescencia y familia para su egreso.....	24
6.3. Objetivo 2. Describir y analizar la evaluación psicológica que llevó a cabo el equipo profesional del Hogar con la adolescente, para decidir su egreso.....	31
6.4. Objetivo 3. Describir y analizar los criterios que se utilizaron para realizar la evaluación psicológica del grupo familiar de acogida...	37
7. Conclusiones.....	40
8. Bibliografía	44

1. Introducción

En el contexto de las prácticas de habilitación profesional, que se desarrollaron en un Hogar, cuya población es de niños, niñas y adolescentes de ambos sexos que han sido víctimas de maltrato, como de cualquier daño físico o psicológico no accidental, ocasionado por sus padres y/o responsables de su cuidado, y que han incurrido como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales de omisión o comisión, es que surgió el presente trabajo.

Paralelamente, el Hogar tiene como misión garantizar el albergue, alimentación, vestimenta, atención de la salud; asegurando la educación primaria, secundaria u otras modalidades de capacitación, recreación y esparcimiento, de acuerdo con las características de los niños, niñas y/o adolescentes, implementando estrategias de fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios, con el objetivo de propender a un egreso en las mejores condiciones posibles o de autovalimiento.

Por lo antes expuesto, y teniendo en cuenta la carga horaria de 320 horas distribuidas de acuerdo a las actividades que se desarrollaron en el Hogar, es que se decidió la elección del tema. El mismo tuvo la finalidad de describir las evaluaciones psicológicas en el proceso de egreso de una adolescente que se encontraba albergada en el Hogar como medida de protección.

2. Objetivo general:

Describir las evaluaciones psicológicas en el proceso de egreso de una adolescente que se encuentra albergada en el Hogar como medida de protección.

2.1.Objetivos específicos:

2.1.1. Describir los resultados de la evaluación psicológica de la adolescente que se eleva a la Dirección de niñez, adolescencia y familia para su egreso.

2.1.2. Describir la evaluación psicológica que lleva a cabo el equipo profesional del Hogar con la adolescente, para decidir su egreso.

2.1.3. Describir los criterios utilizados para la evaluación psicológica del grupo familiar de acogida.

3. Marco teórico

Según los datos del relevamiento llevado a cabo por UNICEF (2012) se puede advertir que, en la República Argentina los niños, niñas y adolescentes constituyen el 30,75% de la población total. Sobre este porcentaje, uno de cada mil niños, niñas y adolescentes se encuentran sin cuidados parentales. Y lo que es más importante aún, es que la mayor causa de ingreso a las instituciones se dan por violencia, maltrato y en menor medida por abuso sexual. A su vez, el informe detalla que el 45% de los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales está compuesto por adolescentes entre 13 y 17 años y, un 26% por niños y niñas de 0 a 5 años. En su mayoría se encuentran en instituciones privadas.

3.1. Derechos de los niños

Para la realización de los derechos de los niños, niñas y adolescentes se hace necesario el compromiso de diversos actores sociales, el cumplimiento de obligaciones específicas de las instituciones incluyendo a las familias y, considerando al Estado como un garante de dichas obligaciones y como responsable indiscutible el cual debe garantizar y exigir el pleno ejercicio de los derechos de la niñez y adolescencia que se derivan de la Convención sobre los Derechos de los Niños sintonizadas con las Leyes del Estado Nacional y, con la suscripción de los compromisos internacionales asumidos para plazos de tiempo determinados como aquellos relacionados con los Objetivos Del Milenio y propios de programas y planes de gobierno (UNICEF, 2012).

3.2. Legislación internacional

El tratado internacional mediante el cual todos los estados del mundo ratifican los derechos de los niños comprometiéndose, a darles protección y que se desarrollen en medios seguros fue adoptado mediante la Convención sobre los Derechos del Niño por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989; allí se reconoce a los niños hasta los dieciocho años de edad

como sujetos de derecho y, además convierte a los adultos en sujetos de responsabilidades.

3.3. Legislación nacional

La Convención Internacional de los Derechos del Niño fue incorporada a la Legislación Nacional mediante la Ley 23.849 (1990) e incluida en la reforma Constitucional de 1994 y, los principios rectores allí consagrados son el marco para las políticas públicas de infancia y las implicancias institucionales.

A partir de la sanción de la Ley Nacional 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (2005); la Ley 114 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires (1998) y; la Ley 2881 que regula condiciones de habilitación y funcionamiento de los establecimientos u organismos de atención para el cuidado de niñas, niños y adolescentes, los Servicios de Promoción y Protección de Derechos (2008) son los que deciden adoptar una medida de protección de dichos derechos que, implica la separación de los niños de su familia de origen, y eventualmente si no se cuenta con ningún referente adulto, la institucionalización.

Sin embargo, Llobet y Rodríguez (2007) consideran que el tránsito hacia un sistema que permita verificar la situación de plena garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes, no debiera limitarse a la implementación de un instrumento internacional mediante legislación y normativa nacional y local, coincidiendo con Villalta (2011) quien expresa que dichos límites son una arbitrariedad de los dispositivos institucionales.

3.4. Residencia de acogida

Las residencias de protección constituyen una salida legal de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en riesgo extremo o de evidente vulnerabilidad; dichas acciones legales pertinentes y su colocación en sistemas alternativos de cuidado implican un evento crítico, tras el cual se moviliza todo el aparato estatal y privado proveyendo soluciones proteccionales (Arruabarrena, 2009).

Según Martín, Tobay y Rodríguez (2008) esbozan que el acogimiento residencial es una alternativa posible para aquellos menores declarados en desamparo como instrumento de convivencia familiar alternativa; por ende, la residencia de acogida será la encargada de acompañar el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes hasta el egreso de los mismos.

Como plantea Vargas Rubilar (2009) la dinámica de aprendizaje que desarrollan las residencias de acogida hacia los menores desempeñan un rol fundamental en la interiorización de actitudes, tendencias conductuales y predisposiciones comportamentales que son incorporadas ante determinadas situaciones. Además, que el desarrollo del niño se dé en dos contextos tan distintos como el familiar y el residencial ocasiona divergencias en sus procesos de socialización.

Como lo prueba una investigación llevada a cabo en México a jóvenes que han vivido en diferentes entornos, en donde se evidenciaron diferencias en el desarrollo psicosocial y académico en relación de los adolescentes que vivían en residencias con respecto a los jóvenes que vivían en sus hogares (Monteoliva Sánchez & García Martínez, 2007).

En efecto, las estancias prolongadas repercuten en las habilidades sociales coartando las posibilidades de desarrollar un futuro independiente en la adolescencia (Llobet & Rodríguez, 2007); como consecuencia de la ausencia de la función psicológica de la familia en tanto que, es donde se estructura la personalidad y el carácter, además de aspectos afectivos, conductuales, sentimentales, de madurez y equilibrio (Barato, 1985; como se citó en Vargas Rubilar, 2009).

Por ello, Bravo y Del Valle (2009) reflejan el término de Hogares de convivencia familiar para distinguir a los diferentes tipos de residencias que albergan a niños, niñas y adolescentes prestando una atención basada en la protección, tratando de crear un entorno familiar durante el tiempo que precisen estar en acogimiento residencial, en concordancia con Castillo (1998; como se citó en Vargas

Rubilar, 2009), quien asegura que la familia es el mejor agente socializador y tiene influencia directa e indirecta por el resto de la vida de los individuos.

Por su parte, una investigación llevada a cabo por Fernández et al. (2001), prueba que cuanto mayor sea el tiempo que el menor pase en una residencia de acogida, tendrá menos interés y pocas expectativas de integrarse fuera de dicho ámbito debido a las representaciones que elaboran los niños bajo las condiciones por las que ha ido transcurriendo su vida.

Por todo ello, son muchas las voces que recomiendan que el tiempo que el menor tiene que pasar viviendo en residencias y hogares debe ser poco, ya que cuanto más tiempo pase alejado de su contexto familiar, más difícil es mantener el vínculo y por lo tanto, más compleja será la reunificación (Fernández & Fuertes, 2000; como se citó en Martín, 2005) y porque una larga estancia en residencias no da respuestas a las necesidades, sobre todo de tipo emocional que tienen los menores (Palacios, 2003). Así mismo, los autores proponen que esto debiera suceder una vez alcanzado los objetivos planteados con el menor y la familia.

Por su parte, Bleger (1989) define a este tipo de residencias como el conjunto de normas, pautas y actividades agrupadas alrededor de valores y funciones sociales.

En la misma línea, Radcliffe-Brown (1989) plantean que en las instituciones existe un sistema establecido o reconocido socialmente de normas o pautas de conducta referentes a determinado aspecto de la vida social.

Por lo tanto, dichos autores sugieren que, el trabajo en las residencias con los niños, niñas y adolescentes, se debe desarrollar sobre tres ejes fundamentales: la formación ética y ciudadana, educación en valores y la prevención.

Añaños Bedriñana (2002) hace una consideración de los niños como seres sociales en evolución, en efecto, señala que los niños necesitan encontrar en su entorno las respuestas que le permitan satisfacer sus necesidades, en cada una de las etapas evolutivas que configuran su desarrollo.

Puesto que la adolescencia es una etapa central en el proceso de construcción de la identidad, la cual se ve influenciada por los factores de riesgo y protección que la rodean y que, muchos de estos factores se presentan dentro del ámbito familiar, los mismos juegan un rol determinante en la vida del adolescente (Gómez Cobos, 2008).

Consecuentemente, las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan al individuo lograr la salud integral son denominados factores protectores. Estos pueden provenir de la familia, como características del grupo o comunidad al que pertenecen. Por otro lado, factores de riesgo son los atributos o cualidades de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud (Rojas, 2001; citado en Gómez Cobos, 2008).

3.5. Factores de riesgo

Estos ejes, amplían el campo de análisis de los factores de riesgo, complementándolos con el de factores de protección.

Casas (1998), precisa que los factores de riesgo están determinados por condiciones biológicas, psicológicas o sociales que, conforme con conocimientos científicos, han demostrado que participan probabilísticamente en los antecedentes de diferentes enfermedades problemáticas, así como también necesidades sociales. (Grimaldi Puyana, Garrido Fernández, & Jiménez Morago, 2012) es por ello, que se deben considerar todos los elementos, indicadores de los factores de riesgo ya que no siempre son directamente aprehensibles.

Dentro de los factores de riesgo, se encuentra el maltrato como la agresión física, emocional o sexual contra un niño menor de 18 años; Según Uribe (1997) existen variadas formas de maltrato, entre éstas encontramos las siguientes: Maltrato Físico, Maltrato Emocional, Abandono y negligencia en los cuidados y, Abuso Sexual.

Kaplan y Sadock (2009) entienden que la forma más frecuente del maltrato infantil es la negligencia, en cuanto a la falta de protección y cuidados de los niños,

por lo cual pueden sufrir daño por desatención, maliciosa o involuntaria, de sus necesidades físicas, como es el rechazo, la demora o falta de provisión de atención médica y emocionales, las educativas como la falta de escolarización y permitir el absentismo escolar crónico, e incluyen la desnutrición o no protegerlos ante el peligro. A su vez, dentro del abandono como negligencia física circunscriben, la expulsión del hogar, la tutela negativa y la indiferencia en relación a la seguridad y el bienestar del niños. Dentro del abuso físico reconocen cualquier acción que produzca un daño no accidental, como palizas, puñetazos, quemaduras, envenenamiento o cualquier castigo corporal exagerado tanto externo (superficiales) como interno (orgánicos). El abuso psicológico o emocional incluye las agresiones verbales, la exposición de los niños a la violencia y, animarle o instruirle en actividades antisociales. Sobre el abuso sexual los autores definen la conducta sexual de un mayor ante un niño o adulto menor que utiliza la coacción para cometer el abuso sexual. Dentro de estas conductas sexuales en donde el autor y la victima pueden ser o no del mismo sexo incluyen el tocamiento de pechos, nalgas y genitales de la víctima, ya sea desnuda o por encima de la ropa; el exhibicionismo; la felación, el cunnilingus, y la penetración vaginal o anal con órganos sexuales u objetos. La explotación de los niños en conductas o actividades relacionadas con la pornografía con protagonistas menores y la promoción o el tráfico de menores destinados a la prostitución también se consideran formas de abuso sexual. A su vez, explican que el abuso sexual puede implicar tanto una conducta repetida en el tiempo como un incidente aislado, por lo tanto, debe tenerse en cuenta los factores de desarrollo cuando se evalúan los niños y adolescentes.

El DSM IV-TR (APA, 2002) no aporta definiciones detalladas o criterios para el diagnóstico de abuso y maltrato infantil sólo enumera tres entidades donde el foco de atención recae sobre el autor: abuso físico de los niños, abuso sexual de los niños y negligencia a la infancia, pero sólo deben utilizarse cuando el objeto de atención clínica del abuso es grave. Otros tres códigos abarcan las situaciones en las que el foco de atención recae en la víctima: por negligencia de la infancia, por abuso físico del niño o por abuso sexual del niño.

De tal manera que referir a la infancia en situación de riesgo social no solamente refiere al maltrato dentro de la familia, sino a una situación mucho más amplia, que reúne todas aquellas circunstancias sociales carenciales para el correcto desarrollo de la infancia (Balsells, 1997).

Por consiguiente, se entiende por factores de riesgo aquellas variables individuales y ambientales que aparecen vinculadas con el comportamiento desviado, al respecto, Farrington (1996) resumió en 12 los principales factores de riesgo: factores pre y perinatales; hiperactividad e impulsividad; inteligencia baja y pocos conocimientos; supervisión, disciplina y actitudes parentales; hogares rotos; criminalidad parental; familias de gran tamaño; deprivación socioeconómica; influencias de los iguales; influencias escolares; influencias de la comunidad; y variables contextuales, la combinación de dichos factores ha dado lugar a los modelos de vulnerabilidad (McGuire, 2000; Ross & Fabiano, 1985; Werner, 1986; Zubin, 1989) (como se citó en Arce, Seijo, Fariña & Mohamed-Mohand, 2010).

Consecuentemente, el desencadenamiento de factores de riesgo provoca la aparición de situaciones de riesgo que tienen lugar a diario en la familia y en el medio que rodea la misma.

Puesto que el abandono es el tipo de maltrato infantil más frecuente en el entorno cultural que nos rodea, su término conceptual es conveniente analizar. Así, cualquier condición o acto individual, familiar, institucional o social que, por acción u omisión, prive o limite a los niños, niñas y adolescentes de sus derechos y libertades igualitarias y/o interfiera su normal desarrollo, constituye por definición un acto o una condición de abandono.

Del mismo modo algunos autores usan una nueva acepción relacionada con el abandono y conceptualizada como desamparo, que viene a identificarse con daños físicos o psicológicos de las niñas y niños como consecuencia de la falta seria de cuidado, supervisión o atención y privación de los elementos esenciales para el desarrollo físico, emocional o intelectual del menor (Gracia & Musitu, 1993) (como se citó en Añaños Bedriñana, 2002).

Atendiendo a una reducción de los problemas de la infancia, a los maltratos en la familia, Belsky (1980) enfatiza que el análisis de perfiles individuales de situaciones de riesgo para la infancia ha estado marcado por el estudio de indicadores que hacen prever la existencia de situaciones de máxima desprotección de los niños; es decir, por el análisis y la descripción de situaciones de maltratos y de negligencia. A través de indicadores, físicos y comportamentales en los niños y conductuales en los padres se pueden identificar situaciones de maltratos o de emergencia de esta situación.

3.6. Factores de protección

Es cierto que las residencias de acogida son dispositivos importantes para el resguardo de menores en riesgo pero, lo que es más significativo aún son los factores de protección en cuanto a los recursos de afrontamiento de las personas, que favorecen el desarrollo integral de individuos o grupos y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar circunstancias desfavorables.

Por ello, es substancial el apoyo social recibido por los menores durante su período residencial dado que los miembros que integran la red de apoyo o contención en las residencias ayudan a los niños, niñas y adolescentes a superar sus problemas.

En un análisis comparativo acerca de las redes de apoyo social en adolescentes acogidos en residencias de protección Bravo Arteaga y Fernández del Valle (2003) encontraron que el papel del educador es muy importante en la vida del niño acogido en un hogar de protección, pero sólo durante la estancia en la residencia.

Es en el rol del educador en quienes los adolescentes encuentran un referente para compartir sus problemas, teniendo en cuenta que los mismos se encuentran desde temprana edad en las residencias de acogida, y una buena red de apoyo social les facilita superar muchas de las dificultades con las cuales ingresan, según los autores antes mencionados.

Desde una visión integradora se presenta a la psicología positiva como la ciencia que se ocupa del estudio de la experiencia subjetiva o emociones positivas, las tendencias individuales o rasgos de personalidad positivos y las instituciones que contribuyen al logro de los dos primeros (Seligman & Peterson, 2007).

Según Gozález Arratia López Fuentes, Valdez Medina, Oudhof van Barneveld y Gozález Escobar (2009) postulan que siendo la infancia y adolescencia estadios del desarrollo inmaduro, incompleto y frágil se debería considerar hacer un análisis desde la postura de la resiliencia que permita redefinir el rol de los niños y adolescentes como seres que, además de interactuar con el ambiente pueden modificarlo, es decir, demostrando sus capacidades de adaptación positiva y dejando de ser sujetos pasivos que reciben información para ser actores de sus propio desarrollo.

Igualmente, se considera importante dentro de este contexto el enfoque de resiliencia que proponen Mikulic y Fernández (2005) el cual se centra en considerar que el daño o el riesgo no encuentran al niño indefenso, sino que existen escudos protectores que atenúan los efectos negativos, y a veces, transforman estos efectos negativos en fuerzas positivas que se desempeñan como un factor de superación de una situación difícil; además, el estudio de las respuestas antes situaciones estresantes en niños y adolescentes permite evaluar la configuración de los factores de riesgo y de protección presentes en cada caso.

Por su parte, Jadue (2002) comenta que el ambiente educativo constituye un espacio de convivencia en donde los adolescentes se esfuerzan en establecer y mantener relaciones interpersonales tratando de desarrollar identidades sociales y sentido de pertenencia; por su parte Santrok (2002) expresa que los estudiantes son más aceptados por sus pares cuando poseen mejores habilidades sociales, por lo tanto manejar buenas habilidades sociales, repercute en el estado emocional de las personas (Naranjo Pereira, 2008).

Contrariamente a lo expresado por diferentes autores, que han señalado que un bajo rendimiento escolar de los menores tienen como característica que los

menores son maltratados, Pino Juste, Ricoy Lorenzo y Domínguez Alonso (2009), hallaron en su investigación que los menores y adolescentes en situación de desamparo en un centro de protección, tienen un rendimiento medio, concluyendo que quizás las diferencias entre dicha investigación y las que muestran lo contrario, se deba a que la mayoría de los niños de su estudio no hayan sufrido un largo período de malos tratos y en la mayor parte de los casos éste es consecuencia de una negligencia familiar.

Por esta razón, los centros educativos son los lugares propios de socialización de las niñas, niños y adolescentes, ya que es donde ellos manifiestan la etapa evolutiva en la que se encuentran, dejando al descubierto sus dificultades y el desarrollo de sus competencias (Muñoz Garrido, 2004).

También en el estudio de González y Rey Yedra (2006) (como se citó en Páramo, 2011) se identificaron algunos factores protectores relacionados con la escuela y los amigos, en el caso de dicha muestra los adolescentes no consumidores consideran que estos factores, los protege del uso de sustancias adictivas, a pesar de su disponibilidad en el ambiente.

En cambio, autores como mencionan Piedrahita, Martínez y Vinazco (2007) expresan que, los comportamientos violentos que tienen su origen en la niñez, se dan en el seno de la familia por ser allí donde se inicia el proceso de socialización y, en consecuencia determina una modificación de los modos de actuar de los niños.

Como resultado de la existencia de estos indicadores de riesgo se inician los procesos de intervención individualizados. Es precisamente, el esquema usado en la intervención con la infancia maltratada desde el seno familiar (De Paúl & Arruabarrena, 1996).

En cuanto a las estrategias inmediatas de actuación, que van dirigidas a garantizar la seguridad del menor, es esencial la existencia de los hogares de acogida como medida de protección del menor cuando se requiere la separación del mismo de un entorno abusivo o negligente familiar.

3.7. Fase de admisión

Dentro del contexto de acogimiento residencial y dada la complejidad del concepto de maltrato infantil, Antequera Jurado (2006) hace hincapié en que se deben procurar utilizar la mayor cantidad de métodos posibles de evaluación de los menores al momento del ingreso de los mismos, para poder comprender potenciales áreas de operatividad. Los datos se pueden recabar desde las entrevistas, test, observación, etc. Desde los diferentes dispositivos y tratando de obtener la mayor cantidad de datos de todos los implicados posibles.

De igual forma, se deberá considerar el desarrollo evolutivo infantil y adolescente como referente esencial para las intervenciones que realizan los educadores en su trabajo diario con la población acogida en centros residenciales (Lázaro Visa, 2006).

Desde el ámbito judicial se desarrollan diferentes intervenciones que se orientan a administrar y normalizar la situación de vulnerabilidad de los niños, teniendo como meta explícita la protección de niños, niñas y adolescentes, que eventualmente suponen la separación de los mismos de su medio familiar, para su ingreso a hogares o instituciones (Ciordia & Villalt, 2011).

La psicología jurídica resulta pertinente al momento de abordar la problemática del maltrato infantil, pues es la especialidad de la ciencia psicológica que comprende el comportamiento humano que alcanza implicaciones jurídicas y propende por la justicia, los derechos humanos y la salud mental (Hernández & Tapias, 2010).

No obstante, en la evaluación psicológica forense, Hernández y Tapias (2010) enfatizan en tomar en cuenta los criterios que permiten identificar la exclusión familiar, tales como maltrato, abuso, abandono, patología, adicciones, sectas y manipulación de los infantes.

Casi siempre, la respuesta a las situaciones de mayor vulnerabilidad, por su propia complejidad, exige la intervención de diferentes instancias y servicios

(Lamarca Iturbe & Barceló Galdácano, 2006) siendo éstas producto de una serie de situaciones externas e internas que caracterizan y hacen particular cada historia de maltrato a forma de restricciones de las capacidades propiamente humanas (Jaramillo Moreno & García Escallon, 2007).

3.8. Fase de evaluación inicial

Los primeros dispositivos que comienzan el proceso de derivación de los niños en situación de vulnerabilidad son los que darán detalles del estado psicofísico que presentan los menores al momento de tomar contacto con los mismos para dar curso al sistema de protección.

En la ciudad autónoma de Buenos Aires, los menores en situación de vulnerabilidad cuentan con un servicio de atención transitoria (CAT), el mismo es un hogar de cuidado transitorio de sistema abierto para alojar a menores en situación de emergencia social, derivados por los distintos programas del Consejo de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, a través de la Guardia Permanente, o a través de otras instituciones.

Ahora bien, cuando los menores no se encuentran en situación de calle o cuando la situación de vulnerabilidad de los derechos de los niños, niñas y adolescentes no es detectada en la calle, la derivación a residencias de niños se realiza en forma conjunta con la Dirección de la Niñez y el hogar de acogida. Este último también tendrá la modalidad de puertas abiertas, a diferencia de hogares terapéuticos u hogares cerrados, porque no se trata de una institución correccional, sino que aquí la permanencia de los menores es voluntaria por ser una medida de protección dispuesta por el juzgado competente.

A estos efectos, el acogimiento residencial dejó de ser una medida para la crianza de niños sin hogar y pasó a ser una medida temporal de atención al servicio de la solución definitiva de integración familiar (Bravo & Del Valle, 2009).

A partir del ingreso de los niños, niñas y adolescentes al hogar de acogida comienza el trayecto de registro institucional. El mismo se asienta en un legajo que

instruye la autoridad administrativa, que contiene registros e informes de todas las intervenciones de los diferentes profesionales con las acciones que llevaron a cabo.

Llobet y Rodríguez (2007) explican que, dichos registros se suceden también, en orden cronológico; así los informes profesionales, de diagnóstico, seguimiento o evolución, de quienes han tratado con los menores durante su trayecto institucional darán cuenta del impacto de las intervenciones realizadas.

Cada ser humano ante un mismo evento, según Jaramillo Moreno y García Escallon (2007) configura y significa sus experiencias en forma distinta, por lo tanto el diseño de estrategias de intervención serán de acción individual, grupal, familiar y/o comunitario de acuerdo a la particularidad de cada menor.

Además, cada tipo de maltrato genera secuelas diferentes por lo cual deberán ser evaluadas y, a su vez, serán modificadas en función de la edad del niño, de sus circunstancias y sus vivencias anteriores (Antequera Jurado, 2006).

3.9. Entrevista de evaluación

Para Bleger (1979) (como se citó en Albajari, 1996), la entrevista constituye un instrumento fundamental del método clínico, dotando a dicha técnica de valor científico de la psicología.

De manera que, para evaluar las intervenciones psicológicas que se deben accionar en cada caso, la entrevista semiestructurada es la técnica que mayor información presenta, y mediante la cual se desplegarán instrumentos que aporten más datos, y que brinden mayor fiabilidad, específicamente en la valoración de los padres de niños víctimas de maltrato (Torres, Arruabarrena & De Paúl, 1996).

Allí, según Antequera Jurado (2006) es en la que se acumula y recoge información sobre cada una de las áreas de factores de riesgo y exploración de las conductas y actitudes paternas que pueden estar implicadas en los casos de maltrato.

Luego, el ambiente que se genere para la realización de la entrevista debe reunir las características necesarias para ayudar al niño a sentirse cómodo y eliminar o mitigar las vivencias de temor. También es favorable comenzar hablando de temas periféricos, centrados en las actividades del niño, niña o adolescente para paulatinamente ir aproximándose a temas relacionados con la dinámica familiar, (Antequera Jurado, 2006).

Albajari (1996) sostiene que las entrevistas diagnósticas o de evaluación permiten planificar estrategias de acción de acuerdo a la información que brinda el entrevistado, más allá de que puedan producir una modificación en el sujeto. Según el contexto en el cual se lleven a cabo permitirán la adopción de decisiones.

3.10. Evaluación psicológica

Para Fernández Ballesteros (1983), la evaluación psicológica dentro de la psicología, se ocupa del estudio científico del comportamiento, de un sujeto o de un grupo de sujetos determinado, en su interacción recíproca con el ambiente físico y social, con el fin de describir, clasificar, predecir, y, en su caso, explicar su comportamiento, por lo tanto, la evaluación o psicodiagnóstico es el paso previo para construir la intervención o tratamiento psicológico ante un trastorno clínico.

Siguiendo al autor, la importancia de la evaluación psicológica es conocer el desarrollo psicobiológico del niño. A saber, cuales son los signos, síntomas, síndromes o enfermedades que presenta o ha presentado. Para ello, es necesario la recogida de datos mediante la entrevista y cuestionarios al efecto pasado a los padres. Deberán también ser solicitados aquellos informes médicos o psicológicos relevantes que hayan sido efectuados hasta la fecha, lo cual permitirá formular el juicio clínico en base a los datos obtenidos y preparar y aplicar el plan de intervención.

Uno de los aspectos más controvertidos en la evaluación psicológica de los menores, especialmente en el ámbito judicial, es la fiabilidad o validez del testimonio o sus declaraciones, con especial énfasis en la sugestionabilidad del mismo por las

posibles distorsiones que puede conllevar al contestar a las preguntas de los entrevistadores. Esto no significa que cuando no existen pruebas o evidencias médicas de maltrato infantil, el testimonio de los niños no sea fiable sino que, hay que tener especial cuidado y comprensión de su expresión verbal, ya que según su período evolutivo puede estar comprometido por los adultos que habitualmente conviven con la víctima y que, difícilmente reconozcan los hechos que se les imputan (Antequera Jurado, 2006).

No obstante, en una investigación sobre la variabilidad de los síntomas en los niños relacionados al trauma, a los problemas de conducta y adaptación y percepción subjetiva después de un acontecimiento estresante como consecuencia de una situación de maltrato, hallaron que la disponibilidad de síntomas más frecuentes está directamente asociada con síntomas relacionados con problemas interiorizados, especialmente síntomas disociativos; en cambio para los niños que informaron de síntomas menos frecuentes están relacionados con síntomas exteriorizados como problemas sexuales, de agresividad o conductas antisociales (Bal, Crombez, Van Oost & De Bourdeaudhuij, 2003).

Por ello, cuando se evalúen las consecuencias del maltrato se deberán tener en cuenta los problemas y dificultades que presenta el niño en la actualidad además, de las estrategias o mecanismos adaptativos con que cuenta para afrontar la situación (Spaccarelli & Fuchs, 1997; como se citó en Antequera Jurado, 2006).

Por último, Antequera Jurado (2006) agrega que se debe incluir en el proceso de evaluación psicológica a los docentes ya que pueden contribuir con información adicional importante y decisiva en los casos de maltrato o negligencia.

3.11. Técnicas proyectivas

Sneiderman (2011) considera que las técnicas proyectivas permiten la exploración de la personalidad, enfatizando que la riqueza de dichas técnicas radica en que éstas son instrumentos mediatizados porque a través de las mismas es

posible acceder a la operacionalización de ciertos constructos teóricos que de otra forma serían intangibles.

Celener (2005) postula que el psicólogo para poder hacer una interpretación de las técnicas proyectivas gráficas deberá focalizarse en las inferencias observables y teóricas de las diversas técnicas organizando las recurrencias y convergencias a partir de la integración e interpretación de cada técnica administrada que le permitirán arribar a conclusiones sobre aptitudes psicológicas de un sujeto.

Así, las evaluaciones con técnicas proyectivas son utilizadas como complementarias de la información faltante, al momento del ingreso de los menores a las residencias de protección.

Por lo dicho en el caso de la evaluación de niños pequeños, Antequera Jurado (2006) enfatiza en que éstas técnicas se convierten en insustituibles ya sean de dibujo como lo prueba el test de la familia, el test de la figura humana y el test del árbol; de manchas tal es el caso del Test de Rorschach, Test Z y de relatos por ejemplo el Test de Apercepción Temática para niños; consecuentemente su interpretación depende de la formación y la experiencia clínica del evaluador.

4. Modalidades de abordaje

4.1. Psicoeducación

A través de la psicoeducación se facilita información a cada sujeto respecto a los aspectos referidos a su problemática como plantean Beloso, García y De Prado (2000) por consiguiente, la técnica de la psicoeducación es una herramienta importante dentro de los tratamientos psicoterapéuticos que se llevan a cabo con menores en situación de vulnerabilidad ya que, a través de ella se los instruye en el desarrollo de estrategias que les permitan afrontar situaciones conflictivas durante su estadía en el hogar de residencia como luego del egreso.

En función al papel que desempeñan los profesionales que intervienen en el egreso Ciordia y Villalt (2011) consideran que, las relaciones tramadas en el interior de los hogares de acogida favorecen los plazos de egreso de los niños.

Ahora bien, en conformidad con el Consejo de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescente de la Ciudad de Buenos Aires el cual establece, que tiene como finalidad de atención de los mismos, garantizando el ejercicio de sus derechos y la restitución de aquellos que les hayan sido vulnerados y haciendo énfasis en que el objetivo fundamental es que las niñas, niños y adolescentes se encuentren institucionalizados el menor tiempo posible, se puede suponer que los profesionales nucleados en el proceso de egreso lo hagan bajo estos lineamientos tratando que egresen lo más rápido y eventualmente viable.

Según Kaplan y Sadock (2009) una vez establecido un sitio seguro para el niño maltratado, debe empezarse una estrategia de tratamiento multimodal el cual puede abordar desde elementos de psicoeducación, o tratamiento de la ansiedad, y exposición relacionada con experiencias temidas e intervenciones cognitivas conductuales, es decir, la integración de todas aquellas acciones protectoras y facilitadoras para el buen desarrollo físico y emocional de los menores en situación de vulnerabilidad.

4.2. Psicoterapia cognitiva conductual

La psicoterapia conductual como expone Beck (2003) (como se citó en Kaplan & Sadock, 2009) es un proceso mediante el cual se proponen estrategias a fin de realizar un cambio en el comportamiento de los sujetos, tratando de disminuir o modificar las conductas de éstos para mejorar su calidad de vida y, en combinación con la psicoterapia cognitiva que supone que a corto plazo los sujetos tendrían una mejora clínica una vez que consiguen hacer evidente sus disfunciones cognitivas como, pensamientos e imágenes visuales, también, mejorarían su estado afectivo y sus patrones conductuales (Kaplan & Sadock, 2009).

Por esto, se hace pertinente que dichos enfoques se lleven a cabo en hogares de acogida en donde, las niñas, niños y adolescentes presentan señales de alteraciones en sus estructuras cognitivas o subyacentes a las mismas, dado que el enfoque conductual busca las causas de la conducta en los estímulos que rodean o que conforman el escenario donde se desarrollan este tipo de comportamientos (Del Valle & Bravo Arteaga, 2009).

Rosa-Alcázar, Sánchez-Meca y López-Soler (2010) presentaron los resultados de un meta-análisis que realizaron sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos en menores que habían sufrido maltrato físico y negligencia por parte de sus padres o tutores. Para ello, incluyeron 16 estudios que cumplían con los criterios de selección, dando lugar a 22 grupos tratados y 8 grupos de control. Así, concluyeron en lo que respecta a la reducción de los problemas de conducta del menor, que se observaron mejores resultados con los tratamientos conductuales en comparación con los no conductuales y los combinados. A su vez, encontraron que cuando el maltrato sufrido por los menores ha sido la negligencia, los tratamientos cognitivos conductuales fueron más efectivos cuanto mayor fue su duración.

Si entendemos por vulnerabilidad el grado de inseguridad, como de desamparo del sujeto respecto al hecho, mediados por los cambios desfavorables de su entorno, se nos plantea el problema de cómo lograr su reducción al egreso de la institucionalización (Llobet & Rodríguez, 2007).

Desde este enfoque, las niñas, niños y adolescentes pueden requerir de un control y seguimiento, además de apoyo, durante largos períodos de tiempo por más que hayan cesado los abusos, por lo tanto, acompañar a los menores en el proceso de egreso del hogar de acogida, implica intervenciones psicológicas a corto y largo plazo para evitar las consecuencias sobre la salud en los adolescentes.

Por ello, durante el período de residencia, es importante proporcionarles apoyo desarrollando intervenciones encaminadas a fomentar sus capacidades (Bravo Arteaga & Fernández del Valle, 2003).

4.3. Terapia sistémica familiar

El enfoque sistémico constituye un modelo explicativo, heurístico y de evaluación familiar, que también sirve para fundamentar la intervención familiar, cuya eficacia valida empíricamente el modelo teórico. (Espinal, Gimeno & González, 2008)

Minuchin (1992) (como se citó en Wainstein, 2006) concibe que en el trabajo con las familias es importante entender de qué modo la familia se posiciona para poder trabajar en forma conjunta los objetivos que necesitan alcanzar.

Por lo general, plantea Montenegro (1997) en la terapia familiar sistémica deben ser incluidos todos los miembros directos de la familia en la evaluación inicial, a menos que motivos insubsanables lo impidan. Lo mismo deberá ocurrir en las sesiones siguientes, luego de establecerse el contrato terapéutico. Las sesiones se fijan semanal o quincenalmente.

Los niños pequeños, contrariamente a lo que podría suponerse, pueden constituir valiosas fuentes de información por medio de sus expresiones o conductas. Puede ocurrir que los miembros de la familia extendida también sean relevantes.

En el caso de padres separados, se trabaja en sesiones distintas con los hijos y cada uno de los padres. El foco de atención está puesto en el aquí y ahora, no en el pasado. Se trata de producir cambios en los patrones de interacción y no de obtener percepciones interiores. Interesan las interacciones del sistema para revelar las funciones que cumple el síntoma del paciente índice.

La población de estudio en el modelo sistémico, no queda sólo reducida al estudio de pacientes y familias con problemas graves, sino que explica el comportamiento y la evolución de familias normativas y normalizadas, sirviendo de base a programas de formación y prevención (Millán Ventura, 1990; Rodrigo & Palacios, 1998, Gimeno1999) (como se citó en Espinal, Gimeno & González, 2008).

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio y diseño

El trabajo se basó en un estudio de diseño descriptivo de caso único y el eje que recorrió el trabajo estuvo basado en una participante.

5.2. Participante

Se abordó basado en el caso de una adolescente derivada en el marco del Programa de Atención a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad social, quien al momento de su ingreso al Hogar tenía 12 años de edad. Dicha medida fue dispuesta por denuncia de violencia familiar y presunto abuso sexual.

A partir de entonces, se abordaron las evaluaciones para el proceso de egreso de la adolescente, articuladas con Juzgados, Defensorías del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Respecto al tiempo de acogida, la adolescente permaneció dos años en el Hogar, es decir, que al momento de su egreso tenía 15 años de edad. Dentro de este contexto se desarrolló una la descripción de la problemática por la cual, la adolescente se encontraba sumergida desde su ingreso al Hogar enfocándonos, en las evaluaciones psicológicas vinculadas al proceso de su egreso.

5.3. Instrumentos

Legajo: del conjunto de documentos reunidos, de carácter oficial, que tratan de una misma persona, se utilizaron para señalar en serie ordenada las actuaciones administrativas y de jurisdicción correspondientes al caso.

Entrevistas: se mantuvieron consultas con diferentes profesionales para obtener información individualizada de la adolescente a egresar; las mismas tuvieron la finalidad de obtener una descripción detallada de la trayectoria vital de la adolescente desde su ingreso al Hogar. Las áreas en las cuales se focalizaron, abarcaron desde la admisión, derivación, requisitos para su ingreso, hasta las características que dieron detalles de la adaptabilidad de la adolescente en el Hogar,

como en los distintos contextos sociales a los cuales se tuvo que insertar, y las estrategias llevadas a cabo con la adolescente. Dichas entrevistas mantuvieron un formato semiestructurado.

Observación: se examinaron las actividades cotidianas y rutinarias, que permitieron obtener descripciones significativas acerca de la adolescente a egresar.

5.4. Procedimiento

El trabajo se inició con los datos recogidos del legajo de la adolescente como punto de partida del itinerario de institucionalización de la adolescente, los cuales se basaron en la información provista en el conjunto de documentos, de carácter oficial, que daban cuenta de la realidad en la cual vivía la menor al momento de ser apartada de su hogar familiar.

Para ello, se tuvo acceso a la lectura y consulta del legajo los días de reunión del equipo técnico; dichas reuniones se llevaron a cabo dos días semanales y, la duración de las mismas fueron de tres horas diarias aproximadamente.

Se procedió a realizar una serie de entrevistas de carácter semiestructurado con diferentes profesionales, para obtener información detallada de la adolescente a egresar; las mismas se llevaron a cabo individualmente a cinco profesionales en total; al psicólogo del Hogar, a la asistente social, a la psicopedagoga y, a dos educadores. Las mismas tuvieron una duración aproximada de las 45 minutos.

El número de observaciones mantenidas fueron variando de acuerdo a las actividades cotidianas y habituales llevadas a cabo dentro del Hogar, dichas observaciones se mantuvieron al menos una fecha en cada caso cuando se establecían las reuniones de articulación entre el equipo profesional y la Defensoría; entre el equipo profesional y Dirección de niñez y; entre el equipo profesional y el vínculo de egreso

6. Desarrollo del caso.

6.1. Datos complementarios de la participante.

El contacto con la adolescente se realizó a través del Hogar de donde fue acogida junto a dos de sus hermanos menores, medida que fue tomada por la Dirección General de Niñez y Adolescencia del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, luego de haber permanecido en el Centro de Atención Transitoria del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes por encontrarse sometidos a todo tipo de situaciones de vulnerabilidad, como trabajos inadecuados para la edad, algunos de índole ilegal, violencia verbal y física, impedimentos para desarrollar tareas propias de la edad y, teniendo en cuenta de presunto abuso sexual sumado a denuncias que informaban que la madre de los menores consumía alcohol y sustancias y, que al igual que su abuela tenían actitudes de personas muy agresivas, conjuntamente se recibió información por parte de sus vecinos de que la familia se conocía por su extrema peligrosidad, ya que se denunciaron que se dedican a comercializar sustancias ilícitas y armas, por lo tanto, el Juzgado interviniente requirió la urgente derivación dada la gravedad de la situación que afectaban a los menores.

A partir de entonces, comenzaron a emprender las intervenciones para el proceso de egreso de la adolescente, articuladas con Juzgados, Defensorías del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Respecto al tiempo de acogida, la adolescente permaneció dos años en el Hogar, es decir, que al momento de su egreso tenía 15 años de edad.

Dentro de dicho contexto se desarrolló la descripción de la problemática por la cual, la adolescente se encontraba sumergida desde su ingreso al Hogar, enfocando el mismo en las evaluaciones psicológicas vinculadas al proceso de su egreso.

6.2. Objetivo 1. Describir y analizar los resultados de la evaluación psicológica de la adolescente que fue elevada a la Dirección de niñez, adolescencia y familia para su egreso.

Los resultados de la evaluación psicológica describen a nivel general algunos aspectos relacionados con el egreso de la adolescente del hogar de acogida que fueron elevados a la Dirección de niñez, adolescencia y familia para que los actores intervinientes procedan a tomar decisión, los datos fueron extraídos del legajo de la adolescente y complementados con entrevistas a los profesionales vinculados a cada área.

Las categorías incluidas en este registro son las siguientes:

1. Situación escolar actual. La adolescente finalizó el primer año de la secundaria, ha tenido un buen rendimiento escolar por lo que ha promovido el año sin tener que rendir ninguna materia.

Como lo prueba el caso de la investigación llevada a cabo por Pino Juste, Rico y Lorenzo y Domínguez Alonso (2009), en la cual hallaron que los menores y adolescentes en situación de desamparo en un centro de protección tienen un rendimiento medio, contrariamente a lo que concluyeron otros autores en que expresaban que los menores en hogares de acogida, tienen un nivel de rendimiento escolar bajo, se puede afirmar la hipótesis que el buen rendimiento escolar no es una característica que sólo se encuentra presente en menores no institucionalizados, sin embargo, no podemos generalizar o reducir los resultados de las diversas investigaciones, sólo podemos coincidir en que la adolescente al momento de su egreso había completado el último año escolar sin complicaciones.

Por su parte Santrok (2002) expresa que los estudiantes son más aceptados por sus pares cuando poseen mejores habilidades sociales, por lo tanto manejar buenas habilidades sociales, repercute en el estado emocional de las personas (Naranjo Pereira, 2008). Justamente, en cuanto a la integración escolar de la adolescente, ha manifestado una capacidad empática, comportamiento que benefició su integración en el aula favoreciendo a una buena adaptación social, respetó la normativa básica en los trabajos prácticos, respeto en relación con profesores y una

buena relación con sus compañeros. Por su parte, Jadue (2001) comenta que el ambiente educativo constituye un espacio de convivencia en donde los adolescentes se esfuerzan en establecer y mantener relaciones interpersonales tratando de desarrollar identidades sociales y sentido de pertenencia, tal es el caso de la adolescente, que de manera clara en una entrevista con el psicólogo del hogar de acogida articuló los cambios que se fueron observando desde el ingreso al sistema escolar de la adolescente hasta su egreso, destacando que habiéndose encontrado fuera del sistema escolar antes de su ingreso al hogar se encontraba con escasas relaciones de iguales, y al ser la integrante con mayor edad en el hogar se mantenía aislada del resto de sus compañeros y sólo trataba de vincularse con los adultos que conforman el equipo técnico, tratando así, de mantener el tipo de identidad que había estado desarrollando en la situación de vulnerabilidad en la cual se encontraba; posiblemente se encontraba más identificada con aquellas personas que ejercían un rol jerárquico de responsabilidad y de contención emocional como el que había desarrollado en el seno familiar, a medida que se integraba al sistema escolar fue alejándose de esa posición mientras empezaba a vincularse con sus pares, se la notaba entusiasmada para ir a la escuela, se ocupaba de las tareas de manera responsable y fue identificándose con sus pares, en resumen, el sistema escolar le permitió desarrollarse y adecuarse a su etapa vital, a incorporar de manera respetuosa los límites y relacionarse con sus compañeros del hogar participando en las actividades cotidianas.

2. Del informe elevado por la psicóloga externa de la adolescente, es decir, la psicóloga individual y externa al Hogar, en donde asiste con una frecuencia semanal, se puede establecer que la adolescente se encuentra adaptada socialmente; que en los encuentros que mantienen la psicóloga señala que la actitud de la adolescente durante el tratamiento ha sido colaboradora que sabe expresar sus ideas y emociones de acuerdo a su edad, tiene un lenguaje fluido y la asociación de ideas es normal y de contenido coherente. Tanto su juicio como su memoria se encuentran conservados.

Por los datos obtenidos durante el tratamiento la psicóloga describe que la adolescente posee una personalidad con sobrados recursos que se han visto afectados a partir de los hechos vivenciados en su niñez, lo que podría relacionarse con el enfoque de resiliencia que proponen Mikulic y Fernández (2005) el cual se centra en considerar que el daño o el riesgo no encuentran al niño indefenso, sino que existen escudos protectores que atenúan los efectos negativos, y a veces, transforman estos efectos negativos en fuerzas positivas que se desempeñan como un factor de superación de una situación difícil, estos sobrados recursos como señala la psicóloga de la adolescente posiblemente tengan su correlato en la cantidad de situaciones de vulnerabilidad a la cual estuvo expuesta la adolescente, a modo de ejemplo podemos citar abandono parental, maltrato físico y psíquico, supuesto abuso sexual y exposición de agresividad y violencia en su familia extensa, en verdad se puede hablar de recursos de afrontamiento utilizados desde su niñez si al momento de egresar del Hogar, según informó su psicóloga la adolescente que tanto su juicio como su persona no estaban afectados, posiblemente desde una visión integradora como proponen Seligman y Peterson (2007) acerca de la psicología positiva, la adolescente tenga emociones como rasgos de personalidad positivos que le facilitaron el tránsito de una niñez en situación de riesgo a una adolescencia con un estado emocional íntegro.

Sin embargo, según detalló la psicóloga en su informe, aparece una imposibilidad de controlar sus impulsos frente a situaciones de angustia, pero que pueden enmarcarse como propias de la edad, ya que se encuentra atravesando la etapa vital de la adolescencia; actualmente se encuentran trabajando en este tema específico en el tratamiento psicológico. Pese a lo expuesto, autores como mencionan Piedrahita, Martínez y Vinazco (2007) expresan que, los comportamientos violentos que tienen su origen en la niñez, se dan en el seno de la familia por ser allí donde se inicia el proceso de socialización y, en consecuencia determina una modificación de los modos de actuar de los niños, ciertamente la impulsividad de la adolescente podría ser resultado de las experiencias de violencia y malos tratos a las que estuvo expuesta desde su niñez dentro del seno familiar, porque más allá del

abandono parental, la adolescente junto a sus hermanos permanecieron en el seno familiar junto a su abuela materna, quien también ejercía maltrato infantil y desamparo permanente privándolos de los elementos esenciales para el desarrollo físico, emocional o intelectual del menor (Gracia & Musitu, 1993) (como se citó en Añaños Bedriñana, 2002).

A los fines de su egreso, la psicóloga relaciona su estado actual con su eventual pronóstico quien a su leal saber y entender tal cual lo manifiesta, refiere que la adolescente parecería presentar un buen pronóstico en función a su salud mental siempre y cuando se garanticen las condiciones de sus cuidados básicos, que hacen a la alimentación, al cuidado físico, a finalizar su escolaridad dentro de un marco de contención, como el que tiene actualmente en el hogar, ya que ni su madre, ni su abuela parecen cumplir con esas condiciones. De tal manera que referir a la infancia en situación de riesgo social no solamente refiere al maltrato dentro de la familia, sino a una situación mucho más amplia, que reúne todas aquellas circunstancias sociales carenciales para el correcto desarrollo de la infancia (Balsells, 1997).

Detalla su psicóloga, que aún no conociendo la buena predisposición que pudiera tener su padre biológico de todas maneras, opina que éste sería probablemente un lugar donde la adolescente estaría bien atendida, sin embargo a ella (por la adolescente) le preocupan sus hermanos de los cuales no se quiere separar; ya que siempre ha tenido una actitud muy maternal para con ellos y los ha sabido cuidar.

3. Del informe médico del psiquiatra consta que al momento de elevar los resultados del tratamiento, se le había retirado la medicación en forma gradual y completa, no presentando nuevas crisis de angustia ni ataques de ira, pudiendo contrarlar sus emociones, principalmente lo que hace a su impulsividad y evidenciando su estabilidad emocional a la actualidad. Con el propósito de identificar el tratamiento se consultó con el psicólogo del Hogar si podía precisar detalles, quien de modo específico explicó que el tipo de tratamiento que se llevó a cabo con la

adolescente fue interdisciplinario, que según detalla el psiquiatra la adolescente había advertido de su imposibilidad de controlar sus impulsos, el psiquiatra dispuso tratamiento farmacológico para complementar la terapia individual, como las intervenciones llevadas a cabo por el equipo técnico, de lo cual se desprende que, cada ser humano ante un mismo evento, según Jaramillo Moreno y García Escallon (2007) configura y significa sus experiencias en forma distinta, es por eso, que el diseño de estrategias de intervención serán de acción individual, grupal, familiar y/o comunitario de acuerdo a la particularidad de cada menor.

4. Desde la Defensoría correspondiente se informo que se haría cargo de hacer las visitas domiciliarias, solicitando el Programa de Fortalecimiento de Vínculos, viendo la posibilidad de que la adolescente continúe tratamiento psicológico en algún espacio cercano a su domicilio y orientar a su primo materno a que solicite la Guarda en el Juzgado actuante. Dentro de los diferentes dispositivos legales, la Defensoría desarrolla desde el ámbito jurídico diferentes intervenciones que se orientan a administrar y normalizar la situación de vulnerabilidad de los niños, teniendo como meta explícita la protección de niños, niñas y adolescentes (Ciordia & Villalt, 2011), realizando acciones tanto para el ingreso como para el egreso de los menores; en este caso tan pronto como estén tomadas las decisiones, la Defensoría será la encargada de hacer el seguimiento previo al egreso de la adolescente y facilitando los recursos y asistiendo a los menores en pos de resguardar sus derechos y acompañando el proceso junto a la familia de acogida.

5. El informe elevado desde el Hogar detalla las intervenciones finales al momento previo a su egreso, las cuales constan en el legajo de la adolescente. El equipo técnico del Hogar informo que se estuvo trabajando con la adolescente en temas vinculados a cuestiones de convivencia y límites dado que los ha trasgredido entendiendo que fueron producto de su etapa vital. En este período en donde se manifiestan las dificultades de su etapa evolutiva (Muñoz Garrido, 2004), es importante que los miembros que integran la red de apoyo o de contención desde el hogar de acogida, acompañen a las niñas, niños y adolescentes en sus problemas y los ayuden a superarlos.

En cuanto a la vinculación familiar, se mantuvieron encuentros los fines de semana tanto con su padre biológico, como con su primo materno, quien expresó su interés de hacerse cargo de la adolescente y sus hermanos que conviven con ella en el hogar, manifestando que se encontraba realizando una ampliación en su casa, construyendo habitaciones para comodidad de los menores, en efecto como plantea Montenegro (1997) en la terapia familiar sistémica deben ser incluidos todos los miembros directos de la familia desde la evaluación inicial, a menos que motivos insubsanables lo impidan. Lo mismo deberá ocurrir en las sesiones siguientes, luego de establecerse el contrato terapéutico. Las sesiones se fijan semanal o quincenalmente, como queda demostrado en la dinámica que llevó a cabo el hogar peldaños con acciones que favorezcan y fortalezcan los vínculos familiares con la adolescente buscando que el resultado terapéutico familiar sea eficaz, considerando el contexto de la interacción.

Con respecto al egreso de la adolescente se derivó al primo a la Defensoría para que realice una solicitud de guarda vía judicial.

En cuanto a situaciones de la vida cotidiana respecto a los aspectos referidos a la problemática de cada sujeto como plantean Belloso, García y De Prado (2000) la técnica de la psicoeducación es una herramienta importante dentro de los tratamientos psicoterapéuticos que se llevan a cabo con menores en situación de vulnerabilidad ya que, a través de ella se los instruye en el desarrollo de estrategias que les permitan afrontar situaciones conflictivas durante su estadía en el hogar de residencia como luego del egreso, como lo prueba el caso de la adolescente, situación relatada anteriormente por el psicólogo del hogar en una entrevista planteada por los cambios que se observaron en la adolescente respecto a su conducta al momento del ingreso y las relaciones en tanto habilidades sociales y, que a partir de ello se hacía necesaria la intervención multidisciplinaria; de esta manera, al momento de su egreso el equipo técnico del Hogar manifestó que la adolescente en su tiempo libre realizaba actividades recreativas junto a sus compañeros del hogar; que era colaboradora y que generaba actividades que la entretenían, interactuaba con sus compañeros residentes jugando juegos de mesa; utilizaba la

sala de computación y realizaba salidas al ciber acompañada de adultos de la institución. Además, participó en un taller de lecto-escritura una vez a la semana, se integró al taller de jugoteca que se llevaba a cabo con la misma modalidad semanal y se había incorporado a un taller de teatro que se realizaba cada quince días, todos éstos talleres de se llevaban a cabo en el Hogar.

6. De la historia clínica surge que la adolescente se encuentra en excelente estado de salud al momento de su egreso, habiendo recibido los controles médicos con la doctora de la institución que los evalúa periódicamente, a su vez, dan constancia que luego de la intervención quirúrgica por litiasis vesicular el, la cual fue exitosa y se llevó a cabo con total normalidad y que luego permaneciera al cuidado del personal de la institución, no debiendo realizar ningún tratamiento especial, excepto dieta hipograsa por tres meses, dando como resultado una muy buena recuperación por lo cual se le dio el alta médico. Se continuaron los controles médicos realizando interconsultas pertinentes y se la derivó a las especialidades odontología, ginecología y oftalmología (donde se le recetaron lentes).

7. Desde la Dirección de Niñez se trabajó el caso de la adolescente desde la adopción de la medida excepcional, realizando acciones en articulación con los profesionales del Hogar, con los Juzgados y Defensorías del Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes intervinientes, quienes en forma conjunta consideraron la situación favorable en la evolución escolar, emocional y sanitaria de la adolescente y sus hermanos. Aquí es preciso señalar que casi siempre, la respuesta a las situaciones de mayor vulnerabilidad, por su propia complejidad, exige la intervención de diferentes instancias y servicios (Lamarca Iturbe & Barceló Galdácano, 2006) siendo éstas producto de una serie de situaciones externas e internas que caracterizan y hacen particular cada historia de maltrato (Jaramillo Moreno & García Escallon, 2007) y por lo tanto las condiciones de la adolescente se evaluaron en forma individual. Respecto a la reintegración junto a referentes de la familia ampliada, se consideraron los antecedentes y detalles de los informes elevados a la Dirección de niñez, resolviendo junto a los organismos intervinientes el egreso de la

adolescente y sus hermanos con su primo materno, quien ha manifestado su interés en hacerse cargo de los mismos.

6.3. Objetivo 2. Describir y analizar la evaluación psicológica que llevó a cabo el equipo profesional del Hogar con la adolescente, para decidir su egreso.

La dinámica desarrollada por el equipo técnico del hogar según se pudo observar es interdisciplinaria, es decir, se evalúan todas las áreas en la que los diferentes profesionales han tenido intervención en la adolescente desde su llegada al Hogar ; no obstante, se describirán sólo las áreas de evaluación psicológica tal como se propuso en este objetivo.

Del legajo de la adolescente no se pudo tener acceso a los protocolos pero, sí se obtuvo acceso al análisis de los resultados del Test de Bender, el Familia Kinetica Actual y psicodiagnóstico de Rorschach, de los cuales constan que la adolescente utilizó buen vocabulario y estructuras sintácticas acordes a su edad, con una modalidad comunicacional locuaz, abierta y expresiva.

Del material gráfico, los principios gúestálticos fundamentales están conservados y no se observan alteraciones en su función y coordinación visomotora. En el dibujo sobre su familia, sólo dibujó a sus dos hermanitos, a su abuela materna y así misma. Aclaró que está muy agradecida a su abuela justificando que fue la única de su familia que los amparó.

Se pudo apreciar un alto nivel cognitivo, con facilidad de comprensión, elaboración de ideas, pensamiento alternativo y causal, que se evidencia en que ha podido recuperar el tiempo que no asistió al colegio.

Aparece bien adaptada a la vida en el Hogar, expresando sentirse muy contenta de poder estar cerca de sus hermanos. Le gusta ir al colegio y tiene intenciones de seguir estudiando.

A pesar de haber sido sometida a un maltrato intrafamiliar crónico, físico (por parte de su madre y su abuela), emocional (abandono de los padres), sexual (intento de abuso por parte de un tío materno) no se observan indicadores de daño psíquico. Denota una fortaleza yoica que le ha permitido no sólo sobrellevar dichas experiencias sino tener conductas proactivas, salir a trabajar, buscar colegio para sus hermanos, buscar a quien lograra darle una jubilación para su abuela, solicitar ayuda. Dijo que ha tenido momentos de desaliento en los que quiso escapar de su casa pero siempre se quedaba para proteger a sus hermanos. Expresó que desde que está en el Hogar con sus hermanos, es la primera vez que se sintió tranquila y amparada, no sólo por ella sino por sus hermanos.

Con el propósito de realizar una evaluación psicológica que aporte la mayor cantidad de datos posibles sobre la adolescente las técnicas tuvieron por objetivos, en primer lugar, analizar las relaciones vinculares fantaseadas del sujeto con su grupo familiar y, en segundo término, ofrecer material significativo referido a características de personalidad. De modo similar Sneiderman (2011) considera que las técnicas proyectivas permiten la exploración de la personalidad, enfatizando que la riqueza de dichas técnicas radica en que éstas son instrumentos mediatizadores porque a través de las mismas es posible acceder a la operacionalización de ciertos constructos teóricos que de otra forma serían intangibles.

Si bien, se ha observado un marcado uso de mecanismos defensivos, no denota en su psiquismo en desarrollo, ningún empobrecimiento. En este sentido se remarcó el sentido de resiliencia para describir la capacidad de superar la adversidad y salir fortalecida de ella.

De la entrevista realizada con la psicopedagoga, quien se encargaba del área educativa de la adolescente permaneciendo en contacto con las autoridades escolares, y de acuerdo al seguimiento realizado sobre su adaptación e integración al

contexto escolar se evaluó en forma positiva los logros alcanzados por la adolescente, quien habiendo ingresado al Hogar fuera del sistema educativo, al momento de egresar la adolescente había terminado de cursar su primer año de la secundaria, con un buen rendimiento escolar habiendo promovido todas las materias. La evaluación de esta área permitió realizar un análisis sobre las estrategias de la adolescente para enfrentarse a los contenidos escolares. Se evaluó la asimilación de una serie de aprendizajes que, le permitieron a la adolescente progresar en su autonomía y rendimiento intelectual, sus conductas mostraban tener instaurado el hábito de estudiar sola y distribuir bien su tiempo, realizando los deberes escolares de forma autónoma y regular. Asimismo, sus aspectos motivacionales no condicionaron sus resultados académicos, pero hubo ciertas ocasiones que cuando algo no le salía bien tenía que esforzarse para concentrarse. Como plantea Vargas Rubilar (2009) la dinámica de aprendizaje que desarrollan las residencias de acogida hacia los menores desempeñan un rol fundamental en la interiorización de actitudes, tendencias conductuales y predisposiciones comportamentales que son incorporadas ante determinadas situaciones, por lo tanto, las técnicas de aprendizaje desarrolladas por el Hogar fueron un complemento importante para el proceso evolutivo que transitó la adolescente, sobre todo en las habilidades sociales que se ampliaban en interacción con la escuela.

De la evaluación afectiva emocional de la adolescente se tuvo en cuenta los antecedentes de malos tratos que figuraban en su historia clínica, el psicólogo entrevistado hizo hincapié en la importancia de la psicoterapia cognitivo conductual como intervención eficaz que ayudaron a disminuir casi en su totalidad los problemas de agresividad que presentaba la adolescente desde su ingreso y, de los cuales la adolescente les expresaba su imposibilidad de controlar sus impulsos. Ante esta demanda se utilizaron estrategias conductuales a fin de realizar un cambio en el comportamiento de la adolescente, tratando de disminuir o modificar las conducta para mejorar su calidad de vida y, en combinación con la psicoterapia cognitiva que supone que a corto plazo los sujetos tendrían una mejora clínica una vez que consiguen hacer evidente sus disfunciones cognitivas como, pensamientos e

imágenes visuales, también, mejorarían su estado afectivo y sus patrones conductuales (Kaplan & Sadock, 2009), es por ello, que en esta área se trabajó en forma conjunta con el psiquiatra del Hogar, quien determinó realizar un tratamiento con fármacos que ayuden al tratamiento psicológico. Como resultado del tratamiento que se llevó a cabo, al momento de su egreso, la adolescente había sido dada de alta psiquiátrica habiendo suspendido en forma gradual y completa la medicación. Sus aspectos afectivos y emocionales continuaron estables según expresó un educador del Hogar, comprobando que la adolescente fue teniendo mejor grado de aceptación de sus compañeros dentro del Hogar, ya que los mismos manifestaban tener dificultades al momento de relacionarse con la adolescente en cualquier tipo de actividad. Desde el equipo técnico se utilizaron determinadas estrategias para que la adolescente no pierda oportunidad de relacionarse de modo adecuado y pueda seguir adquiriendo pautas adecuadas de relación social, principalmente en las relaciones con iguales, reforzando su capacidad empática.

Al momento de su evaluación las habilidades sociales fueron un buen indicador de una socialización adecuada. Los educadores manifestaron que la adolescente comenzó a resolver sus conflictos en igual medida al modo de relacionarse, es decir, con características comportamentales de la misma forma de relacionarse con sus pares mostrándose comunicativa, confiada y espontánea. Esto está relacionado con lo que Bravo Arteaga y Fernández del Valle (2003) encontraron en el rol del educador, siendo en quienes los adolescentes encuentran un referente para compartir sus problemas, teniendo en cuenta que los mismos se encuentran desde temprana edad en las residencias de acogida, y una buena red de apoyo social les facilita superar muchas de las dificultades con las cuales ingresan.

Para ayudarla a mantener dichas habilidades, el Equipo Técnico orientó a la adolescente a que participe de determinados talleres, y que se integre en la recreación con sus compañeros residentes.

En cuanto a la evaluación de situaciones de la vida cotidiana el equipo técnico pudo observar la asimilación de la adolescente a las normas de convivencia y

de utilización adecuada de los recursos y servicios del Hogar. En la medida en que fue asimilando y cumpliendo las normas básicas de convivencia del Hogar, han disminuido sus problemas de relación con sus pares y con el personal del Hogar. Se valoró que la adolescente fue cuidadosa de los materiales, instalaciones y espacios comunes del Hogar, y que valoró las pertenencias, materiales y espacios individuales de sus compañeros, y aspectos de la vida privada, sentimientos y opiniones de los demás. El modo que tuvo la adolescente de relacionarse con los adultos de su entorno, estuvo muy determinado por las características del contexto de la relación y, sobre todo, por la edad; según se consultó a los educadores, los cambios de la adolescente, teniendo en cuenta que tuvieron que acompañarla desde su ingreso por cuestiones que surgieron de su comportamiento referentes a su adolescencia y, que a veces dificultaba la vida cotidiana, se comenzaron a notar a medida que progresaba su edad junto con las acciones de intervención, caracterizada por el modo en el que comenzaba a relacionarse con los adultos en diferentes contextos, aceptando consejos, mostrando un comportamiento más independiente y respetuoso. De lo dicho se desprende cómo, Bravo y Del Valle (2009) reflejan el término de Hogares de convivencia familiar para distinguir a los diferentes tipos de residencias que albergan a niños, niñas y adolescentes prestando una atención basada en la protección, tratando de crear un entorno familiar durante el tiempo que precisen estar en acogimiento residencial, en concordancia con Castillo (1998), (como se citó en Vargas Rubilar, 2009), quien asegura que la familia es el mejor agente socializador y tiene influencia directa e indirecta por el resto de la vida de los individuos.

En cuanto a los registros del funcionamiento físico y de la salud de la adolescente se tuvo en cuenta los antecedentes de enfermedades padecidas por los familiares para realizar una evaluación de la adolescente porque ha tenido que atravesar por una enfermedad relevante en su vida, teniendo que someterse a una cirugía infantil por diagnóstico de litiasis vesicular, ya que la existencia de enfermedades es un factor de riesgo en la desprotección infantil (Arruabarrena & De

Paúl, 1994), debido a que es una potencial fuente de estrés que puede interferir o limitar la capacidad para proporcionar un adecuado cuidado de la adolescente.

Dentro de la información recogida sobre la existencia de enfermedades u otros problemas sanitarios de la familia, se pudo saber que existe una enfermedad crónica grave por parte de su abuela materna, no siendo una enfermedad infectocontagiosa, que existen problemas de adicción por parte de su madre, aunque no se registraron minusvalías físicas o sensoriales la adolescente manifestó que su madre tendría una enfermedad psíquica, de la cual no conoce el diagnóstico.

Se pudo averiguar, a través de la historia clínica que el problema de salud en el área concreto de la adolescente podría estar relacionado con patrones hereditarios de sus familiares directos, sumado a las dinámicas deficitarias familiares.

En cuanto a la adaptación e integración comunitaria se evaluó el grado de utilización por parte de la adolescente de los recursos de ocio y tiempo libre, educativos y culturales, y de capacitación, en donde el Hogar participa mancomunadamente de la Red de Hogares.

De este modo, se pudo valorar la integración comunitaria mediante el número de relaciones significativas que la adolescente mantuvo con sus pares, su nivel de participación en los encuentros y su grado de satisfacción con estas relaciones sociales, así como la frecuencia y el modo en que utilizó los recursos comunitarios.

En esta área se hizo hincapié en la visitas que recibió de amigos del colegio, de su participación en actividades deportivas y asociativas, así como también si utilizó adecuadamente los espacios y bienes públicos.

En cuanto a los recursos de ocio y tiempo libre se tuvo como marco de referencia la integración y participación de la adolescente a los talleres que se llevaban a cabo en el Hogar con el objetivo fundamental del desarrollo de juegos y/o de actividades lúdicas, recreación en parques, juegotecas, salas recreativas, talleres de teatros y otros.

De los recursos educativos, culturales y de capacitación se evaluó la adquisición de conocimientos y el desarrollo de actividades culturales, como la utilización de la biblioteca, la sala de computación, asistencia a los talleres de lecto-escritura, salida a museos, asistencia a foros de capacitación de los derechos de niños, niñas y adolescentes, asistencia a charlas de educación para la salud programadas por el Hogar, mostrando interés en las actividades.

6.4. Objetivo 3. Describir y analizar los criterios que se utilizaron para realizar la evaluación psicológica del grupo familiar de acogida.

Los criterios utilizados hacen referencia a las características estructurales en determinadas dimensiones socioeconómicas del contexto familiar. Estas características incluyen información acerca del núcleo familiar de acogida de la adolescente, las condiciones de la vivienda, su ubicación y la situación económica y laboral de los cuidadores. Al respecto se describen dichos criterios evaluados por la asistente social del hogar de acogida como medida necesaria de evaluación. Se toma conocimiento del vínculo familiar que conforma el primo de la adolescente con quien egresaría junto a sus hermanos. La vivienda se encuentra ubicada al fondo de la vivienda de su madre. Actualmente convive con su pareja, y sus cinco hijos de entre 2 y 14 años de edad. El primo de la adolescente se dedica a la venta ambulante y colabora en tareas comunitarias en un Comedor ubicado dentro del mismo barrio. Su primo refirió su interés en hacerse cargo de la adolescente y sus hermanos por lo cual comenzó la construcción de una habitación para que los menores tengan su propio espacio. Además, hizo averiguaciones respecto a las vacantes necesarias para que asistan al mismo colegio que sus hijos, asumiendo el compromiso de dar continuidad a la escolaridad de la adolescente y sus hermanos. A partir de esta primer visita se le manifestó que será elevada a los organismos respectivos a fin de poder tomar una decisión acorde al bienestar de la adolescente y sus hermanos. Se ha incluido también información acerca de si existen redes de apoyo suficientes y

positivas por parte de la familia extensa, siendo su padre biológico quien continuaría fortaleciendo el vínculo con la adolescente, por otra parte, su tía materna quien ha mantenido vinculaciones en el Hogar y con quien tanto la adolescente como sus hermanos mantuvieron buenas relaciones afectivas vive cercana a la vivienda donde serían acogidos los menores. Asimismo, se incluye información por parte de los cuidadores sobre antecedentes culturales de la familia.

La implicación y participación de la familia de acogida en las actividades y actuaciones del Hogar favorecieron los vínculos con los menores y la adolescente. La continuidad en las vinculaciones pueden estar motivadas por una gran variedad de factores e intereses externos así como, por un genuino interés por los menores. Sin embargo, la vinculación familiar y comunitaria llevada a cabo desde el Hogar ha sido favorable, producto de una buena relación con el Hogar y la familia extensa, por lo cual ha estado vinculándose a la adolescente y sus hermanos con su primo y su familia abordando perspectivas de pronto egreso, también se trabajó en forma vincular con su abuela, con la madre y el padre biológico, es decir, que estos vínculos pueden ser fortalecedores cuando, la familia se siente atendida, comprende el recurso y se siente apoyada a través de las interacciones que mantienen con los menores en el contexto institucional y familiar. De acuerdo con Montenegro (1997) en la terapia familiar sistémica deben ser incluidos todos los miembros directos de la familia en la evaluación inicial, a menos que motivos insubsanables lo impidan.

En cuanto a las características que hacen referencia a aquellos aspectos que influyen más directamente sobre la dinámica familiar y, en concreto, sobre la relación de los padres o cuidadores principales con la adolescente, son susceptibles de modificación a través de intervenciones de carácter psicosocial. Por consiguiente, el foco de atención está puesto en el aquí y ahora, no en el pasado. Se trata de producir cambios en los patrones de interacción y no de obtener percepciones interiores. Interesan las interacciones del sistema para revelar las funciones que cumple el síntoma del paciente índice (Montenegro, 1997).

En cuanto a las capacidades de la familia para asumir el cuidado de los menores siendo un factor fundamental en todo el proceso de intervención, la psicoeducación ha posibilitado considerar la percepción que los padres de acogida tenían de los menores. Si las expectativas de los padres de acogida no hubiesen sido realistas, sus actuaciones educativas no serían adecuadas. En este sentido, se realizaron entrevistas previas al egreso y se hicieron intervenciones necesarias que ayudaron a desarrollar un cierto grado de autonomía en el ejercicio de sus mayores responsabilidades parentales. Teniendo en cuenta que hubo un acuerdo de partes, siendo la adolescente quien quería egresar con su primo materno, ya que de esa manera podría hacerlo junto a sus hermanos, dentro de las vinculaciones se establecieron las pautas de los hábitos que se deberán respetar en la familia de su primo, ya sea en el establecimiento de horarios de comida, de descanso, de ocio o higiénicos, entendiéndose que éstos hábitos son necesarios para un adecuado desarrollo de los menores y su adaptación. A estos efectos, corresponde aclarar que la población de estudio en el modelo sistémico, no queda sólo reducida al estudio de pacientes y familias con problemas graves, sino que explica el comportamiento y la evolución de familias normativas y normalizadas, sirviendo de base a programas de formación y prevención (Millán Ventura, 1990; Rodrigo & Palacios, 1998; Gimeno, 1999) (como se citó en Espinal, Gimeno & González, 2009).

7. Conclusiones

De acuerdo al desarrollo del presente trabajo, realizado en el Hogar y haciendo una valoración global del caso elegido, y según los objetivos propuestos los cuales se pueden considerar alcanzados, en cuanto al grado de consecución de los mismos y la facilidad otorgada por la institución permitiendo acceso a la lectura del legajo de la adolescente en cuestión, como así también haber facilitado información adicional accediendo a las reuniones del equipo técnico institucional, permitir y acceder cada uno de sus miembros a las entrevistas propuestas y tomar conocimiento del trabajo de intervenciones con niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo, que muchas veces ingresan con situaciones muy difíciles y traumáticas, me permitió conocer la dedicación de todos los profesionales,

voluntarios y contratados que ejercen su labor diaria en pos de la restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes allí albergados.

Otra característica a resaltar, son las estrategias de coordinación dirigidas a las intervenciones individuales para garantizar el bienestar de los menores que se encuentran albergados, exponiendo interacciones rápidas entre los diferentes agentes que intervienen desde el ingreso hasta el egreso de los mismos, adoptando medidas de protección y focalizando en el normal desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, preparándolos para el retorno de sus vidas una vez egresados del Hogar, con una mirada realista del mundo exterior.

En el caso desarrollado en este trabajo, la adolescente refleja la puesta en práctica de las intervenciones psicológicas, de las habilidades adquiridas en el seno del Hogar y como se fue preparando para su egreso; además, el proceso desde el ingreso al Hogar permitió conocer los procedimientos, que muchas veces se desconocen, que se activan para rescatar a los menores en situación de vulnerabilidad.

Ante lo expuesto, se considera que la definición de residencias de protección expresada por Arruabarrena (2009) es cierto que constituyen una salida legal de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en riesgo extremo o de evidente vulnerabilidad; dichas acciones legales pertinentes y su colocación en sistemas alternativos de cuidado implican un evento crítico, tras el cual se moviliza todo el aparato estatal y privado de soluciones proteccionales y, como plantea Vargas Rubilar (2009) la dinámica de aprendizaje que desarrollan las residencias de acogida hacia los menores desempeñan un rol fundamental en la interiorización de actitudes, tendencias conductuales y predisposiciones comportamentales que son incorporadas ante determinadas situaciones y, lo que es más importante aún, es que todos los dispositivos de intervención procuran un egreso pronto desplegando intervenciones para que sucedan en el mejor contexto posible.

En razón de lo antes expuesto, surge a modo de reflexión, si se puede dar seguridad que el egreso se realiza en las mejores condiciones posibles, porque si

bien es cierto que desde el Hogar se pudo observar como la adolescente fue obteniendo y reforzando sus fortalezas como factores de protección desde una visión integradora Seligman y Peterson (2007) y, que a su vez en cada egreso existe la posibilidad de que los menores que hayan estado acogidos allí puedan acercarse cuando necesiten de los profesionales, dado que es un hogar a puertas abiertas, nada se sabe de ellos una vez que egresan.

Otra de las limitaciones que se pudo encontrar para el desarrollo del trabajo, es no haber tenido acceso a la psicóloga individual y externa de la adolescente, por oponerse a acceder a una entrevista que pueda brindar más detalles de los rasgos de personalidad de la adolescente para poder hacer una descripción más unificadora de la situación en la que se hallaba al comienzo del tratamiento psicológico y qué factores fueron los que mayor incidencia tuvieron tanto en la salud física como mental de la adolescente. De esta manera, como propone Minuchin (1992) (como se citó en Wainstein, 2006) en el trabajo con las familias es importante entender de qué modo la familia se posiciona para poder trabajar en forma conjunta los objetivos que necesitan alcanzar y, si no se tienen todos los datos completos se hace más difícil trabajar sólo en la vinculación familiar desde el Hogar y con los informes sociales desde la Defensoría.

De lo dicho en el desarrollo del trabajo respecto a los avances que se manifestaban en la adolescente al momento de egresar, según los informes de cada profesional interviniente y en concordancia con Kaplan y Sadock (2009) en que una vez establecido un sitio seguro para el niño maltratado, debe empezarse una estrategia de tratamiento multimodal el cual puede abordar desde elementos de psicoeducación, o tratamiento de la ansiedad, y exposición relacionada con experiencias temidas e intervenciones cognitivas conductuales, hubiese sido un instrumento facilitador haber trabajado con la psicóloga individual de la adolescente, es decir, contar con su estrategia en la integración de todas aquellas acciones protectoras y facilitadoras para el buen desarrollo físico y emocional de la adolescente. Así como también, hubiese sido de valiosa comprensión haber tenido acceso a los protocolos de las pruebas suministradas a la adolescente.

Ahora bien, por lo expresado se puede apreciar que dentro de los distintos dispositivos de intervención la burocracia judicial, además de atrasar los tiempos, contrariamente a lo que explícitamente es también responsable que suceda, como por ejemplo, el pronto egreso garantizando el ejercicio de sus derechos, dado que las estancias prolongadas repercuten en las habilidades sociales coartando las posibilidades de desarrollar un futuro independiente en la adolescencia (Llobet & Rodríguez, 2007), es que desde el sistema judicial también se impide conocer información específica que hacen al desarrollo psicológico de cada caso, es decir, que la misma burocracia judicial es por un lado facilitadora para rescatar a los menores en situación de riesgo, pero a su vez, es la encargada de prolongar su estadía en el hogar sin brindar información específica para que se pueda comenzar a actuar de manera rápida y más específica.

Por último, se hizo evidente que a través de las evaluaciones psicológicas realizadas a la adolescente en el momento previo a tomar la decisión de su egreso, las intervenciones psicológicas habían sido efectivas, pero una vez egresada la adolescente no se realiza un seguimiento que permita conocer si las intervenciones desarrolladas a largo plazo fueron fructíferas, lo que permitiría optimizar o reorientar las intervenciones realizadas. Por lo tanto, teniendo en cuenta las historias de los menores en los hogares de acogida y realizar un seguimiento luego de su egreso aún es un tema pendiente; ya que sólo de esta manera se podría evaluar si las intervenciones realizadas durante su permanencia en el Hogar han impactado positivamente en la vida de la adolescente.

8. Bibliografía

Albajari, V. (1996). *La entrevista en el proceso de psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.

American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (ed. rev.)*. Barcelona: Masson.

Antequera Jurado, R. (2006). Evaluación psicológica del maltrato en la infancia. *Cuaderno de Medicina Forense*, 12 (43), 129-148.

Añaños Bedriñana, F. (2002). Algunos entornos generadores de situaciones asociales de riesgo. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 9 (2), 359-376.

Arruabarrena, M. (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1), 13-23.

Bal, S., Crombez, G., Van Oost, P., De Bourdeaudhuij, I. (2005). Predictors of Trauma Symptomatology in sexually abused adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*. 20 (11), 1390-1405.

Balsells, A. (1997). *Maltractament infantil i educació familiar*. Recuperado el 31 de octubre de 2011, del Sitio web de Departament de Pedagogia i Psicologia de la Universitat de Lleida:

http://ccucclassic.cbuc.cat/search~S23*cat?/tmaltractamente%20infantil%20i%20educació%20familiar/tmaltractamente+infantil+i+educacio+familiar/3%2C0%2C0%2CB/frameset&FF=tmaltractament+infantil+i+educacio+familiar&1%2C1%2C/indexsort

Belsky, J. (1980). Child maltreatment. An ecological integration. *American Psychologist*, 35 (2), 320-335.

Belloso, J., García, B. & De Prado, E. (2000). Intervención psicoeducativa en un centro de rehabilitación psicosocial. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20 (73), 23-40.

Bleger, J. (1989). *Psicohigiene y Psicología institucional*. Buenos Aires: Paidós.

Bravo Arteaga, A. & Fernández del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15 (1), 136-142.

Bravo, A. & Del Valle, J. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1), 42-52.

Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.

Celener, G. (2005). *Técnicas proyectivas: actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense*. Tomo I. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.

Ciordia, C. & Villalt, C. (2011). Administrando soluciones posibles: medidas judiciales de protección de la niñez. *Avá. Revista de Antropología*, 18, 2-22.

De Paul Ochotorena, J. & Arruabarrena, M. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.

Fernández, M., González, A., Goicoechea, M., De la Morena, L., Quintana, I., Linero, M., et al. (2001). Preparación y asesoramiento a los niños y niñas en los acogimientos preadoptivos. *Psychosocial Intervention*, 10(1), 105-115.

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *La niñez y la adolescencia*. Recuperado el 12 de junio de 2012, del sitio Web de UNICEF argentina: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/overview.html>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina*. Recuperado el 12 de junio de 2012, del sitio Web de UNICEF argentina: http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_23518.htm

Grimaldi-Puyana, V., Garrido-Fernández, M. & Jiménez-Morago, J. (2012). Perfiles de riesgo infantil y niveles de intervención con familias usuarias del Sistema Público Servicios Sociales. *Anales De Psicología*, 28 (2), 515-523. doi:10.6018/analesps.28.2.148751.

Gómez Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 105-122.

Hernández, M., Gerardo, A. & Tapias, S. (2010). Maltrato infantil: normatividad y psicología forense. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (2), 389-413.

Jadue, G. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar. *Estudios pedagógicos*, 28, 193-204. doi:10.4067/S0718-07052002000100012.

Jaramillo Moreno, R. & García Escallon, M. (2007). Comprensión de la privación afectiva a partir del paradigma fenomenológico - existencial. *Pensamiento Psicológico*, 3 (9), 51-60.

Kaplan, H. & Sadock, B. (2009). *Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica* (10ª ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Lamarca Iturbe, I. & Barceló Galdácano, F. (2006). Personas menores en situación de especial vulnerabilidad: retos para una intervención eficaz. *Revista de Psicodidáctica*, 11 (1), 25-36.

Lázaro Visa, S. (2006). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. España: Dirección General de Políticas Sociales.

Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires (1998). En Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires No. 624. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ley Nacional de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (2005). En Boletín Oficial No. 30.767. Buenos Aires, Argentina. Congreso de la Nación Argentina.

Ley que Regula condiciones de habilitación y funcionamiento de establecimientos u organismos de atención para el cuidado de niñas, niños y adolescentes (2008). En Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires No. 3069. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Llobet, V. & Rodríguez, J. (2007). Los instrumentos de registro y monitoreo institucional como herramientas para la transformación de los programas sociales: Experiencia del Programa de Fortalecimiento Institucional.... *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5 (2), 573-603.

Mariñelarena-Dondena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades*, 18 (2), 55-69.

Martín, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.

Martín, A., Tobay, A. & Rodríguez, T. (2008). Cooperación familiar y vinculación del menor con la familia en los programas de acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 24 (1), 25-32.

Mikulic, I. & Fernández, G. (2005). Importancia de la evaluación psicológica de las fortalezas en niños y adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 13 (2), 279-287.

Montenegro, H. (1997). Tratamiento familiar sistémico de los niños con problemas conductuales o emocionales. *Revista chilena de pediatría*, 68 (6), 283-289.

Monteoliva Sánchez, A. & García Martínez, J. (2007). Diferencias en los logros socioeducativos y laborales alcanzados por jóvenes que han vivido en dos entornos diferentes: hogar familiar o residencia escolar. *Revista Mexicana de Psicología*, 24 (1), 139-148.

Muñoz Garrido, V. (2004). Conocimiento de situaciones de riesgo social y/o maltrato en la escuela infantil. *Aula de infantil*, 18, 1-9.

Naranjo Pereira, M. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conductas asertivas. *Actualidades investigativas en educación*, 8 (1), 1-27.

Seligman, M. & Peterson, C. (2007). Psicología clínica positiva. *Psychologist*, 60, 410-421.

Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje*, 26 (3), 353-363.

Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia psicológica*, 29 (1), 85-95.

Piedrahita S., Martínez, D. & Vinazco, E. (2007). Significado de la violencia en niños de 6 a 12 años de una institución educativa perteneciente al sector oficial. *Universitas Psychologica*, 6 (3), 581-587.

Pino Juste, M., Ricoy Lorenzo, M., Domínguez Alonso, J. (2009). Perfil de los menores en desamparo de un centro de protección. *Espacio abierto*, 8 (1), 111-124.

Radeliffe-Brown (1989). El método de la antropología social. En: Zino Torrazza, J. (2000): *La estructura social* (p. 189). Murcia: Universidad Católica San Antonio.

Rosa-Alcázar, A., Sánchez-Meca, J. & López-Soler, C. (2010). Tratamiento psicológico del maltrato físico y la negligencia en niños y adolescentes: un meta-análisis. *Psicothema*, 22 (4), 627-663.

Santrock, J. (2002). *Psicología de la educación*. México: Mc Graw Hill.

Sneiderman, S. (2011). Consideraciones acerca de la confiabilidad y validez en las técnicas proyectivas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15 (2), 93-110.

Tapias, S. & Hernández, M. (2010). Maltrato infantil: normatividad y psicología forense. *Diversitas*, 6 (2), 389-413.

Uribe, J. (1997). *Violencia Intrafamiliar*. Chile: Ediciones Jurídicas.

Vargas Rubilar, J. (2009). Percepción de clima social familiar y actitudes ante situaciones de agravio en la adolescencia tardía. *Interdisciplinaria*, 26 (2), 289-316.

Villalta, C. (2011). Entregas, adopciones y dilemas en el campo de organismos destinados a la infancia. *Revista Estudios Feministas*, 19 (1), 103-123.

Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones

