

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de:
PSICÓLOGAS**

**TEMA:
SISTEMATIZACIÓN DEL PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE
ESTILOS DE CRIANZA BASADOS EN EL BUEN TRATO DIRIGIDO A
PADRES VOLUNTARIOS DE LA FUNDACIÓN CHILDREN
INTERNATIONAL DEL SECTOR DE LA ROLDÓS PARA DISMINUIR EL
MALTRATO INFANTIL ASOCIADO A FORMAS DE DISCIPLINAR A LOS
HIJOS DURANTE LOS MESES DE MARZO A AGOSTO DE 2017**

**AUTORAS:
ANDREA LORENA DEL PINO MENA
VANESSA ESTEFANÍA VELARDE SALAS**

**TUTORA:
CATYA XIMENA TORRES CORDERO**

Quito, diciembre de 2017

Carta de sesión de derechos de autor

Nosotras Andrea Lorena Del Pino Mena con documento de identificación N° 172580600-2 y Vanessa Estefanía Velarde Salas con identificación N° 172454625- 2, manifestamos la voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras del trabajo de titulación intitulado: “*Sistematización del proyecto de sensibilización sobre estilos de crianza basados en el buen trato dirigido a padres voluntarios de la fundación Children International del sector de La Roldós para disminuir el maltrato infantil asociado a formas de disciplinar a los hijos durante los meses de marzo a agosto de 2017*”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de Psicóloga en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Nombre: Andrea Lorena Del Pino Mena

Cedula: 1725806002

Nombre: Vanessa Estefanía Velarde Salas

Cedula: 1724546252

Declaratoria de coautoría del docente tutor/a

Yo, declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación *“Sistematización del proyecto de sensibilización sobre estilos de crianza basados en el buen trato dirigido a padres voluntarios de la fundación Children International del sector de La Roldós para disminuir el maltrato infantil asociado a formas de disciplinar a los hijos durante los meses de marzo a agosto de 2017”*, realizado por Andrea Lorena Del Pino Mena con documento de identificación N° 172580600-2 y Vanessa Estefanía Velarde Salas con identificación N° 172454625- 2, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, diciembre de 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Catya Torres', is written over a horizontal line.

Mgst. Catya Ximena Torres Cordero

1712628625

DM Quito, 19 de septiembre de 2017

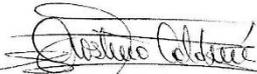
Señorita
ANDREA LORENA DEL PINO MENA
Presente.-

Asunto: Certificado de uso de información con fines investigativos

De mi consideración,

En el marco del "CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA SECRETARÍA GENERAL DE SEGURIDAD Y GOBERNABILIDAD DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO Y LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO", por medio del presente se AUTORIZA que la información inherente al proyecto "SENSIBILIZACIÓN SOBRE ESTILOS DE CRIANZA BASADOS EN EL BUEN TRATO DIRIGIDO A PADRES VOLUNTARIOS DE LA FUNDACIÓN CHILDREN INTERNATIONAL DEL SECTOR DE LA ROLDÓS PARA DISMINUIR EL MALTRATO INFANTIL ASOCIADO A FORMAS DE DISCIPLINAR A LOS HIJOS DURANTE LOS MESES DE MARZO A AGOSTO DE 2017" sea utilizada por Usted única y exclusivamente con fines investigativos.

Atentamente,



Ab. Cristina Calderón
DIRECTORA METROPOLITANA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A VÍCTIMAS VIF-G-MI-VS
SECRETARIA GENERAL DE SEGURIDAD Y GOBERNABILIDAD
MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Elaborado	E. Guevara	DMGSAV-VIF-G-MI-VS	2017-09-19	
Revisado	C. Goyes	DMGSAV-VIF-G-MI-VS	2017-09-19	

DM Quito, 19 de septiembre de 2017

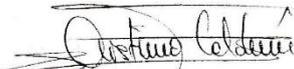
Señorita
VANESSA ESTEFANIA VELARDE SALAS
Presente.-

Asunto: Certificado de uso de información con fines investigativos

De mi consideración,

En el marco del "CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA SECRETARÍA GENERAL DE SEGURIDAD Y GOBERNABILIDAD DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO Y LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO", por medio del presente se AUTORIZA que la información inherente al proyecto "SENSIBILIZACIÓN SOBRE ESTILOS DE CRIANZA BASADOS EN EL BUEN TRATO DIRIGIDO A PADRES VOLUNTARIOS DE LA FUNDACIÓN CHILDREN INTERNATIONAL DEL SECTOR DE LA ROLDÓS PARA DISMINUIR EL MALTRATO INFANTIL ASOCIADO A FORMAS DE DISCIPLINAR A LOS HIJOS DURANTE LOS MESES DE MARZO A AGOSTO DE 2017" sea utilizada por Usted única y exclusivamente con fines investigativos.

Atentamente,



Ab. Cristina Calderón
DIRECTORA METROPOLITANA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A VÍCTIMAS VIF-G-MI-VS
SECRETARIA GENERAL DE SEGURIDAD Y GOBERNABILIDAD
MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Elaborado	E. Guevara	DMGSAV-VIF-G-MI-VS	2017-09-19	
Revisado	C. Goyes	DMGSAV-VIF-G-MI-VS	2017-09-19	

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mis padres y mi hermano, quienes han sido un apoyo constante en todos estos años de estudio, son un ejemplo de perseverancia, dedicación y responsabilidad y me han ayudado a avanzar en este duro camino llamado vida. A mis sobrinos quienes me enseñan todos los días formas nuevas de descubrir el mundo. A mi familia cuyo amor y motivación me han llevado a culminar este logro.

Andrea

El presente trabajo de titulación es dedicado a mis padres por su eterno apoyo, comprensión a lo largo de mis estudios, a mi abuela y abuelo por su amor y bendiciones, a mis hermanos por las risas brindadas que custodiaron mis pasos y a mi esposo quien fue y es mi compañero de vida.

Vanessa

Agradecimiento

El presente trabajo de titulación fue realizado con la supervisión de nuestra maestra Catya Ximena Torres Cordero, a quien queremos expresar nuestro más sentido agradecimiento ya que sin su ayuda no hubiera sido posible la elaboración de este trabajo. Gracias por su dedicación, tiempo y paciencia que fueron un pilar fundamental para la culminación exitosa de éste. Así como por su enseñanza de a ver el mundo desde una perspectiva más crítica.

A nuestros padres, por ser el apoyo en nuestra educación y cómplices para la realización de nuestras metas.

A todas las personas que compartieron su tiempo y experiencias para la construcción de nuestro trabajo a lo largo de todo este tiempo

Índice

Introducción	1
Primera parte	3
1. Datos informativos del proyecto	3
2. Objetivo de la sistematización	7
3. Eje de la sistematización	7
4. Objeto de la sistematización	14
5. Metodología de la sistematización	14
6. Preguntas clave	16
6.1. Preguntas iniciales	16
6.2. Preguntas interpretativas	16
6.3. Preguntas del cierre	17
7. Organización y procesamiento de la información	17
8. Análisis de información	18
Segunda parte	22
1. Justificación	22
2. Caracterización de los beneficiarios	23
3. Interpretación	26
4. Principales logros del aprendizaje	49
Conclusiones	58
Recomendaciones	61
Referencias	63
Anexos	67

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de variables de creación del sistema terapéutico en relación a familia..	19
Tabla 2. Matriz de variables de creación de sistema terapéutico en relación a instituciones	20
Tabla 3. Matriz de variables de creación del sistema terapéutico en relación a pasantes	21

Índice de figuras

Figura 1: Ubicación de Casa Somos La Roldós.....	6
Figura 2: Ubicación de Centro de Equidad y Justicia La Delicia.....	7

Resumen

La presente sistematización surge de la relectura de la experiencia del proyecto de intervención que trabajó en sensibilización sobre estilos de crianza basados en el buen trato, llevado a cabo con madres voluntarios de la fundación Children International sector La Roldós durante los meses de Marzo a Agosto del 2017 con el objetivo de disminuir el maltrato infantil asociado a las formas de disciplinar a los hijos.

Esta relectura surge debido a la dificultad encontrada por las pasantes, a lo largo de la experiencia, para alcanzar todos los objetivos planteados dentro del proyecto o del cumplimiento parcial de los mismos. En aras de generar respuestas que permitan el mejor desenvolvimiento para futuras ejecuciones de proyectos, se ha visto la necesidad de analizar esta experiencia y reconocer cuáles fueron las estructuras y dinámicas que operaron en la creación de este sistema terapéutico y que de una u otra manera imposibilitaron el avance del sistema familiar hacia el cambio.

La base teórica que sustentará el análisis de la creación del sistema terapéutico en esta experiencia será desde los autores Ackermans & Andolfi (1990) específicamente en “La creación del sistema terapéutico”, Elizur y Minuchin (1997) con su libro “La locura y las instituciones” y las variables de análisis contempladas son: la demanda, los roles y funciones, la homeostasis, la contraprovocación y la transformación dentro de la interacción de los distintos actores (pasantes, instituciones y familias).

Palabras claves: sistema familiar, sistema terapéutico, instituciones, demanda, roles y funciones, homeostasis, contraprovocación y transformación.

Abstract

The systematization rises from a rereading of the experience done with the intervention project which intention was to modify the beliefs that perpetuate child abuse as a parenting form of education with mothers who does volunteering at Children International Foundation in La Roldós during the months March to August of this year. The project was made in order to sensitize about parenting styles based on good child treatment.

This rereading came up because the interns discovered they could not complete their goals of their project. In order to find answers that would help in the develop of new projects in the future, we have seen necessary to analyze this experience and recognize which causes provoked that the therapeutic system formed by interns, families and institutions led to the homeostasis, making it rigid and stereotyped; and finally falling in the opposite side of the transformation.

The base theory that supports this analysis of the creation of a therapeutic system in this experience are the books: "Toward constructing the therapeutic system" by Andolfi and Ackermans, "Institutionalizing madness: families, therapy and society" by Elizur and Minuchin. As well this academic work works with these variables: demand, roles and functions, homeostasis, provocativeness and transformation between the interactions of the actors of the therapeutic system.

Key words: family system, therapeutic system, institutions, demand, roles and functions, homeostasis, provocativeness and transformation.

Introducción

La presente sistematización intenta recuperar la experiencia realizada, explorar las perspectivas de cada actor involucrado durante la elaboración y ejecución del proyecto de intervención al tomar como base la propuesta teórica descrita por Andolfi y Ackermans (1994) en la creación del sistema terapéutico, y el involucramiento de las instituciones sobre éste, de esta manera se logrará elaborar una interpretación de la información recopilada para así alcanzar aprendizajes.

La sistematización está organizada de la siguiente manera:

Su primera parte está constituida por una sección descriptiva del proyecto/experiencia base, se presenta los temas trabajados y los contextos institucionales donde tuvo lugar, seguidamente de una parte operativa de la sistematización que incluye: su objeto, el eje, la metodología, la descripción de lo que es el sistema terapéutico y sus elementos en función de la propuesta de Maurizio Andolfi (1994); también: los actores, los elementos de análisis, el objeto y la forma cómo se realiza el análisis y procesamiento de la información.

En la segunda parte del informe se explica el porqué de esta sistematización, se especifica sobre los beneficiarios primarios y secundarios junto con un fragmento del contexto en el cual se desenvuelven. Se desarrolla la interpretación de la experiencia tomando en cuenta las interacciones de los actores (familias, pasantes e instituciones) y cómo estas influyeron en cada uno de ellos orientando al sistema terapéutico hacia la homeostasis. Hay que mencionar además que esta investigación permite conocer razones como: la amenaza de un sistema rígido ante el cambio, ingreso a la circularidad

del discurso dominante en las instituciones, imposibilidad de redefinir una demanda y un consenso para llegar a una demanda colectiva entre los actores involucrados, por las que se llegó a ese estado de rigidez. En definitiva, este análisis contiene conclusiones que evidenciaron que en sistemas rígidos existe una incapacidad de adaptación a nuevas demandas internas y externas, ya que mantienen respuestas estereotipadas que refuerzan la estabilidad lograda; si no se logra reconocer esta particularidad se tiene la posibilidad de caer en esa circularidad entorpeciendo así la labor del terapeuta. Además, hay que agregar que la familia al ser una parte de un sistema mayor que le engloba (cultura, instituciones) se ve expuesta a responder esas demandas en aras de mantener la circularidad del sistema recibiendo beneficios al hacerlo. Gracias a estas conclusiones logradas se ha podido llegar a recomendar que en futuras intervenciones con familias e instituciones se tome en consideración la participación de un observador de segundo orden dentro de los procesos que permita la reorientación de los intervinientes, así como realizar un diagnóstico y trabajo que responda a las demandas familiares en coordinación con la demanda institucional.

Primera parte

1. Datos informativos del proyecto

a) Nombre del proyecto.

Sistematización del proyecto de sensibilización sobre estilos de crianza basados en el buen trato dirigido a padres voluntarios de la fundación Children International del sector de La Roldós para disminuir el maltrato infantil asociado a formas de disciplinar a los hijos durante los meses de marzo a agosto de 2017.

b) Nombre de la Institución.

El proyecto se realizó junto al Centro de Equidad y Justicia La Delicia el cual es un organismo que brinda atención y prevención en problemáticas relacionadas con violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil y violencia sexual (Guarderas, 2015).

Este organismo al velar por la garantía y el cumplimiento de derechos de los ciudadanos y ciudadanas, se rige bajo principios con enfoques de: derechos humanos, género, generacional e intercultural, por lo tanto, actúa sobre dos ejes de intervención: el acompañamiento y atención; y la detección y prevención. El primer eje de su labor se basa en un enfoque de atención integral y urgente a los ciudadanos y las ciudadanas que lo requieran, mientras que el segundo eje trabaja por la promoción de acciones que permitan la reducción de la violencia

tomando en consideración los factores de riesgo relacionados con el entorno socio-cultural. En este segundo eje el Centro de Equidad y Justicia La Delicia ha realizado procesos de sensibilización en varios contextos como por ejemplo comunidades, fundaciones, barrios, etc., lo cual ha permitido que se generen alianzas de trabajo en favor de la prevención de situaciones de violencia (Guarderas, 2015).

El proyecto se ha apoyado en estas alianzas creadas por el Centro de Equidad y Justicia con la fundación Children International del sector de “La Roldós” para poder llevar a cabo el proceso de sensibilización a padres y madres voluntarias sobre estilos de crianza basados en el buen trato, para de esta manera disminuir el maltrato infantil asociado a formas de disciplinar a los hijos e hijas.

c) Tema que aborda la experiencia.

La experiencia se realizó en torno a la sensibilización de padres y madres voluntarios de la fundación Children Intencional sobre los estilos de crianza basados en el buen trato al niño para disminuir el maltrato infantil que se asocia a las formas de disciplinar a los hijos, estos estilos de crianza implican, según Darling y Steinberg (1993), “valores y metas de socialización de los hijos, las prácticas educativas específicas que utilizan los padres y las actitudes que expresan hacia los hijos” (Raya Trena, 2009, pág. 25).

División de los estilos de crianza:

- **Estilo autoritario:**

“Se caracterizan por manifestar alto nivel de control y de exigencias de madurez y bajos niveles de comunicación y afecto explícito. Lo predominante es la existencia de abundantes normas y la exigencia de una obediencia bastante estricta” (Ramírez, 2005).

En estos estilos de crianza los padres se enfocan en evaluar, vigilar el comportamiento de sus hijos basándose en patrones rígidos pre establecido (Ramírez, 2005).

- **Estilo democrático:**

Son los padres que presentan niveles altos en comunicación, afecto, control y exigencias de madurez, son afectuosos, refuerzan el comportamiento, evitan el castigo y son sensibles a las peticiones de atención del niño; controlan siendo conscientes de los sentimientos y capacidades del niño (Ramírez, 2005).

- **Estilo permisivo:**

Son los padres caracterizados por un nivel bajo de control y exigencias de madurez, pero con un nivel alto de comunicación y afecto. Se caracterizan por el afecto y el dejar hacer utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre el niño (Ramírez, 2005).

Este estilo puede presentarse bajo las 2 formas siguientes:

- **Estilo democrático-indulgente:**

“Es un estilo permisivo y cariñoso” (Ramírez, 2005).

- **Estilo rechazo-abandono o indiferente:**

Se caracteriza por una actitud fría, distante y asociada a maltratos, son padres que no son receptivos ni exigentes y a quienes sus hijos parecen serles indiferentes. Al niño se le da tan poco como se le exige, pues los padres

presentan unos niveles muy bajos en las cuatro dimensiones: afecto, comunicación, control y exigencias de madurez (Ramírez, 2005).

Como prácticas de buen trato se concibe a “el reconocimiento del otro como legítimo otro, la empatía, la comunicación efectiva, la resolución no violenta de conflictos y el adecuado ejercicio de la jerarquía” (Junta Nacional de Jardines Infantiles, 2009, pág. 17).

d) Localización

El proyecto se realizó en la fundación Children internacional ubicada en el sector de La Roldós de la zona norte, se encuentra situada en la calle: Calle C3, lote 14. Quito, Ecuador.

En conjunto y con la ayuda de la comunidad que se abrió el espacio en casa somos de la Roldós ubicada en Calle Oe12C y N83A cooperativa de vivienda Jaime Roldós.

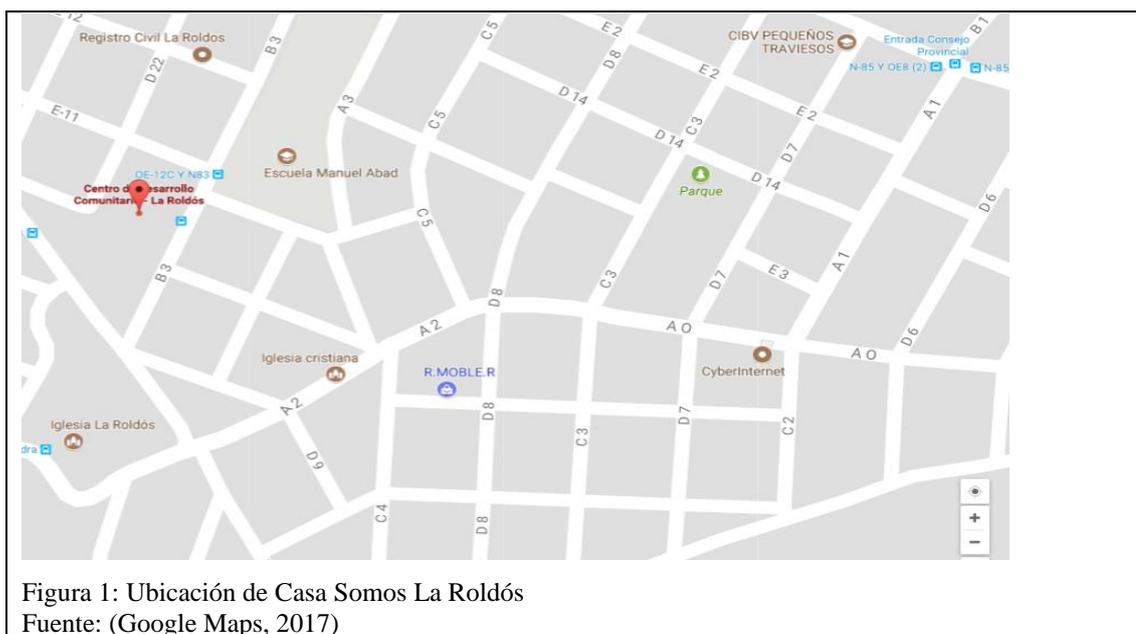


Figura 1: Ubicación de Casa Somos La Roldós
Fuente: (Google Maps, 2017)

El Centro de Equidad y Justicia La Delicia se encuentra ubicada en el sector de Carcelén dentro de la casa de la Justicia en la calle Joaquín Mancheno y Tadeo Benítez.

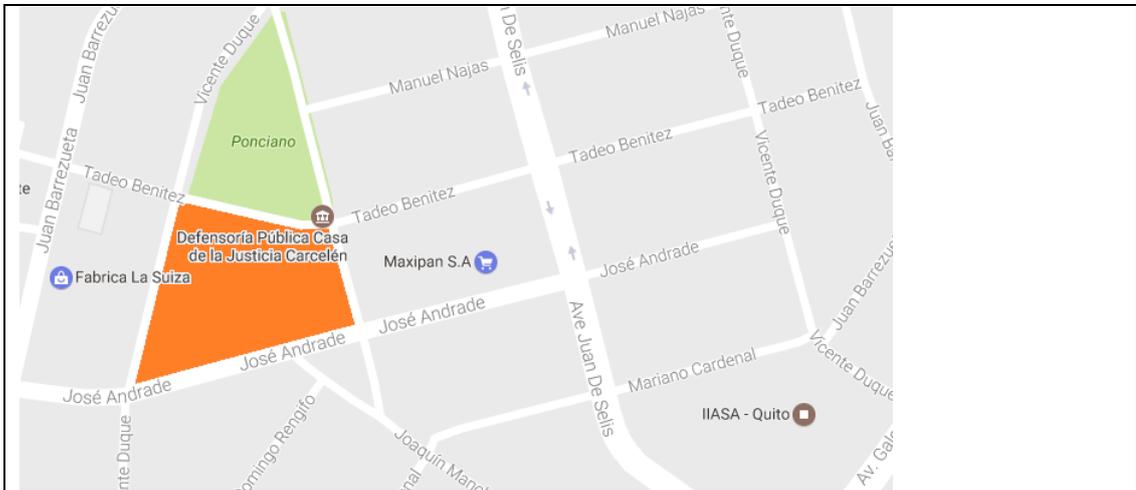


Figura 2: Ubicación de Centro de Equidad y Justicia La Delicia
Fuente: (Google Maps, 2017)

2. Objetivo de la sistematización

Analizar la formación del sistema terapéutico en la experiencia del proyecto de Sensibilización sobre estilos de crianza basados en el buen trato dirigido a padres voluntarios de la fundación Children International del sector de La Roldós para disminuir el maltrato infantil asociado a formas de disciplinar a los hijos realizado durante los meses de Marzo a Agosto del 2017, tomando como referencia los aportes teóricos de los autores Alain Ackerman & Maurizio Andolfi (1994).

3. Eje de la sistematización

La sistematización tiene como eje central el análisis de la creación del sistema terapéutico dentro de la experiencia del proyecto de sensibilización sobre estilos de crianza basados en el buen trato dirigido a padres voluntarios de la fundación Children

International del sector de La Roldós para disminuir el maltrato infantil asociado a formas de disciplinar a los hijos durante los meses de marzo a agosto de 2017.

Como sistema terapéutico se entiende a aquel sistema que se forma en la interacción del sistema familiar y el terapeuta, el cual “se procurará dinámicamente una estructura cuyas reglas se definirán en el curso de la terapia” (Ackermans & Andolfi, 1994, pág. 34).

Los elementos que se vinculan para la formación del sistema terapéutico son:

Demanda

“Supone la expresión de un deseo, la petición explícita de ayuda” (Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2006, pág. 61). Así mismo, es la intención del sistema familiar por:

Reconsolidar la estabilidad del sistema con la ayuda del terapeuta. La familia acude a la terapia consiente de la disminución de su estabilidad, y por lo tanto resuelta a mantener la demanda al terapeuta una labor imposible: hacer que cambie la situación en el interior de reglas que la han mantenido en el tiempo (Ackermans & Andolfi , 1994).

Roles y funciones atribuidos a los miembros del sistema familiar, terapeuta, institución

- Roles del sistema familiar: Los roles ordenan la estructura de las relaciones de la familia. Estos deben ser flexibles, los roles se refieren a la totalidad de las expectativas y normas que una familia tiene con respecto a la posición y conducta de sus miembros. La asignación de roles en una familia se efectúa en virtud de la posición de los miembros en los subsistemas (Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas, 2009).
- Funciones del sistema familiar: Las funciones dentro del sistema familiar se enfocan en el cumplimiento de 2 objetivos principales a nivel intrafamiliar y extrafamiliar.
- Nivel intrafamiliar: persigue el desarrollo y protección psicosocial de sus miembros en el proceso de individuación (Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas, 2009).
- Nivel extrafamiliar: pretende la acomodación a una cultura y su transmisión en el proceso de socialización (Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas, 2009).
- Rol y funciones del terapeuta: Una de las tareas más importantes que tiene que cumplir el terapeuta al comienzo en su trabajo es conocer cuál es el rol funcional que la familia pretende atribuirle y cuál es el espacio que se espera que él ocupe en la geografía de las funciones interconectadas es importante que el terapeuta descodifique estas expectativas o al menos tome conciencia de ellas (Ackermans & Andolfi , 1994).

- Rol y función del contexto (institución): Las instituciones tiene como objetivo el apoyo a las personas que lo necesitan, mediante la aplicación de numerosas intervenciones enfocadas a ese fin. Sin embargo se debe considerar que las instituciones pueden desempeñar una función iatrogénica, dicho de otra manera la institución libera a los sujetos de su responsabilidad y capacidad de adaptación.

Homeostasis

Es una función que permite el equilibrio y la estabilidad dentro de la dinámica familiar. Esta homeostasis puede sin embargo llegar a ser negativa ya que el equilibrio solo es conseguido mediante la designación de un chivo expiatorio al que se le denomina “paciente identificado”. Este rol es muchas de las veces aceptado y en otras rechazado, pero en cualquier caso se obtienen ganancias secundarias de este precario equilibrio y no interesan cambios en el sistema (Maganto Mateo, 2004).

Síntomas del sistema familiar y patología

- Patología: “La patología es considerada como un momento crítico en la evolución de un grupo que aparece como incapaz de utilizar sus propios recursos en un estadio particular de desarrollo” (Ackermans & Andolfi , 1994, pág. 25).
- Síntoma: “El síntoma con su carácter involuntario permite a quien lo presenta definir y controlar la relación con el otro, el síntoma es a un tiempo, prisión, e instrumento de poder” (Ackermans & Andolfi , 1994, pág. 39).

Los síntomas son representaciones simbólicas de un determinado problema vivido por ellos, son en realidad “representaciones metafóricas” (Ackermans & Andolfi , 1994, pág. 131).

Provocación

“Garante de la homeostasis, es definida como modalidad de comunicación en las que las finalidades no son explícitas y son capaces por tanto de influir sobre una persona hasta el punto de hacerle realizar actos ajenos a su voluntad” (Ackermans & Andolfi , 1994, pág. 11).

Contraprovocación

“El terapeuta se muestra dispuesto a comenzar la terapia al mismo tiempo que se invalida como agente de cambio. Declara con la familia que el cambio es imposible. Además, subraya la necesidad de mantener el statu quo” (Ackermans & Andolfi , 1994, pág. 37).

Transformación

“Experimentar nuevos modos de funcionamiento en la relación se trata de permitir que los miembros se toleren, insertados en modalidades nuevas y distintas de las que se acostumbraron a compartir a lo largo de los años” (Ackermans & Andolfi , 1994, págs. 221-222).

Del mismo modo, es importante señalar que la creación de esta nueva entidad (Sistema Terapéutico) conduce al sistema familiar a una redistribución de roles y funciones en donde el terapeuta es también incluido y es particularmente por esta razón que este análisis recae sobre la formación del sistema terapéutico, ya que en sistemas como los observados en el desarrollo del proyecto en los cuales el estilo de crianza se basó en el castigo físico y las humillaciones para disciplinar marcarán el apareamiento de estructuras rígidas en donde los patrones de funcionamiento son estáticos e inmutables y los cambios son vivenciados como amenazas de los equilibrios ya existentes ocasionando que el terapeuta se encuentre con una serie de resistencias y obstáculos que mantienen a salvo la homeostasis familiar y la indiferenciación de sus miembros.

Así mismo el terapeuta frente a estas resistencias y por temor al descubrimiento de nuevas partes de sí mismo, puede ser fagocitado por el sistema rígido, lo cual genera que éste se implique o acepte entrar en la circularidad del relato dominante del sistema familiar y se vea imposibilitado en obrar en aras de la transformación familiar. Es por esta razón que las familias rígidas según Ackermans y Andolfi (1994) “no aprende nada nuevo, solo utiliza de manera más refinada sus esquemas disfuncionales, manteniendo intactos los roles atribuidos a cada cual” (pág. 149); y reforzando su inmovilismo patológico. Además, al enfocar nuestra mirada en la formación del sistema terapéutico es inevitable señalar los actores que se hallan inmersos en su formación, entre estos protagonistas tenemos a la familia con su drama familiar, al terapeuta con su drama personal y el contexto en el cual se desenvuelven y relacionan. Este último al ser el sistema más amplio que engloba a los microsistemas (sistema familiar, sistema terapéutico) también puede reforzar y agravar la rigidez de los

sistemas, pues con sus discursos dominantes y repetitivos termina por generar actitudes y comportamientos inflexibles que interfieren en la búsqueda de nuevas alternativas de funcionamiento tanto en la familia como en el terapeuta.

Este trabajo con la finalidad de reflexionar sobre la formación del sistema terapéutico en el proyecto previamente mencionado tomará en cuenta los siguientes actores y elementos de análisis:

Actores

- Familia
- Instituciones
- Terapeuta: quien para la presente sistematización será representado por las pasantes, a modo de poder simbolizar la funcionalidad del mismo dentro de la creación del sistema terapéutico.

Elementos de análisis

- La demanda
- Roles y funciones de los miembros del sistema familiar, del terapeuta y contexto
- Homeostasis
- Contraprovocación
- Transformación

4. Objeto de la sistematización

Para la realización de la sistematización los objetos de análisis se considerarán:

- El diagnóstico realizado en la zona de La Delicia con el instrumento Escala para Medir Creencias que Perpetúan la Violencia Intrafamiliar de la autora Carolina Araya (2011) (Del Pino & Velarde, 2017).
- La actualización metodológica de prevención, promoción y atención a personas en situación de violencia intrafamiliar, genero, maltrato infantil y violencia sexual de los centros de equidad y justicia en el distrito metropolitano de Quito específicamente la sección destinada a los “Principios, enfoques y criterios metodológicos de las intervenciones de los Centros de Equidad y Justicia” (Guarderas, 2015, pág. 40).
- Las memorias de los 11 talleres ejecutados en el periodo de Abril a Julio del presente año.
- Documentación de la visión y misión de la fundación Children International del sector de la Roldós (Toapanta, 2017).

5. Metodología de la sistematización

La metodología para la sistematización del proyecto es cualitativa de carácter exploratoria, interpretativa. La presente se realizó posterior a la ejecución de la experiencia de intervención.

Inicia con la revisión del diagnóstico realizado al sector La Delicia, las documentaciones pertenecientes a las instituciones vinculadas al proceso y la

formulación del proyecto. Se explora la recopilación de la información registrada durante la ejecución del proyecto en relación al proceso seguido en los talleres, los objetivos, la metodología y temáticas abordadas. Posteriormente se realiza una lectura de los registros de cada taller para construir un flujograma del proceso y cotejar con lo planificado.

A continuación se realiza una confrontación entre el proceso y los planteamientos teóricos tomados de Maurizio Andolfi y Salvador Minuchin en relación a la creación del sistema terapéutico y el análisis de las instituciones. Una vez realizada la confrontación se construye una matriz en relación a variables seleccionadas utilizando como base la línea teórica acogida.

Se tomó en consideración esta metodología debido a que permite la comprensión de experiencias desde diferentes perspectivas que experimentan los actores involucrados, acorde a reconocer los contextos y circunstancias que toman lugar en torno a éstas; y a partir de esa información interpretarlas y comprenderlas ya que las experiencias son “procesos socio-históricos dinámicos y complejos, individuales y colectivos que son vividas por personas concretas” (Jara, 2009, pág. 118). Teniendo en cuenta esa multiplicidad de elementos y los aprendizajes que se pueden obtener, la metodología exploratoria interpretativa sirve como herramienta que permite recuperar lo construido, explicar la lógica del proceso e interpretar generando conocimientos.

6. Preguntas clave

6.1. Preguntas iniciales

- ¿Cuáles son los factores que influyen en la elección de un proyecto de sensibilización de estilos de crianza basados en el buen trato al niño?
- ¿A quién responde la elección de padres y madres de la fundación Children International para la realización del proyecto de sensibilización de estilos de crianza basados en el buen trato al niño?
- ¿Cuáles fueron las demandas de los padres y madres percibidos por las pasantes?
- ¿Cuáles eran las demandas institucionales?
- ¿Cuáles eran las necesidades de las pasantes?

6.2. Preguntas interpretativas

- ¿Cuáles son las necesidades, roles, funciones, historias familiares que influyen en la formación del sistema terapéutico?
- ¿Cuál es la relación terapéutica formada a lo largo de la experiencia del desarrollo del proyecto de sensibilización de estilos de crianza basados en el buen trato con los padres y madres de la fundación Children International?
- ¿Cómo estaban distribuidos los roles y funciones en las familias?
- ¿Cómo son las interacciones entre las familias y las instituciones?
- ¿Cuáles son las demandas, roles y funciones de quienes interactúan en la formación del sistema terapéutico?

- ¿Cuál es la relación terapéutica que se desarrolla a lo largo de la experiencia del proyecto?
- ¿Cuáles son los síntomas que presenta las familias y como a partir de estos se fortalece la homeostasis?
- ¿Qué obstáculos surgieron en el proceso de elaboración y ejecución del proyecto?

6.3. Preguntas del cierre

- ¿Existió un cambio dentro del sistema familiar de los padres y madres voluntarios de la fundación Children Internacional?
- ¿A qué nivel existió una transformación en el sistema familiar de los de los padres y madres voluntarios de la fundación Children Internacional?
- ¿Las pasantes se utilizaron a sí mismos como instrumentos terapéuticos?
- ¿En qué medida se transformó la homeostasis del sistema familiar?
- ¿En qué nivel se da la transformación?
- ¿Qué transformaciones existió en las instituciones?
- ¿Qué transformaciones existió en las pasantes?
- ¿Qué nuevas demandas o propuestas se evidenciaron al finalizar el proyecto?

7. Organización y procesamiento de la información

Para en análisis y procesamiento de la información se propone el uso de matrices, las cuales sintetizan los datos recolectados durante la intervención y su cruce con la

línea teórica de Ackermans Alain & Andolfi Maurizio (1994) que sostiene la creación del sistema terapéutico.

- Matriz de variables y actores que intervienen en la formación del sistema terapéutico

8. Análisis de información

El procesamiento de la información se realiza a través del análisis obtenido mediante: lecturas por variable, lectura por variable frente a teoría, lectura por actor y una lectura total de la matriz. En éstas se efectúa un análisis comparativo con la información obtenida utilizando como base la línea teórica sistémica la cual permite examinar el proceso desde una perspectiva más amplia, facilitando la observación de las intervenciones institucionales y el sistema terapéutico manifestados en la aplicación. Con la información que proporciona la teoría y los resultados en las matrices se realiza una comparación y contraste, logrando un aprendizaje entre la creación del sistema terapéutico, la intervención de las instituciones y el proceso de creación y ejecución del proyecto

Tabla 1.

Matriz de variables de creación del sistema terapéutico en relación a familia.

Actor	Demanda	Roles y función	Homeostasis	Contra provocación	Transformación
Familias	<ul style="list-style-type: none"> • "Somos desvaloradas y reprimidas" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T3) • "Escuchan a los demás y no me escuchan" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8) • "Me gustaría temas de mamá y papá, no solo la crianza de mamás a hijos porque la responsabilidad no es solo de la mamá" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E2.2) • "Tuve que crecer rápido y no tuve infancia" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8) 	<ul style="list-style-type: none"> • "Papá: violento. Hijos: machistas. Hija: sometida. Esposa: sumisa." (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T1) • "Mujer esclava del hombre." (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T1) • "Ser servicial" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T3) • "El poder de las palabras: tú eres mi soldado" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2) • "Niño: se lo puede considerar como el más vulnerable por lo cual necesita protección" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E1) • "Tengo más confianza con mi hijo mayor porque me escucha y aconseja" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8) • "Relación de amiga con mis hijos y con límites" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8) • "Tengo más confianza a mi hermana mayor porque es como una madre" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T10) • "Todos saben que él es mi bebé" (hijo de 15 años) (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2) 	<ul style="list-style-type: none"> • "El niño tiene que ser obediente, actúa sin propósito, no entiende" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2) • "Me criaron así y soy buena persona" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T4) • "Mi dibujo representa la alegría, el ejemplo, la ayuda, soy fuerte, valiente, positiva, solidarias, amorosas con todos, optimistas, orgullosas, colaboradoras, entregadas al servicio, visionarias, compasivas" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T3) • "Con quien más paso tiempo es con mi sirena y con mi papito, con los dos porque nosotros siempre nos hemos influido los tres porque como yo le digo mi esposo es don nadie porque claro para ir a reclamar a insultar ahí si es hombrecito pero para otra cosa no sirve" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T9) • "El cambio de roles es bien desestresante" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T9) 	<ul style="list-style-type: none"> • "No solo los niños, todos nos manejamos o comportamos de acuerdo a la ocasión, nadie es completamente bueno y nadie es completamente malo " (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T9) • "Se debe criar a los hijos con amor que no es lo mismo que sobreprotección" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E2.2) • "Cada niño es un mundo diferente" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2) • "Cada mamá tiene diferente crianza" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2) • El grupo se pelea durante el taller, ya que el grupo comienza a señalar a una madre que no permite a sus hijos actuar con libertad en las actividades." Yo te lo digo porque mi esposo era así con mis hijos y ellos crecieron con miedo y ahora son tímidos" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8) 	<ul style="list-style-type: none"> • "Ya no soy un soldado (madre de la voluntaria menciona" aunque ella ya no quiere ser mi soldado yo le digo que ahora será mi general") "yo no quiero ser soldado ni general, ya tuvo muchas batallas y es hora de dejarlo ir" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T11) • "Yo le dije a mi mamá que haga ella si desea " "Yo quiero mi tiempo, mi espacio, hacer lo que quiero hacer". (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T5) • "Otros talleres, también tenemos otras necesidades como seres humanos como enriquecernos también a nosotros mismos, ir descubriendo lo que somos nosotros y nosotras capaces de lograr" "Un taller enfocado en nosotras" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E2.2)

Nota: Contiene las categorías de análisis que conforman el sistema terapéutico con el elemento familia. Elaborado por Andrea Del Pino y Vanessa Velarde, 2017.

Tabla 2.
Matriz de variables de creación de sistema terapéutico en relación a instituciones

Actor	Demanda	Roles y funciones	Homeostasis	Contraprovocación	Transformación
Instituciones	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir la metodología establecida. Cubrir el número de personas que deben atender. Cumplir de tiempo para entrega de resultados e indicadores 	<ul style="list-style-type: none"> Misión del CEJ: “Prevenir, garantizar y reparar los derechos de los y las ciudadanas del Distrito Metropolitano de Quito que hayan sido víctimas de Violencia Intrafamiliar, Género, Maltrato Infantil y Violencia Sexual” (Guarderas, 2015, pág. 40) Misión de la fundación CI (Children International): según Santamaría (2012), la misión de CI es” producir un cambio real y duradero en las vidas de los niños que viven en la pobreza. En la colaboración de nuestros contribuyentes, reducimos su lucha diaria, invertimos en su potencial, y les proveemos la oportunidad de crecer sanos, educados y preparados para salir adelante y contribuir a sus sociedades” (Moreno Cajiao, 2013, pág. 16) Meta de CI: según Santamaría (2012),”Impactar la vida de los niños pobres, sus familias y comunidades a través de nuestros programas para aliviar los problemas que estas personas enfrentan y mejorar su calidad de vida” (Moreno Cajiao, 2013, pág. 17) 	<ul style="list-style-type: none"> “Toda persona que es atendida en el (CEJ) constará en el Registro Diario de Atención”. (Guarderas, 2015, pág. 57) “Psicoterapia individual: horas semanales: 12, horas mensuales: 48, personas atendidas mensualmente: 12(...) Total de personas Atendidas al año 576”. (Guarderas, 2015, pág. 70) “ En el primer taller voy a acompañarles para ver como manejan al grupo”(taller 1, tabla 1, anexos) “Gracias por el apoyo que le prestaron al CEJ” (Culminación de talleres, tabla 1, anexos) 	<ul style="list-style-type: none"> La Fundación retiró la entrega de útiles escolares y se manifestó ese malestar. “Que estarán entendiendo las señoras del taller” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T6) “ ustedes deben tomar el control del grupo y si ellas empiezan a interrumpirles (risas, chistes) hagan como una clase de niños pequeños, interrumpirles y hacerles regresar al tema” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T6) “Si ven que algo es importante así no sea del tema paren y expliquen así se acabe el tiempo del taller” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T6) 	Ninguna

Nota: Contiene las categorías de análisis que conforman el sistema terapéutico con el elemento institución. Elaborado por Del Pino & Velarde, 2017.

Tabla 3.
Matriz de variables de creación del sistema terapéutico en relación a pasantes

Actor	Demanda	Roles y funciones	Homeostasis	Contraprovocación	Transformación
Pasantes	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de tiempo para informes y Culminación de los talleres planificados • Disminuir los casos de maltrato infantil. • Identificar en qué se basan los estilos de crianza utilizados por los padres y madres voluntarios. • Reflexionar sobre el impacto que tiene el empleo de los diferentes estilos de crianza en el desarrollo de la personalidad de los niños, niñas y adolescentes. • Ilustrar estrategias alternativas de crianza enfocadas en el buen trato al niño, niña y adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • “Padre malo y madre buena” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T5) • “Con esa actividad me dieron la oportunidad de volver a ser niña” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T1) • “Seguir con estos talleres de enseñanza a las mamás para poder seguir siendo mejores mamás, como le decía no hay talleres para padres, no hay escuelas para padres, entonces nosotros no aprendemos a ser papas nosotros aprendemos con el día a día con el tener a los hijos pero equivocadamente, es muy importante esto que nos enseñen a ser buenos padres” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E2.2) • En la evaluación ante la pregunta Los berrinches o pataleos son comunes a la edad de (...), la totalidad de las madres contestaron 2 años. (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E2.1) 	<ul style="list-style-type: none"> • “Para que el grupo no se desborde es recomendable que cambien de una metodología reflexiva a una metodología de transmisión de conocimientos, que sea más lúdica que reflexiva” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T4) • “deben entregar un informe al CEJ de los que han realizado en todo el periodo de pasantías, lo que han hecho en cada área” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar espacio para hablar sobre la historia de la infancia. • Empleo de metodología reflexiva en los 3 primeros talleres. • Se desarrolló una ficha personal y cuestionario sobre las relaciones familiares para conocer la estructura y dinámica familiar de los participantes. (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T7) • A pesar de contar con un número y fechas determinadas para el cumplimiento de talleres en los últimos 4 talleres se generó un espacio alternativo después de los talleres con las madres que desearon compartir sus vivencias personales, inquietudes y logros 	<ul style="list-style-type: none"> • Se pudo obtener conocimiento en relación a experiencias grupales, la importancia de reconocer la historia de las participantes. • Aprender a partir del grupo, saliendo del puesto de supuesto saber. • Generar confianza en los conocimientos adquiridos. • Dar la razón a la importancia de un observador de segundo orden. • Reconocer la posibilidad de salir y entraren el sistema familiar, ser uno mismo la herramienta de psicoterapia. • Estas transformaciones se suscitaron a partir del desarrollo de la sistematización.

Nota: Contiene las categorías de análisis que conforman el sistema terapéutico con el elemento pasantes. Elaborado por Del Pino & Velarde, 2017.

Segunda parte

1. Justificación

El proyecto fue realizado y dirigido a madres y padres de familia vinculados a la fundación Children International centro comunitario N°1, del sector Roldós. Debido a la alianza antes establecida entre el Centro de Equidad y la fundación, se planteó realizar el proyecto en ésta institución. Conforme al diagnóstico (Del Pino & Velarde, 2017) realizado durante el mes de marzo del 2017 al sector La Delicia, se llegó a la conclusión de que éste manifestaba una problemática asociada a creencias que perpetuaban el maltrato infantil asociado a estilos de crianza.

Al considerar lo anterior, el proyecto, si bien fue enfocado al maltrato en niños, se desarrolló con madres y padres para transformar esas creencias subyacentes al maltrato, ya que se llegó a considerar que ésta temática se extiende más allá del infante y debería ser dirigida a la sociedad y a la familia. La violencia, camuflada como formas de educar a los niños, es una fuente que genera malestar y conflicto a nivel individual por lo que fue una temática que se dio prioridad en el proyecto (Fuster, García, & Musilu, 2008).

Una vez ejecutado el proyecto y obtenidos los resultados se vio pertinente realizar una sistematización que permita lograr aprendizajes en torno a la experiencia realizada, reconocer los componentes del sistema terapéutico que se conformó durante la elaboración y ejecución del mismo, permitiendo así reconocer las características de sus tres componentes: las pasantes intervinientes, las familias y las instituciones, sus

interacciones y limitaciones, así también conocer cómo cada una de esas relaciones se afectan e influyen mutuamente para mantener la homeostasis o propiciar la transformación y poder comprender cómo la participación de cada actor perteneciente al sistema terapéutico permitieron lograr o no los objetivos planteados.

2. Caracterización de los beneficiarios

El proyecto de estilos de crianza basados en el buen trato tiene como beneficiarios a:

Beneficiarios directos:

- **Madres voluntarias participantes del proyecto**

Las madres de familia que se benefician del proyecto son madres entre los 33 a 60 años de edad que trabajan en el hogar, realizan entre 3 a 10 años de voluntariado en la fundación Children International y un 73% de ellas tienen un nivel educativo de bachillerato.

- **Hijos e hijas, nietos participantes del proyecto.**

Los hijos e hijas y nietos beneficiarios del proyecto se encuentran entre las edades de 2 a 18 años, en su mayoría son estudiantes y participan de los talleres conjuntamente con sus madres.

- **Familia.**

Las familias de las madres voluntarias participantes de los talleres del proyecto de sensibilización, se encuentran estructuradas en su mayoría como la familia tradicional (Padre - Madre e Hijos – Hijas).

Los esposos de las madres voluntarias participantes se encuentran en un rango de edad de 49 a 60 años, y en su mayoría sus ocupaciones pertenecen al sector artesanal. En la dinámica de pareja la mitad de las madres voluntarias indican tener buena relación con su pareja, mientras que la otra mitad mencionan mantener una relación distante u hostil.

A pesar de que las participantes mencionan tener una relación armoniosa con sus parejas, a lo largo del desarrollo del proyecto se logró evidenciar a través de frases como: “Él se llevó a mi hijo todo el día de mi cumpleaños sabiendo que eso me dolería” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T9) que las participantes mantienen relaciones conflictivas y hostiles con sus parejas.

En cuanto a los hijos las familias de las madres voluntarias cuentan con un rango de 2 a 5 hijos, con edades de 7 a 33 años, con ocupaciones como estudiantes y trabajadores pertenecientes al sector artesanal. En las relaciones familiares la mayoría de madres participantes mencionan tener relaciones armoniosas con sus hijos e hijas, mientras que la relación entre padre e hijos e hijas en su mayoría es distante u hostil.

Beneficiarios indirectos:

- **Instituciones.**

- Centro de equidad y justicia La Delicia: es un establecimiento encargado de brindar apoyo a la población cuyos derechos han sido vulnerados, trabajando con víctimas de violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil y violencia sexual (Guarderas, 2015).

Misión:

Prevenir, garantizar y reparar los derechos de los y las ciudadanas del Distrito Metropolitano de Quito que hayan sido víctimas de Violencia Intrafamiliar, Género, Maltrato Infantil y Violencia Sexual, a través de un servicio desconcentrado de atención integral en coordinación directa con los operadores de justicia que controlan las políticas de seguridad, equidad social y de género en el Distrito Metropolitano de Quito (Guarderas, 2015, pág. 40).

Visión:

Ser un Centro de Atención Integral fortalecido y referente que disminuye la Violencia Intrafamiliar, Género, Maltrato Infantil y Violencia Sexual y demás delitos en el Distrito Metropolitano Quito con procesos eficaces y eficientes que satisfagan las necesidades de los/las usuarios/as en el marco del ejercicio y exilidad de sus derechos (Guarderas, 2015, pág. 40).

- La fundación Children International: es una organización enfocada en prevenir la pobreza y proveer oportunidades a los niños hasta los 18 años, tomando en consideración cuatro objetivos: que se gradúen saludables, educados, empoderados y empleados. Trabajando desde una funcionalidad de apadrinamiento (UDLA - Santamaría, A, 2012).

Misión:

Producir un cambio real y duradero en las vidas de los niños que viven en la pobreza. En colaboración con nuestros contribuyentes, reducimos su lucha diaria, invertimos en su potencial y les proveemos la

oportunidad de crecer sanos, educados y preparados para salir adelante y contribuir a sus sociedades (UDLA - Santamaría, A, 2012).

Visión:

“Que cada niño se gradúe de nuestro programa como un adulto sano, educado y autosuficiente, con la habilidad y la motivación de liberarse de la pobreza y al mismo tiempo mejorar su propia comunidad” (UDLA - Santamaría, A, 2012, pág. 17).

3. Interpretación

El proyecto se desarrolló en la fundación y con el apoyo del Centro de Equidad y Justicia La Delicia mediante a la alianza que se ha establecido entre el área de Promoción de derechos en conjunto con la fundación Children International Centro comunitario N°1. En dicho sector, a petición de los Centros de Equidad y Justicia, se realizó un diagnóstico con la Escala para medir creencias que perpetúan la violencia intrafamiliar de Araya. C (2011). La cual dio como resultado que la mayoría de las creencias están de acuerdo con utilizar el castigo, sus diferentes manifestaciones, como una forma adecuada de disciplinar a los hijos, idea legitimada sobre todo en mujeres trabajadoras en el hogar correspondientes al rango de edad entre los 41 a 50 años de edad (Del Pino & Velarde, 2017).

A partir del diagnóstico se procedió a planificar el proyecto tomando en cuenta la población y temática en él trabajado. El proyecto (Del Pino & Velarde, 2017) fue ejecutado durante los meses de marzo a agosto del 2017, utilizando once talleres en los cuales se trabajó temáticas como:

- Resintiendo la infancia.
- La formación de la personalidad.
- Estilos de crianza y sus consecuencias a corto y largo plazo.
- Paradigma NNA ausente y paradigma NNA persona.
- Etapas evolutivas.
- Formas de establecimiento de normas según la edad.

Los talleres que se realizaron en conjunto fueron:

- Taller 1: La Novela de mi infancia

Predominó la re significación de la infancia. Permitió abrir un espacio para hablar sobre la infancia de las voluntarias y lograr el desahogo de aspectos que no se habían manifestado antes. La dificultad radicó en que las pasantes priorizaron enfocarse en los estilos de crianza en lugar de la demanda planteada por el grupo. Bajo esa prioridad se elaboró el siguiente taller.

- Taller 2: Análisis sobre las formas de disciplinar en la actualidad

El taller planteaba el reconocimiento de los estilos de crianza utilizados por las madres en la actualidad. Una vez más se manifestó la necesidad de hablar sobre la historia de vida. El taller permitió el cuestionamiento del estilo de crianza empleado y las consecuencias de utilizarlo. La dificultad fue el haberse enfocado en los estilos de crianza en lugar de profundizar en la demanda de las familias.

Las pasantes vieron necesario explicar el desarrollo de la personalidad y cómo ésta se puede ver afectada por los estilos de crianza.

- Taller 3: Análisis sobre las formas de disciplinar y su influencia en el desarrollo de la personalidad

Éste buscaba reconocer cómo la personalidad se va desarrollando en los hijos y las consecuencias de los estilos de crianza sobre ésta. Se produjo el lugar para hablar sobre la personalidad en sus aspectos negativos y positivos de las madres participantes; y cuestionamientos y opiniones sobre esos aspectos.

Se contempló continuo relato tendiente a la victimización en las voluntarias, sin embargo, no se realizó algo al respecto. Con victimización se hace referencia a la “tendencia a considerarse víctima o hacerse pasar por tal” (Española, 2008).

Al no poner atención sobre la demanda de las familias, se propuso como objetivo dar un taller que muestre el lugar de los niños y adolescentes para poder centrarse sobre ese tema.

- Taller 4: Los niños y adolescentes en la sociedad

El taller se propuso realizar una representación del lugar de los NNA a través de un sociodrama y la utilización de máscaras. Se logró un redescubrimiento de la infancia y una definición diferente de los que son los NNA. Sin embargo se mostraron resistencias frente a reconocer al niño como persona y validar el maltrato que ellas sufrieron, evidenciado por premisas como: "Me criaron así y soy buena persona"(Taller 4, Tabla 1, anexos).

Durante la elaboración de las máscaras se evidenció dificultad en la comunicación que entorpecía la solución del trabajo propuesto por lo cual se vio pertinente hablar sobre el tema.

- Taller 5: Comunicación y solución de problemas

Se logró un ejercicio empático y reflexión sobre el “ser niño” y lo que socialmente está estipulado como roles de los padres. Una de las reacciones que surgieron en el contexto de este taller fue la demanda de separación de una hija adolescente que pidió diferenciarse de su madre.

La dificultad fue la creación de culpa en algunas de las voluntarias. Éste taller desencadenó malestar en las participantes, por tal motivo el grupo ubicó un chivo expiatorio para descargar las culpas.

Se planteó el retomar el tema del NNA tras haber reconocido el ser niño.

- Taller 6: *El niño y el adolescente sujetos de derechos*

Éste se desarrolló enfocado en descubrir cuál es el imaginario que se tiene sobre los NNA. Se reflexionó sobre la mutabilidad del concepto infante durante la historia. La funcionaria de la institución que participó hizo de complemento de los temas abordados. La dificultad giró alrededor de que las voluntarias se dirigían directamente a la funcionaria de la institución, sobre todo para resolver preguntas personales, por lo que se salían del tema a tratar.

- Taller 7: Cine foro: El Libro de la selva. Evaluación intermedia del proceso de sensibilización sobre estilos de crianza basados en el buen trato

Se organizó como un espacio para la reflexión de los últimos talleres y la película, sin embargo, se utilizó este tiempo para realizar una evaluación intermedia, entrevistas y genogramas a cada voluntaria.

- Taller 8: Disciplina y desarrollo y Taller 9: Disciplina

El taller fue pensado en trabajar sobre las etapas evolutivas y las formas de crianza según las edades de los hijos. Se abrió un espacio de opinión direccionado a los temas explicados. Sin embargo, surgió la demanda de tratar

sobre temáticas de pareja, las mismas que no se habían contemplado en la organización de los talleres.

- Taller 10: Reflexión sobre los videos de la disciplina acorde a las etapas evolutivas del NNA

En este taller se planificó realizar reflexiones de videos de disciplina y resolver dudas en función de temas antes trabajados. Se descubrió la necesidad de hablar sobre temas exclusivamente de adolescentes, los cuales no fueron tratados a profundidad.

- Taller 11: Demostrando mi aprendizaje

Se manifestó la demanda de realizar un proceso individual. El proyecto ejecutó cambios sobre todo a nivel de discurso, y en dos voluntarias a nivel de acción. Solo una voluntaria planteó como opción utilizar el contenido del taller para una propuesta encaminada a la comunidad.

A partir de esta experiencia se reflexiona en torno a la creación del sistema terapéutico desde la propuesta teórica de Ackerman Alain & Andolfi Maurizio (1994).

Como sistema terapéutico se entiende a aquel sistema creado en conjunto a partir de la interacción entre la familia y el terapeuta, el cual a lo largo de su formación se encaminará a una estructura y dinámica que salvaguardaran la relación homeostasis – transformación (Ackermans & Andolfi , 1994).

Los elementos que se vinculan para la formación del sistema terapéutico son:

- Demanda del sistema familiar
- Síntomas del sistema familiar y patología
- Roles y funciones de los miembros del sistema familiar
- La historia familiar
- Influencia del contexto (instituciones)
- Homeostasis
- Provocación
- El rol del terapeuta
- Contraprovocación
- Transformación

En la siguiente lectura de la experiencia se toma como principales elementos de análisis a la demanda del sistema familiar, los roles y funciones de los miembros del sistema familiar, la homeostasis, la contraprovocación y la transformación. Estos elementos serán analizados en la familia, las pasantes y las instituciones por ser los principales actores en la creación del sistema terapéutico.

La demanda.

La demanda como elemento esencial en la creación del sistema terapéutico está presente en los 3 actores que interactúan para la formación de este sistema.

A nivel familiar la demanda busca “reconsolidar la estabilidad del sistema familiar con la ayuda del terapeuta” (Ackermans & Andolfi , 1994, pág. 36), es decir, la familia acude a terapia para solicitar cambios en determinadas situaciones sin poner en riesgo

las reglas internas que han sostenido a su sistema dentro del ciclo vital. Cuando el sistema familiar se esfuerza por mantener esta estabilidad conquistada y percibe a toda posibilidad de cambio como amenazante se produce una rigidez en su funcionamiento y esquemas lo cual ocasiona la aparición de la patología individual.

En estos sistemas familiares en donde la transformación es vivenciada como amenazante, la dinámica familiar opera en contra de los esfuerzos de las pasantes que intervienen por alcanzar una curación, por lo que el sistema formado entre familia y pasantes se vuelve cada vez más inflexible con roles y funciones predecibles.

En la experiencia de intervención con los padres voluntarios se puede observar que sus principales demandas hacia el proceso eran: "Somos desvaloradas y reprimidas" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T3), "escuchan a los demás y no me escuchan" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8), "tuve que crecer rápido y no tuve infancia" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8).

Sin embargo, a pesar de que ellas explicitaron estas demandas hacia el proceso, se puede presenciar la necesidad de las participantes por la transformación en el modo de ser y de relacionarse dentro de su sistema familiar, no obstante de forma implícita se evidencia el temor al cambio de funciones y roles dentro de su dinámica familiar al mantener a través del discurso la rigidez del rol de victimización : "Con esa actividad me dieron la oportunidad de volver a ser niña" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T1) y al posicionar a las pasantes en un rol estático complementario de salvadoras y protectoras.

A nivel de institución las demandas responden a la tendencia que menciona Minuchin (1997) de “autoproclamarse como expertos en el campo de la salud mental” (Elizur & Minuchin, 1997, pág. 24); esta aseveración se la puede presenciar a través de la demanda que la institución realiza por seguir una metodología a cabalidad para solucionar un problema de salud pública, al presentarse las instituciones como expertos y salvadores del sistema familiar caen en la dinámica rígida de estos sistemas, pues están cumpliendo roles complementarios que refuerzan la homeostasis familiar y además continúan enfocándose en el paciente designado como un ente separado del contexto familiar lo cual impide vivenciar al síntoma de este paciente como una representación simbólica de las interacciones entre este individuo y los miembros del sistema que lo rodean.

En el nivel de las pasantes las demandas realizadas al grupo de participantes responden al cumplimiento de demandas institucionales y personales. Las demandas realizadas al grupo fueron las siguientes:

- Cumplimiento de tiempo para informes y Culminación de los talleres planificados (demanda institucional).
- Reflexionar sobre el impacto que tiene el empleo de los diferentes estilos de crianza en el desarrollo de la personalidad de los niños, niñas y adolescentes. (demanda personal).
- Identificar en qué se basan los estilos de crianza utilizados por los padres y madres voluntarios. (demanda personal).
- Disminuir los casos de maltrato infantil. (demanda personal).

- Ilustrar estrategias alternativas de crianza enfocadas en el buen trato al niño, niña y adolescente. (demanda personal).
- Promover el uso de las estrategias alternas en la cotidianidad en la crianza de los hijos e hijas. (demanda personal).

Estas demandas realizadas a los participantes refuerzan la dinámica rígida del sistema, pues el pasante es incapaz de leer las demandas propias del grupo de participantes y con esto se enmarca la imposibilidad de utilizarse al mismo como elemento modificador de la trama familiar. Las pasantes al distanciarse de la trama familiar a través de la imposición de demandas externas están utilizando un recurso que le permite escudarse del miedo al contacto por no haber desarrollado la capacidad de poder ingresar a los espacios del otro sin amenaza de fusión. Por lo tanto, en estas demandas a las participantes se denota la angustia del pasante por perder los límites que enmarcan su yo.

Así mismo, por la incapacidad de las pasantes por delimitar su propio yo, no solo se ven absorbidas por el sistema rígido familiar, sino que también al desenvolverse dentro de un contexto institucional, en las cuales surgen interacciones con el sistema terapéutico las mismas que avasallan los límites difusos del yo de las pasantes e imponen su propia agenda lo cual genera que las pasantes se encuentren en una triangulación entre las demandas institucionales y familiares. Por triangulación se entiende según Serebrinsky (2009), “como un tipo de estructura familiar donde los límites entre el subsistema parental y el filial están difusos, se utiliza al hijo como medio para evitar o desviar el conflicto parental o conyugal” (Taitelbaum, 2014); es decir en los sistemas familiares existen límites difusos por los cuales se presenta la

posibilidad de enganchar a uno de ellos con el afán de evitar o desviar la problemática, aplazada esta definición al sistema terapéutico formado entre la institución, pasantes y participantes se puede evidenciar que la presencia de límites difusos entre institución y participantes y sus opuestas demandas vivenciadas como conflictos internos en su relación, enganchan a las pasantes generando un conflicto de lealtades en donde cada sistema (institucional y familiar) busca apoyo para tomar partido sobre el otro y que impere en este caso su demanda.

Roles y funciones atribuidos a los miembros del sistema familiar, al terapeuta, y la institución.

A nivel familiar, los roles y funciones del sistema familiar responden a aquellas expectativas, normas, que tiene la familia de la posición y conducta de sus miembros. (Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas, 2009, pág. 11). Los roles y funciones que se ejercen dentro de un sistema familiar se encuentran relacionados con la posibilidad que tiene el individuo para diferenciarse y tener un espacio personal propio dentro del sistema, es decir la posibilidad del individuo de mantener situaciones de intimidad y alejamiento dentro de las interrelaciones familiares. Cuando el individuo tiene dificultad de establecer fronteras claras dentro del sistema familiar este está expuesto a existir en relaciones en donde el uno vive para el otro y viceversa; y los roles y funciones pasan de condiciones individuales a roles y funciones rígidas que perpetúan los equilibrios previamente conquistados.

En la experiencia sostenida con las participantes se puede observar los roles y funciones estereotipados ya que:

- Las participantes se encuentran inscritas en sistemas en donde sus niveles de funcionamiento dependen de la fusión o indiferenciación de un miembro ejemplo: " El poder de las palabras: tú eres mi soldado" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2), "todos saben que él es mi bebé" (hijo de 15 años) (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2), "mujer esclava del hombre" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T1), "papá: violento. Hijos: machistas. Hija: sometida. Esposa: sumisa." (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T1).
- Las participantes se introducen en el espacio personal del otro para coexistir ejemplo: "Niño: se lo puede considerar como el más vulnerable por lo cual necesita protección" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E1).
- En caso de que el miembro fusionado logre "escapar" pues se lo suplanta o se lo intercambia ejemplo: "Tengo más confianza con mi hijo mayor porque me escucha y aconseja" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8), "tengo más confianza a mi hermana mayor porque es como una madre" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T10).
- Existe la presencia de roles y funciones estereotipados que perpetúan la homeostasis familiar, ejemplo: "Ser servicial" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T3), "relación de amiga con mis hijos y con límites" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8).

Del mismo modo los roles y funciones que desempeñan las instituciones puede ser analizados al tomar en consideración los verbos que emplean las instituciones para definirse entre los cuales tenemos: apoyar, garantizar, proveer, cubrir y cumplir. En los primeros tres si se examina sus definiciones sale a la luz de que se habla de dos

sujetos uno que da algo y otro que recibe, es decir un agente activo que otorga y otro pasivo que recibe. Mientras que los dos últimos están ligados estrechamente a una visión del ser humano como una cifra o una cosa. En estos roles y funciones asumidos por la institución se puede observar como se desprende de la familia su capacidad para desempeñar un rol o una función ya que se suplanta un sistema parental el cual supone ejercer las funciones de apoyo y garantía del bienestar de sus miembros. Así que se fundamenta su carácter asistencial el cual es considerado desde su propia concepción como más idóneo para responder a estas demandas.

Así también Andolfi (1994) al hablar sobre los roles menciona que éstos deben permanecer en lo posible flexibles, la flexibilidad implica tener la capacidad de adaptarse a las exigencias internas y del entorno; y, por lo tanto, brindar soluciones acordes a esas demandas. Cuando los roles se esclerosan, es decir disminuyen su capacidad de reacción a situaciones imprevistas por una actitud inmovilista (homeostasis) no existe un proceso de desarrollo y disminuye la creatividad convirtiéndose en un estereotipo. Los roles se “adaptan a una visión de la realidad que es complementaria a la del otro: habrá un agresor y una víctima” (Ackermans & Andolfi, 1994, pág. 151). En la matriz se puede notar que las instituciones poseen estos roles fijos y se mantuvieron sin modificación, inclusive se exigía que las intervinientes se acoplen a las mismas ya sea porque las instituciones están planteadas desde una jerarquía que exige control o por que obtengan un beneficio de rigidizar el rol. Esta rigidización surge porque las instituciones se encuentran inmersas en la circularidad de un discurso dominante, el cual mantiene una definición específica de los sujetos (víctimas). Esto último qué ganancia brindaría, en otras palabras, qué beneficio habría para la institución mantener la homeostasis sobre las personas con las que trabaja.

En este sentido mantener la homeostasis permite tener sujetos por los que trabajar. Arcos y Palomeque (1997) plantean, tomando el pensamiento de Rifkin (1988), que las ONG se articulan con un eje de participación, entendiéndose ésta como “un proceso social por el cual grupos sociales específicos con necesidades e vida insatisfechas, persigue activamente identificar esas necesidades, tomar decisiones y establecer mecanismos para establecer esas necesidades” (Arcos & Palomeque, 1997, pág. 79).

Sin embargo, a pesar de que forman parte de la sociedad civil con frecuencia se establecen relaciones de poder entre ONG, comunidades y organizaciones y la visión de participación se borra, pues se produce una dinámica que en la que los beneficiarios llegar a decir lo que los técnicos quieren escuchar generándose así una relación de poder en la que los unos no ni tienen voz ni deseo. Así surge como respuesta, ante la propuesta de las ONG, una reiteración del discurso que escucharon, ya que esto permite a los beneficiarios obtener algo a cambio (Arcos & Palomeque, 1997).

La definición que se impone sobre los sujetos es similar a la de “incapacidad” y produce una “semántica de la dominación” frente a ésta la institución debe apoyar, garantizar y proveer a ese otro que no es capaz de hacerlo por sí mismo. El papel que se le otorga al otro le libra de toda responsabilidad, disminuye su capacidad de desarrollar habilidades y la resolución de problemas, junto con un vacío existencial debido a que no se toma en cuenta la demanda propia de los sujetos como lo muestra la matriz, sino que se toma lo que se ha preestablecido. Esto permite ver que las familias con las que trabaja la institución son diferentes a las familias con las que se

piensa que trabaja, es decir existen percepciones diferentes que no se empatan con las necesidades concretas que sí existen en el contexto familiar.

En el rol y funciones que desempeñan las pasantes es importante que este conozca cual es el rol funcional que la familia le otorga, ya que de acuerdo a este conocimiento este puede permitirse recoger información de las expectativas que la familia tiene del rol funcional solicitado. La capacidad del pasante para asumir y tomar en cuenta esta demanda de rol dependen de “sus necesidades y deseos, la formación personal del terapeuta, su capacidad para no entrar en el juego de la familia actuando inconscientemente sus emociones” (Ackermans & Andolfi, 1994, pág. 224). Por lo tanto, la respuesta que las pasantes da a la familia viene determinada no solo por el bagaje teórico con el cual se maneja sino también por la capacidad para reconocerse como un sujeto con una historia propia que lo atraviesa, con esquemas y creencias, con limitaciones y recursos, con momentos evolutivos y con una posición dentro de los sistemas en los que se desenvuelve (Chazenbalk, 2003). Cuando el pasante es incapaz de asumirse a sí mismo, éste tiene dificultades en diferenciarse de los sistemas familiares rígidos ocasionando que la experiencia formada con el sistema familiar sea concebida como una amenaza de fusión y pérdida de identidad. Ante esta amenaza las pasantes recurren al saber (teoría - técnicas) con el objetivo de poder mantenerse indiferenciado, sin embargo, en este saber se mantienen roles y funciones estereotipadas, ya que obstruyen el reconocimiento y la formación de experiencias dentro del nuevo sistema formado: el sistema terapéutico.

Es así que en la experiencia del proyecto se puede evidenciar como las pasantes ante la incapacidad de diferenciarse del sistema familiar rígido asumen en primera

instancia el rol que demanda el sistema de “Salvadoras”, no obstante esta asunción de roles no es utilizada con el objetivo de formar nuevas experiencias con el sistema familiar o recolectar información clave para el proceso sino más bien son asumidos para mantener la homeostasis familiar manteniendo los roles estereotipados que la familia delega a sus miembros.

Y en segunda instancia como medio de defensa ante la fagocitación del sistema y la carencia de recursos psíquicos propios las pasantes acuden a la teoría y técnica pasando a desempeñar roles de: “Evaluadoras, Guías y Promotoras”, como lo indica esta frase expresada por la participante: “Seguir con estos talleres de enseñanza a las mamás para poder seguir siendo mejores mamás, como le decía no hay talleres para padres, no hay escuelas para padres, entonces nosotros no aprendemos a ser papas nosotros aprendemos con el día a día con el tener a los hijos pero equivocadamente, es muy importante esto que nos enseñen a ser buenos padres” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E2.2), donde se delega al pasante la función de evaluar la función ejercida por la madre impidiendo el reconocimiento desde ella de sus experiencias y recursos para generar cambios dentro de su sistema.

Además, es de vital importancia señalar que estos diversos roles asumidos y ejercidos por las pasantes también responden a la triangulación en la que se encuentran entre instituciones y participantes, ya que las pasantes de igual manera que las instituciones asumen roles y funciones que despojan a la familia de su capacidad para generar alternativas nuevas que respondan a sus demandas familiares y posibiliten la transformación del sistema familiar.

Las pasantes a través de esta asimilación de roles mantienen la homeostasis a partir de la complementariedad de roles y funciones.

Este desalojo y mantenimiento de roles y funciones rígidos complementarios se lo puede observar en la percepción que las participantes tienen de las pasantes como “Padre malo y madre buena” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T5).

- Las participantes fueron despojadas de sus roles : madres y padres
- El rol y función fue asumido por otros “ más capaces”: institución y pasantes,
- Se dio un reforzamiento de roles y funciones estereotipados y complementarios (madres que son víctimas de un padre - hombre malo y que se mantienen en el rol de madres buenas que se caracterizan por la sumisión).

Homeostasis

La tendencia a la homeostasis en la formación del sistema terapéutico juega un papel trascendental ya que esta al igual que la capacidad transformación son los ejes reguladores de las interacciones en el sistema familiar y su sobrevivencia ante las exigencias de los propios estadios del desarrollo (Ackermans & Andolfi , 1994).

Al igual que los seres vivos el sistema familiar puede experimentar cambios que desestructuran su estado inicial de equilibrio, la capacidad del sistema para volver a ese estado o mantener ese estado de equilibrio es llamado homeostasis (Ackermans & Andolfi , 1994).

En sistemas donde los desequilibrios temporales propios del ciclo vital son vivenciados como amenazantes para el equilibrio logrado, la familia a modo de respuesta rigidiza y refuerza las relaciones internas del sistema familiar lo que ocasiona relaciones internas estereotipadas que imposibilitan la comunicación con el espacio exterior. Dentro de la experiencia de intervención se puede observar que la homeostasis en el nivel familiar se manifiesta en:

- Discursos que ante la amenaza de cambio justifican los roles rígidos asumidos por las participantes dentro de su interacción familiar, ejemplo: “Me criaron así y soy buena persona” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T4), “el niño tiene que ser obediente, actúa sin propósito, no entiende” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2), “mi dibujo representa la alegría, el ejemplo, la ayuda, soy fuerte, valiente, positiva, solidarias, amorosas con todos, optimistas, orgullosas, colaboradoras, entregadas al servicio, visionarias, compasivas” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T3).
- El reforzamiento de las relaciones internas rígidas imposibilitando la comunicación con el exterior: "Con quien más paso tiempo es con mi sirena y con mi papito, con los dos porque nosotros siempre nos hemos influido los tres porque como yo le digo mi esposo es don nadie porque claro para ir a reclamar a insultar ahí si es hombrecito pero para otra cosa no sirve” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T9).
- Necesidad de modificar los roles y funciones para responder a las nuevas demandas ejemplo: “El cambio de roles es bien des estresante” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T9).

Además la tendencia a la homeostasis es importante de ser analizada ya que esta puede ser considerada como un obstáculo dentro del espacio terapéutico. Según Ackermans y Andolfi (1994) “si la capacidad de transformación del terapeuta actúa sobre un sistema familiar cuya transformación terapéutica se ve sofocada por reglas internas rígidas, la transformación terapéutica será experimentada como una grave amenaza y acabará por quedar aprisionada en la homeostasis familiar” (Ackermans & Andolfi , 1994, pág. 34). Este aprisionamiento se lo puede evidenciar en el cambio que hacen las pasantes en la metodología utilizada para la intervención de una “metodología reflexiva” que generaba procesos de cuestionamiento a los roles rígidos sostenidos en las interacciones familiares a una “metodología educativa” en donde el funcionamiento de la dinámica familiar dejó de cuestionarse y por lo tanto perdurar en el tiempo.

Así mismo y como elemento de un sistema más grande (institución) el terapeuta responde a las provocaciones de la institución, lo cual produce que el terapeuta asuma roles desde el saber o ajenos a él y se impida generar una relación vincular transformadora con la familia, esta afirmación se la puede sostener en el hecho de que las pasantes dieron un salto en responder a las demandas de los participantes a responder a las provocaciones de la institución como se puede ver en los ejemplos citados a continuación:

- Enfocarse en la elaboración de informes y obtener indicadores.
- Responder al diagnóstico realizado en la zona La Delicia y a las instituciones.
- Culminar el proyecto sin modificaciones a pesar de las demandas de las voluntarias.

Del mismo modo las instituciones al ser un sistema que propicia la mantención de la homeostasis del sistema familiar se enfoca en realizar acciones que produzcas más respuestas de lo mismo es decir más respuestas de roles y funciones rígidos que imposibilitan ver la diferenciación de los miembros del sistema. Esta tendencia por mantener la homeostasis del sistema familiar desde la institución se lo observa en los siguientes ejemplos de sus labores:

- Reforzar los discursos de victimización.
- Invalidación de los usuarios, no toman en cuenta las opiniones y capacidades.
- Asumir roles propios de la familia.
- Deficiente comunicación entre instituciones: comunicación patologizante, invalidante con relaciones asimétricas.
- Supervisión del cumplimiento de la metodología.

En éstos se puede determinar que la homeostasis para pasar a la transformación no solo depende del cambio en el sistema familiar sino también en el contexto en el cual se desenvuelve la familia, que por temor al cambio impone su propia agenda institucional al sistema familiar.

Contraprovocación.

La contraprovocación según Ackermans & Andolfi (1994) es la capacidad que tiene el terapeuta para “mostrarse dispuesto a comenzar la terapia al mismo tiempo que se invalida como agente de cambio. Declara con la familia que el cambio es

imposible. Además, subraya la necesidad de mantener el statu quo” (Ackermans & Andolfi , 1994, pág. 37).

Esta función desempeñada por el terapeuta permite movilizar al sistema familiar para la transformación sin que este encuentre una amenaza en este proceso. Así mismo la contraprovocación al señalar la necesidad de mantener la homeostasis familiar refuerza las relaciones existentes y en caso de la aparición de síntomas también refuerza su función con el objetivo de que el sistema libere su propia capacidad de transformación, en aras de hacerle notar al terapeuta que se equivoca en la tendencia hacia la homeostasis.

En la experiencia de intervención la contraprovocación producida al sistema familiar género que:

Cuando los diversos sistemas familiares flexibilicen sus roles y funcionamientos dentro de la interacción familiar, dando la oportunidad para un salto a la transformación sin sentirse amenazados en su dinámica: “No solo los niños, todos nos manejamos o comportamos de acuerdo a la ocasión, nadie es completamente bueno y nadie es completamente malo ” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T9), "Se debe criar a los hijos con amor que no es lo mismo que sobreprotección" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E2.2), “cada niño es un mundo diferente” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2), "cada mamá tiene diferente crianza" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T2), además el grupo durante una intervención tiene un conflicto ya que el grupo comienza a señalar a una madre que no permite a sus hijos actuar con libertad en las actividades “yo te lo digo porque mi esposo era así con mis hijos y ellos crecieron con miedo y ahora son

tímidos” (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T8) este evento demuestra la tendencia al cambio ya que el grupo impide reinsertarse tanto a la participante como a sus hijos en la misma dinámica rígida de malos tratos.

Del mismo modo la institución puede generar en el terapeuta una contraprovocación mediante la presencia de un supervisor el cual pueda a través de su labor resignificar el funcionamiento del terapeuta dentro del sistema familiar, esta supervisión genera la imprevisibilidad que fue perdida en el terapeuta debido a la entrada de la lógica familiar.

En la experiencia esta resignificación fue generada por el observador de segundo orden representante de la institución el cual gracias a su intervención género que las pasantes se cuestionen sobre el modelo de relacionarse dentro del sistema familiar y logren ubicarse fuera de la circularidad del sistema.

En cuanto a la contraprovocación que realizan las pasantes, esta se genera a partir de enmascarados movimientos para que la familia redefina sus modos de relacionarse. Las actividades que desempeñaron las pasantes para generar contraprovocación en el sistema familiar fueron las siguientes:

- Dar espacio para hablar sobre la historia de la infancia.
- Uso de metodología reflexiva.
- Dar espacio para hablar sobre la historia de la infancia y la relación con el presente.

- Vincularse con la familia a través del desarrolló una ficha personal y cuestionario sobre las relaciones familiares para conocer la estructura y dinámica familiar de los participantes.
- A pesar de contar con un número y fechas determinadas para el cumplimiento de talleres en los últimos 4 talleres se generó un espacio alterno después de los talleres con las madres que desearon compartir sus vivencias personales, inquietudes y logros.

Estas actividades realizadas por los terapeutas generan que los miembros del sistema familiar sean reconocidos y escuchados en sus demandas lo que en cierta forma permite la flexibilidad de sus roles rígidos.

Transformación.

“Experimentar nuevos modos de funcionamiento en la relación se trata de permitir que los miembros se toleren, insertados en modalidades nuevas y distintas de las que se acostumbraron a compartir a lo largo de los años” (Ackermans & Andolfi , La creación del sistema terapéutico, 1994, págs. 221-222).

La transformación se manifiesta, producida por movilizaciones que se realizaron en diversas partes del sistema terapéutico, en búsqueda de un cambio de rol y funcionamiento como por ejemplo “Ya no soy un soldado (madre de la voluntaria menciona “aunque ella ya no quiere ser mi soldado yo le digo que ahora será mi general”) "yo no quiero ser soldado ni general, ya tuvo muchas batallas y es hora de dejarlo ir" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T11), o la búsqueda de individualidad "Yo

le dije a mi mamá que haga ella si desea" "Yo quiero mi tiempo, mi espacio, hacer lo que quiero hacer" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. T5). Así también se produjo la exploración de un proceso individual que sirva de ejemplo: "Otros talleres, también tenemos otras necesidades como seres humanos como enriquecernos también a nosotros mismos, ir descubriendo lo que somos nosotros y nosotras capaces de lograr" "Un taller enfocado en nosotras" (Del Pino & Velarde, 2017, pág. E2.2). Lo cual posibilita dentro del sistema familiar y fuera de él:

- La diferenciación del sujeto dentro del sistema familiar sin por esto dejar de ser parte del mismo.
- Flexibilidad en los roles y funciones adquiridos y por lo tanto en la interacción con el sistema.

Del mismo modo desde la visión de las practicantes se produjo una transformación a nivel de conocimiento, el análisis permitió reconocer la importancia de reconocer al sistema terapéutico en su totalidad y su importancia para no caer en la circularidad del discurso dominante.

Así como identificar la posibilidad de salir y entrar en el sistema familiar, ser uno mismo la herramienta de psicoterapia, es decir se logró visualizar la importancia de la coparticipación mencionada por Minuchin (2004) la cual era considerada como

Hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos. Sólo con esta protección puede la familia sentirse segura para ensayar alternativas, intentar lo no habitual, y cambiar. Esa

participación es el pegamento que mantiene unido el sistema terapéutico (Minuchin & Fishman, 2004, pág. 45).

Este reconocimiento de la actitud coparticipante permite dar cuenta a las pasantes que esta vinculación con el sistema familiar es parte del proceso de transformación y que es necesario que dentro de este proceso se identifiquen las demandas que le adjudica el sistema para poder responder a través de su bagaje de técnicas, experiencias, conocimientos, creencias y estilos a la solicitud del sistema familiar sin perder la posibilidad de salir y entrar en este sistema pero manteniendo el espacio compartido creado con la familia.

En cuanto a las instituciones el proceso de transformación no se logró producir ya que la institución continuó respondiendo a su propia agenda ignorando la complejidad de los sistemas familiares a los cuales “asisten”. Esta afirmación se la puede observar en la solicitud de las instituciones de presentar informes detallando los logros alcanzados en el desarrollo del proyecto.

4. Principales logros del aprendizaje

Lecciones aprendidas.

La sistematización permitió descubrir la necesidad de redefinir la demanda y establecer un encuadre. En la elaboración del proyecto cada uno de los actores tuvo una demanda particular y no se estableció un consenso para llegar a una redefinición de la demanda de manera colectiva. Siendo esto es necesario para lograr validar a todos

los que están participando en el proceso. El encuadre se vio necesario para poder evitar las intervenciones, en este caso institucionales, que interfirieron con el trabajo realizado.

Así también se vio necesario un observador segundo orden, una supervisión que provenga desde un punto externo y que no se vea influenciado por ningún interés por alguno de los actores y que permita reorientar el proceso evitando desviarse hacia la homeostasis. En la elaboración del proyecto las pasantes se vieron influenciadas por las instituciones e ingresaron a la circularidad del discurso dominante de ésta y dejaron a un lado las demandas de las familias. La supervisión tiene como objetivo “prevenir la formación de sistema terapéuticos rígidos y mantener el control de la relación durante toda la duración de la terapia” (Ackermans & Andolfi , 1994, pág. 81) y poder evitar ser absorbido por el sistema rígido y volverse previsible dificultando la posibilidad de realizar intervenciones eficientes y acordes a la demanda.

Este trabajo a su vez permitió reconocer la facilidad en la que los actores, sobre todo en este caso las pasantes, se dejaron envolver por el discurso que dominaba la relación entre ellos y fueron absorbidas en la homeostasis. Es así que se ve necesario reconocer a cada actor, sus demandas y hacia dónde y de qué lugar vienen. En otras palabras es importante y pertinente examinar la multiplicidad de factores que se encuentran en la experiencia, reconocer la totalidad y no solo enfocarse en un ámbito ya que al hacerlo la intervención no llega a ayudar a cabalidad.

Es importante descubrir nuevas metodologías que no estén basadas en un paradigma científico-técnico, para así poder conseguir nuevos conocimientos que

surgen de experiencias únicas nacidas de personas particulares que se desenvuelven en determinados lugares histórico- geográficos. Metodologías que permitan “reflexiones provenientes no de parámetros predefinidos, sino surgidas del encuentro y mirada crítica de las experiencias vivas, reales y en construcción” (Jara, 2009, pág. 9). Hay que mencionar además que es muy significativo contemplar al terapeuta (o la persona que trabaja desde una perspectiva similar) no como un observador externo y neutral dentro del sistema terapéutico con el que trabaja, sino como un participante que se involucra y cambia también.

Es interesante analizar la función de ciertas instituciones, en este trabajo se pudo reconocer su acción paradójica frente a su rol asistencial que intenta ayudar pero a la vez invalida las funciones de la familia. Ese rol implica que la institución trabaja con definiciones sobre las personas que no siempre concuerdan con sus beneficiarios, por tanto su trabajo al tomar solo su perspectiva invalida al otro transformándola en iatrogénica.

Este trabajo ha permitido reconocer el valor de conocer la tendencia a la homeostasis y la capacidad de transformación, al ser ambos ejes reguladores de las interacciones en el sistema terapéutico ya que la rigidez, resultado de la homeostasis, impide la capacidad de adaptación, la que sin embargo se mantiene para evitar la transformación que se vive como amenazante. Así mismo es importante que la familia puede recurrir a la provocación entendida como un tipo una acción verbal o no verbal para mantener el orden logrado. Y que frente a esto la contraprovocación puede ser utilizada ya que esta consiste en tomar esa provocación y utilizarla como herramienta para romper de a poco esa rigidez.

Productos que generó el proyecto de intervención.

- Se diseñó el proyecto, resultado del diagnóstico realizado al sector La Delicia, enfocando en la demanda de disminuir el maltrato infantil a través de once talleres.
- Se realizó una evaluación intermedia sobre el conocimiento logrado; y se efectuó genogramas de las participantes.
- Se ejecutó dos evaluaciones finales: la primera a través de una exposición para conocer sobre los significados del proyecto para cada participante, los talleres que más les gustaron, qué propuestas les gustaría trabajar o haber trabajado en lugar del tema planteado y cómo ha servido la información del proyecto. La segunda evaluación fue acerca del conocimiento logrado sobre los logros de las etapas evolutivas.
- Se realizó una sistematización del análisis del proyecto de intervención.

Objetivos logrados

Los objetivos que se plantearon para el proyecto fueron:

- Identificar en qué se basan los estilos de crianza utilizados por los padres y madres voluntarios.
- Reflexionar sobre el impacto que tiene el empleo de los diferentes estilos de crianza en el desarrollo de la personalidad de los niños, niñas y adolescentes.

- Ilustrar estrategias alternativas de crianza enfocadas en el buen trato al niño, niña y adolescente.
- Promover el uso de las estrategias alternas en la cotidianidad en la crianza de los hijos e hijas.

Los dos primeros objetivos se consiguieron debido a que estaban relacionados a las demandas de las madres voluntarias en relación de hablar sobre sí mismas y su historia de vida. En este primer momento las pasantes no entraron a la homeostasis establecida por las instituciones y se enfocaron a las demandas reconocidas de las familias. Tras la evolución del proyecto y la intervención de las instituciones, se terminó cayendo en el sistema rígido que la institución ha mantenido. El tercer objetivo responde a ese internamiento en la homeostasis y su consecuente cambio de metodología de reflexiva a educativa. El último objetivo no fue cumplido del todo, debido a que se realizó ejercicios de promoción y para la institución se obtuvo información que las familias utilizan o utilizarán el conocimiento aprendido, sin embargo los conocimientos no fueron aceptados completamente por las voluntarias al no cumplir con su demanda particular.

Dentro de la ejecución del proyecto de sensibilización si bien no se logró a cabalidad cumplir con los objetivos planteados, se puede manifestar los siguientes logros no previstos, los cuales son consecuencia del efecto terapéutico y educativo que alcanzaron los diferentes talleres como por ejemplo:

- Exteriorización de vivencias de violencia sexual suscitadas dentro del espacio intrafamiliar de 3 de las participantes. Esta exteorización posibilitó que se guie

a las participantes en la búsqueda de atención psicológica para el manejo de la situación de conflicto.

- Se generó que 2 de las participantes se tracen un plan de vida en el cual no dependan económicamente de una pareja agresora.
- Cuestionamiento de las participantes de los mandatos institucionales en las cuales tanto ellas como sus hijos e hijas se encuentran inmersas.
- Reposicionamiento de los padres frente a su rol con los hijos.
- Reconocimiento a nivel discursivo de la posición del niño como persona.

Elementos de riesgo identificados en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención.

En la intervención realizada se pudieron presenciar los siguientes elementos de riesgo:

- Funciones y roles rígidos por parte de las instituciones veladoras del bienestar familiar, los cuales responden a sus demandas institucionales más no a las necesidades del sistema familiar.
- La incapacidad de reconocer el rol funcional otorgado a las pasantes en la interacción con la familia, lo cual ocasiona que el terapeuta ante el desconocimiento e incertidumbre de su posición en la relación genere estrategias de defensa que imposibilitan la formación de un vínculo real con la familia.
- El no contar con la supervisión de un observador de segundo orden dentro del proceso, lo que ocasiona que las pasantes puedan ser fagocitadas en la dinámica

rígida del sistema familiar y genere intervenciones que refuercen la relación interna estereotipada.

Elementos innovadores identificaron en la experiencia

- El entendimiento de la capacidad que el terapeuta tiene para ingresar y salir del sistema familiar siempre y cuando este cuente con sus propios procesos de diferenciación y reconocimiento personal.
- Identificar que la familia demanda al terapeuta de un rol o función que está dando cuenta de las significaciones y sentidos que este rol tiene para la transformación y homeostasis familiar.
- Comprender que la institución al colocarse en un puesto de supuesto saber o de experto invalida a la familia y a los terapeutas al despojarlos de sus capacidades, funciones y roles, generando que estos solo existan a través de la dependencia de las mismas.
- La necesidad de contar con un supervisor en los procesos terapéuticos que visualice la interacción entre el terapeuta y familia a fin de impedir la fagocitación del terapeuta en la dinámica interna familiar.
- La importancia de que exista un espacio de coordinación interinstitucional o de comunión entre todos los actores del sistema terapéutico.
- Las instituciones mediante sus interacciones externas e internas han estructurado un juego a través del cual se desenvuelven. Este juego implica la complejidad dinámica de la coexistencia de interacciones, las que a su vez determinan: su estructura, variables y componentes para los que trabaja.

Cabe señalar que la institución también trabaja basándose en conceptos preestablecidos, debido a que todo ese entramado de interacciones tiene como fundamento una red de violencia que delimita roles y patrones a seguir, incentivando la reproducción de la violencia y reivindicándola; en otras palabras, las instituciones/ organizaciones al limitarse a lo que esta red exige ignora las demandas particulares de sus beneficiarios.

Impacto que tienen los elementos innovadores para los grupos poblacionales con los cuales se trabajó

La dificultad de contar con los 3 primeros elementos innovadores mencionados previamente a lo largo de la experiencia generó que el impacto dentro de los sistemas familiares sea escaso, ya que tanto las pasantes como las instituciones ingresaron en la circularidad de los sistemas familiares y asumieron roles y funciones complementarias a las establecidas por la familia en su interacción interna.

Cabe señalar que no es hasta medio proceso de la intervención que se contó con la presencia física de un supervisor dentro del proceso terapéutico, motivo por el cual las pasantes se fusionaron con el sistema familiar.

Sin embargo, estos elementos innovadores dejan para futuras intervenciones como impacto:

- El reconocimiento de la demanda familiar en el proceso de intervención.

- La necesidad de contar con la presencia física de un supervisor dentro del espacio terapéutico.
- La validación de la familia y el terapeuta ante las imposiciones de la institución por manejar a la familia y terapeutas desde el cumplimiento de una agenda institucional.
- La responsabilidad de los terapeutas por llevar a cabo un proceso terapéutico propio en donde puedan identificar su posición frente a la individuación o fusión familiar.
- La posibilidad de emplear el recurso de la coparticipación en la intervención con sistemas, pues si esta es ejecutada desde la intencionalidad del terapeuta y bajo la meta observación de un supervisor se genera grandes alcances como el reconocimiento del juego familiar que muestra el sistema, la visualización de la tendencia a la homeostasis o transformación del sistema, las provocaciones generadas por los miembros del sistema en pro del mantenimiento de la rigidez de sus funciones ya conquistadas, la vinculación del terapeuta desde una posición de cercanía o lejanía con el sistema, etc.

Impacto a nivel de salud mental que se evidenció como consecuencia del proyecto

El impacto a nivel de salud mental radica principalmente en que se abrió paso para que los participantes expresen la demanda de crear espacios personales que respondan a sus necesidades de diferenciación de sistemas familiares y terapéuticos rígidos que los mantienen roles estereotipados que perpetúan la homeostasis.

Conclusiones

- Mediante la experiencia de intervención y la lectura del proceso se puede determinar que en sistemas rígidos en donde existe la incapacidad para adaptarse a las demandas internas propias de los ciclos vitales del desarrollo y las demandas externas propias del medio, la familia en su afán por mantener las únicas respuestas de afrontamiento que han logrado hasta ese momento, pueden generar una serie de funciones internas estereotipadas que se refuerzan su estabilidad familiar.
- La red en la cual se desenvuelven las instituciones/ organizaciones, aquella que reproduce la violencia y delimita roles y funciones, es imperceptible. Su funcionamiento es tan naturalizado que el profesional puede quedar atrapado, sobre todo frente al hecho de que esta red puede enganchar a sus intervinientes a través de procesos personales no reconocidos, que como un nudo crítico se enlaza a ésta favoreciendo la homeostasis.
- A través de la experiencia se puede concluir que el rol terapéutico dentro del proceso con familias no debe solo enfocarse en el seguimiento de una teoría o técnica sino más bien en identificar cuáles son las demandas de rol que la familia le adjudica al terapeuta para acorde a ello poder interpretarlas y utilizarlas a favor de la transformación del sistema.
- Además se pudo concluir que cuando la intervención del terapeuta, en este caso representado por las pasantes, es demasiado abierta en aras de la transformación, se corre el riesgo que las familias vivencien este proceso como amenazante y generen una serie de provocaciones que obstaculicen la labor del terapeuta (pasantes), pues la creación de nuevas realidades para la familia debe

ser ajustada a las necesidades que esta presenta, ya que el generar un sinfín de nuevas realidades en pro de la transformación de la situación conflictiva del sistema, puede ocasionar que este se vea amenazado y centre todos sus recursos y esfuerzos en mantener su estado de estabilidad conquistado.

- Se puede concluir que las instituciones desde un enfoque asistencial despojan a las familias de sus funciones e intervienen en ellas de acuerdo a lo que la institución considera que es mejor para la familia.
- Del mismo modo se puede decir que estos diferentes síntomas manifestados por los miembros del sistema familiar o por el chivo expiatorio da cuenta de la situación patológica que se encuentra afectando a toda la estructura y dinámica familiar, pues el paciente designado es el portavoz que permite evidenciar aquellas situaciones que hasta ese momento se encontraban en el sistema familiar en calidad de oculto y secreto y que de algún modo regían las interacciones internas y externas del sistema familiar.
- Si bien, durante la intervención con las participantes se buscó realizar una experiencia basada en la difusión de conocimientos y no un proceso terapéutico, se generó un efecto terapéutico en las mismas, ya que las participantes lograron manifestar su necesidad de transformar relaciones estereotipadas que regían una participación rígida dentro y fuera del sistema familiar.
- Los procesos de sensibilización e intervención en familias que han estado en contacto con situaciones de violencia o que tienen como base de sus relaciones creencias que perpetúan la violencia, deben partir en su accionar desde el reconocimiento de los actores en el lugar de PERSONAS, pues tanto las instituciones como los terapeutas en aras de alcanzar logros dentro de estos

procesos pueden entrar en la homeostasis del sistema familiar y reforzar funcionamientos que propician y generan situaciones de violencia como por ejemplo: reforzar relaciones de complementariedad en donde el manejo de poder dentro de la estructura familiar se incline hacia cierto miembro, generando conflictos de dominancia, o formar relaciones de desvalimiento en las cuales el actor sea despojado de sus capacidades y sea sujetado a relaciones de dependencia tanto de la institución como del terapeuta o reforzar procesos de silenciamiento de la violencia debido a la imposibilidad de crear espacios en donde se dé el reconocimiento de la voz de los actores.

- Así mismo es importante señalar en el proceso de intervención sobre estilos de crianza basados en el buen trato, el ingreso al homeostasis familiar generó que de manera automática tanto los terapeutas (pasantes) como la institución reivindicuen estilos de crianza autoritarios los cuales imposibilitaron que los actores generen procesos de cambio hacia una crianza positiva, pues el cambio se logra a través del reconocimiento de los actores y la transformación de la interacción de los mismos.

Recomendaciones

- Para futuras intervenciones con familias es importante que se realice el diagnóstico con los grupos con los que se va a ejecutar el proceso y construir éste en concordancia tanto con la demanda familiar encontrada como con la demanda institucional.
- Es necesario que todos los estudiantes que efectúan un trabajo terapéutico con cualquier grupo, cuenten con un supervisor que se encuentre evaluando la dinámica presente dentro del sistema terapéutico, para que en caso de ser necesario realice intervenciones que permitan al estudiante salir y entrar al sistema sin el temor de terminar fusionado en la homeostasis del mismo.
- Es recomendable que los pasantes que se vinculan a proyectos de intervención con familias, grupos o individuos realicen un proceso psicoterapéutico propio, pues como se ha señalado con anterioridad, en la formación del sistema terapéutico no solo se involucra la dinámica y estructura familiar, sino también la dinámica y estructura del terapeuta o en este caso pasantes.
- En grupo de mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar es recomendable que no se continúe manteniendo este rol de víctima a través de las intervenciones terapéuticas, pues mediante los roles asumidos por las instituciones (protectores, salvadores, garantes, promotores) solo se logra despojar a las mujeres de su capacidad de transformación y se fomenta relaciones de dependencia ya no a un agresor sino a una institución.
- Es importante realizar una indagación previa del involucramiento de las variables, conceptos y estructuras que se desenvuelven en las instituciones, así como el lugar que el profesional ocupará frente a esa interacción

preestablecida, para de este modo reconocer la posición en la que se inicia, reconocer posibilidades de acción y realizar estrategias que favorezcan a todos los involucrados del proceso.

Referencias

- Minuchin, S., & Fishman, H. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Buenos Aires : Paídos.
- Raya Trena, A. F. (2009). *Estudio del psicoanálisis y psicología*. Obtenido de <http://psicopsi.com/Estilos-parentales-trastornos-infancia-modelo-integrador>
- Ackermans, A., & Andolfi , M. (1990). La creación del sistema terapéutico . En *La creación del sistema terapéutico* (pág. 34). Barcelona: Editorial Paidos.
- Ackermans, A., & Andolfi , M. (1994). La creación del sistema terapéutico. En *La creación del sistema terapéutico* (pág. 34). Barcelona: Editorial Paidos.
- Ackermans, A., & Andolfi, M. (1994). *La creación del sistema terapéutico. La escuela de terapia familiar en Roma*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Arcos, C., & Palomeque, E. (1997). *El mito al debate. Las ONG en Ecuador*. Quito: Abya Yala.
- Chazenbalk, L. (2003). La incidencia del self del terapeuta en el proceso terapéutico. *Psicodebate 3. Psicología, Cultura y Sociedad*, 107-116.
- Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas. (26 de Noviembre de 2009). *Plataformas sociales Salesianas* . Obtenido de <http://www.psocialesalesianas.org/image/01%20Trabajo%20Familiar.pdf>
- Del Pino, A., & Velarde, V. (2017). *Diagnóstico realizado al sector La Delicia en el mes de marzo*. Quito.
- Del Pino, A., & Velarde, V. (2017). *Matriz de Talleres*.

Del Pino, A., & Velarde, V. (2017). *Matriz Evaluaciones*.

Del Pino, A., & Velarde, V. (2017). *Proyecto de sensibilización sobre estilos de crianza basados en el buen trato dirigido a padres voluntarios de la fundación Children International del sector de La Roldós para disminuir el maltrato infantil asociado a formas de disciplinar a los hijos*. Quito.

Elizur, J., & Minuchin, S. (1997). *La locura y las instituciones*. Barcelona: Gedisa.

Española, D. d. (2008). *Diccionario de la Real Academia Española* . Obtenido de Diccionario de la Real Academia Española : <http://dle.rae.es/?id=b1S8sfB>

Fuster, E., García, F., & Musilu, G. (2008). Maltrato infantil: un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. *Cadernos de Consulta Psicológica* , 73 - 82.

Google Maps. (2017). Obtenido de

<https://www.google.es/maps/place/Centro+de+Desarrollo+Comunitario+la+Roldos/@-0.0859862,-78.5089204,17z/data=!4m5!3m4!1s0x91d585cf67dfa7e5:0x469437c56ec18655!8m2!3d-0.0857502!4d-78.5100362>

Guarderas, P. (2015). *Actualización metodológica de prevención, promoción y atención a personas en situación de violencia intrafamiliar, genero, maltrato infantil y violencia sexual de los Centros de Equidad y Justicia en el Distrito Metropolitano de Quito*. Quito: Advant Logic Ecuador S.A.

Jara, O. (2009). LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS Y LAS CORRIENTES INNOVADORAS DEL PENSAMIENTO

LATINOAMERICANO – UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA. *Diálogo de saberes* , 118-12.

Junta Nacional de Jardines Infantiles. (Junio de 2009). *POLÍTICA DE BUEN TRATO HACIA NIÑOS Y NIÑAS*. (Unidad de Comunicaciones JUNJI, Ed.)

Recuperado el 2017, de

<http://gobiernotransparente.junji.gob.cl/siteAssets/JUNJI/documentos/2013/Politica%20de%20Buen%20Trato.pdf>

Maganto Mateo, C. (2004). *Capítulo 1: La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo*. Obtenido de http://www.sc.edu.es/ptwmamac/Capi_libro/39c.pdf

Moreno Cajiao, M. I. (2013). *Propuesta de una campaña de relaciones públicas para la Fundación Children International Ecuador, con el fin de Lograr el apoyo, en dinero y/o especies, de las empresas privadas, de la ciudad de Quito*. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/798>

Ramírez, M. A. (2005). *Estudios pedagógicos (Valdivia)versión On-line ISSN 0718-0705*. Recuperado el 2017, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000200011

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2006). *Redalyc. org*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019656004>

Santamaría, A. (2012). *Reporte Anual 2012*.

Taitelbaum, U. (2014). *Intervenciones sistémicas aplicadas en un caso de familia multiproblemática, en ciclo vital adolescente con riesgo de adicción*.

Obtenido de

[http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1060/Taitelbaum%
2C%20Ulises.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1060/Taitelbaum%20C%20Ulises.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Toapanta, F. (2017). *Voluntariado en Children International*. Quito: Children
International.

Anexos