

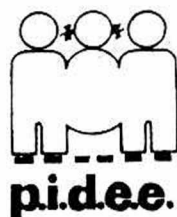
P I D E E C A S A H O G A R

UN MODELO DE INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA

Chetty Espinoza
Psicóloga

Fundación PIDEE
CHILE

FUNDACION PARA LA PROTECCION DE LA INFANCIA DAÑADA POR LOS ESTADOS DE EMERGENCIA
HOLANDA Nº 3607 - TELEFONO 42735
SANTIAGO DE CHILE



PIDEE-CASA HOGAR:
UN MODELO DE INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA

Introducción:

La violencia organizada por el estado en Chile - mantenida por 16 años - y el modelo económico-social aplicado han derivado en constantes y crecientes carencias que afectan a la población entera. Particularmente tocada por estas condiciones se encuentra nuestra infancia, cuya experiencia cotidiana está marcada por la frustración de sus necesidades básicas de sobrevivencia, incluyendo aquellas que dicen relación con las necesidades afectivas, de identidad personal y social, seguridad, participación y pertenencia.

Cada hecho represivo - directo al menor o dirigido a su grupo familiar - puede significar pérdidas o ausencias definitivas, prolongadas o momentáneas de miembros significativos de su familia (por lo general padres o hermanos), pérdida o alteración grave de su medio ambiente, pérdida de enseres familiares, disminución o pérdida de los recursos para la satisfacción de sus necesidades.

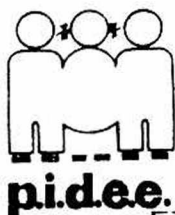
En la mayoría de los casos, esto implica desestructuración de la familia, el agente primario de seguridad del niño. Luego del hecho represivo, éste queda entonces en un estado de indefensión social y personal.

La gravedad de las alteraciones producidas de este modo dependerá de muchos factores, tales como la intensidad del hecho represivo y la capacidad de la familia para responder a los efectos de la agresión, capacidad que está en directa relación con los recursos familiares materiales, afectivos e ideológicos y a las posibilidades de apoyo que ofrezca la comunidad.

Desde esta perspectiva, podemos considerar a PIDEE como una instancia de apoyo extrafamiliar, que en sus diez años de existencia se ha esforzado por generar espacios de defensa, protección y reparación del daño a la infancia afectada por la represión política, desarrollando un modelo multidisciplinario de acción.

Fundamentos del modelo:

La generación de equipos multidisciplinarios para la atención surge de la experiencia misma del trabajo realizado y de las características carenciales de los beneficiarios. El enfoque multiprofesional se avala también por las características de dinamismo y cambio que involucra el desarrollo infantil, que requiere necesariamente la acción coordinada de un equipo profesional que apoye, estimule, prevenga y facilite las condiciones óptimas para que el desarrollo se logre en la plenitud de sus potencialidades individuales.



El modelo puesto en marcha en Casa Hogar surge en 1985, respondiendo a la necesidad específica de atención de niños con alteraciones psíquicas, físicas (nutricionales) y/o sociales graves y cuyos grupos familiares, por efecto de la situación represiva de que eran víctimas, no contaban con los recursos para asumir su rol de red de protección básica. Se implantaron dos sistemas de atención: externo (de 8 a 19 hrs.) e interno (con o sin salida los fines de semana).

Desde un inicio se ha reflexionado sobre los riesgos de la "institucionalización" de los niños internos y las consecuencias para su desarrollo sano. Consecuentemente, se ha optado por la alternativa Hogar sólo en aquellos casos en que claramente no hay familiares que acojan al menor.

Como modelo de atención integral de menores, el proyecto ha considerado como criterio orientador de su quehacer la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, las que al ser cubiertas, permiten el desarrollo armónico de sus potencialidades. Adherimos al esquema original de Maslow, que con el transcurso del tiempo ha sido modificado, reevaluado y operacionalizado por los aportes de la psicología infantil, educacional, laboral, la terapia sistémica, etc..

En nuestro trabajo consideramos cuatro niveles de necesidades, las que han sido conjugadas a través de los siguientes mecanismos:

NECESIDADES

MEDIO DE SATISFACCION

Internos

Externos

Alimentación

Vestuario

Habitación

Salud, etc.

Hogar

Hogar + apoyos especiales

Seguridad Física y
Psicológica

Vínculos afectivos estables:

Ambiente : cálido libre de amenazas y tensiones

actitudes
adultos

Aceptación
Autoestima

Participación en grupo de
pares

Interacción social
aceptación positiva

Participación activa y orientada
en grupo de pares



La variable afecto se ha considerado como el elemento básico tanto en plano terapéutico como pedagógico, integrador y vertebrador del modelo de acción. Su importancia surge de la evidencia clínica de que las alteraciones psíquicas y físicas que presentan los menores beneficiarios de PIDEE son producto de las situaciones de violencia de alto stress psicológico a que han sido expuestos. Estas experiencias, denominadas en la literatura como "límites", provocan alteraciones en el área afectiva - emocional. Estamos ciertos que no existe una relación de causalidad unívoca; reconocemos la acción sistémica, dialéctica y circular de una conjugación compleja de variables. Por ello, en nuestra práctica, la acción sobre la afectividad se da en un contexto de estudio y análisis individual, considerando la familia, la mantención y fortalecimiento de los vínculos parentales, como elemento prioritario.

Esquema de trabajo:

Ingreso:

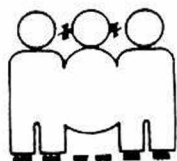
La asistente social hace previamente al ingreso un análisis exhaustivo de la situación represiva y socioeconómica del grupo familiar. El caso lo presenta a los otros miembros del equipo técnico conformado por una educadora de párvulos, una pediatra y una psicóloga. Ahí se decide su ingreso (interno o externo) y se diseñan las primeras líneas de tratamiento. Estos profesionales hacen un seguimiento semanal durante toda la permanencia del menor en el sistema.

Pareja de padres sustitutos:

Configuran las imágenes parentales para los menores internos y comparten y orientan (con el apoyo de los otros profesionales) todo el proceso del menor, desde su acogida hasta su egreso. La medida de éxito en su rol, pasa en gran parte por su capacidad de empatía en la relación con el menor y su compromiso valórico con la tarea, más allá de la formalidad laboral.

Los menores ingresados se asignan a tres grupos:

- 1) Grupos escolares: Lo conforman los niños mayores de 6 años, internos o externos. Sus actividades son orientadas por la "mamá", quién los apoya en sus tareas escolares, dado que en la mayoría de los casos atendidos, los niños asisten a colegios del sector. Los tratamientos específicos se establecen en el trabajo directo, con la psicóloga y en reuniones semanales del equipo técnico pedagógico.
- 2) Grupo jardín infantil: En éste nivel participan todos los menores entre tres y seis años. El grupo está a cargo de una educadora de párvulos con apoyo circunstancial de otro miembro

**p.i.d.e.e.**

del equipo y se trabaja una rutina establecida por planificación mensual de objetivos a cumplir y sus actividades derivadas. Además de las pautas standard de desarrollo del párvulo, se priorizan las necesidades afectivo-emocionales individuales detectadas en el momento de acogida o en la observación posterior.

3) Grupo Sala Cuna: Lo conforman los menores entre 3 meses y 3 años, divididos en dos niveles según edad (entre 3 meses y 1 año y medio y entre el año y medio y los 3 años). El grupo total está a cargo de una Educadora de Párvulos y una Auxiliar, con el apoyo circunstancial de otros miembros del equipo. Aquí también se trabaja con objetivos planificados considerando las sugerencias del equipo técnico pedagógico y de la psicóloga, con evaluación semanal y mensual de los progresos

Simultáneamente a estas actividades, una vez a la semana se realizan Talleres integrados, con la participación de todos los menores, con el objetivo de integrar y recrear al grupo. En estos Talleres participan todos los adultos a cargo, y se han desarrollado actividades tales como cultivo de un huerto y expresión a través de la pintura y la cerámica.

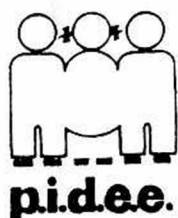
Trabajo con los padres y/o tutores:

El trabajo con los niños requiere el apoyo de los grupos familiares, para lo cual ha sido necesario vincularse sistemáticamente con padres y/o tutores.

Cuando éstos se encuentran en libertad, se han desarrollado dinámicas de grupo y sesiones individuales con uno o más miembros del equipo.

Cuando los padres se encuentran en recintos de reclusión, se acompaña a los menores a la visita carcelaria semanal. En un proceso de casi tres años se ha evolucionado positivamente a este respecto. Se ha logrado crear con estas visitas un espacio de comunicación e intercambio de experiencias con el padre o madre detenidos, tanto en relación al niño como a la pareja y el grupo familiar. Se obtienen antecedentes del menor previos a su ingreso así como se logra mayor compromiso de los padres con los objetivos y normas de la Casa Hogar. Simultáneamente, se fortalece el vínculo parental y se ha creado la conciencia de lo necesario que éste es, aún en las condiciones aberrantes en que el contacto tiene lugar, en un recinto carcelario lúgubre y rodeados de gendarmes armados, y luego de haber sido allanados al ingreso tanto los adultos como los niños.

Las visitas a los recintos de detención son compartidas por todos los miembros del equipo. Su planificación y puesta en práctica son también objeto de análisis y discusión en las reuniones técnico pedagógicas.

**Evaluación:**

Las múltiples instancias de análisis, coordinación y planificación permiten ir realizando una revisión continua de nuestra práctica: reuniones del equipo técnico-administrativo y del equipo técnico-pedagógico y reuniones del equipo total, en las que participan todos los adultos en trabajo directo con los niños, todas semanales. Mensualmente se hace un análisis de casos y capacitación a través de charlas y discusiones de temas específicos del área de salud física o psicológica.

Desde el inicio de nuestro trabajo, hemos podido observar la enorme capacidad de los menores para recuperar su estabilidad cuando se les proporciona un medio propicio, donde pueden compartir su problema y experimentar acogida a su angustia. El proceso de socialización con sus pares es fundamental en su proceso de recuperación.

Las alteraciones básicas remiten paulatinamente. Luego viene la reelaboración y reencuadre de su realidad, que también se da en un continuo hasta el momento del egreso, en el cual hemos constatado, en seguimientos informales, que el proceso, tanto de reinserción familiar como social, progresa continuamente, no libre de conflictos, pero con la decisión, tanto del menor como del grupo familiar, de asumirlo y resolverlo.

Estamos ciertos de que ésta no es una tarea terminada y que la resolución pasa por un proceso de reparación social que está íntimamente ligado al término de la represión, a la socialización de los hechos vividos y a la búsqueda de verdad y justicia.