

Fonoinfancia: Sistematización de una Modalidad de Intervención Telefónica de Ayuda

Fonoinfancia: Sistematization of an Intervention Using a Telephone Help-Line

Carolina Weiss

Pontificia Universidad Católica de Chile

Este artículo presenta los resultados de un estudio acerca del proceso de formación y desarrollo de un servicio telefónico de ayuda, a través de las percepciones de los profesionales que atienden los llamados y los usuarios que consultan al servicio. Se utilizó un diseño metodológico de carácter cualitativo. Se trabajó con la totalidad de los profesionales del servicio Fonoinfancia y con 16 usuarios. Los resultados apuntan a constatar la efectividad del servicio Fonoinfancia, efectividad que está dada por la satisfacción de los orientadores y usuarios del servicio. Esta satisfacción responde al buen cumplimiento de los objetivos propuestos por el servicio Fonoinfancia y a la evaluación positiva que hacen los usuarios, quienes encuentran repuestas a sus demandas de atención.

Palabras Clave: *ayuda telefónica, orientación, preescolares.*

This article presents the results of an investigation about the creation and development process of a help phone line service, through the perceptions of the professionals who take care of the calls and the callers who use the service. A qualitative methodological design was used. The totality of the professionals of Fonoinfancia service and sixteen users participated in the study. The results show the effectiveness of Fonoinfancia service, which is evidenced by the satisfaction of professionals and users of the service. This satisfaction responds to the good fulfillment of the objectives proposed by the Fonoinfancia service and to the positive evaluation that the users make, who find responses to their demands of assistance.

Keywords: *telephonic assistance, counselling, preschoolers.*

Al mismo tiempo que un sistema organizado en sí mismo, que posee vida propia, la familia es un sistema que necesita comunicarse y relacionarse con otros sistemas. En la medida que esa relación se va distanciando, aumenta el riesgo de que al interior de la familia existan problemas de relación entre sus miembros, dificultades en el manejo de situaciones críticas y dificultades propias de la crianza de los hijos. Con lo cual crece la prevalencia de problemas de salud mental tanto en los adultos como en los niños (Barudy, 1999).

En relación con la salud mental infantil en Chile, encontramos algunas cifras alarmantes. Un estudio comparativo sobre el maltrato infantil 1994-2000 patrocinado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) arrojó los siguientes resultados: un 73.6% de los niños encuestados son víctimas de algún tipo de violencia por parte de sus padres, de los cuales el 53.9% corresponde a violencia física. De esta el 28.5%

es violencia física leve y el 25.4% es violencia física grave. Un 19.7% es víctima de violencia psicológica y sólo en un 26.4% no hay violencia (Larraín & Vega, 2000). Es así como en la actualidad nos encontramos con distintas formas de apoyo a la comunidad, siendo una de ellas los servicios telefónicos de ayuda.

Las líneas telefónicas de emergencia son actualmente, en Chile, un método emergente de intervención en crisis. Un número importante de investigaciones han demostrado que este método es especialmente apropiado para presentar denuncias o consultar sobre diversos temas cuando la gente está enfrentando un problema serio y no cuenta con una red de soporte social pertinente para acogerlo (Gilat, Lobel & Gil, 1998).

En la actualidad, en Chile funcionan diversos servicios telefónicos de ayuda especializados en temas relacionados con el área de la salud física y psicológica. Entre estos servicios, surge Fonoinfancia en Mayo del 2001. Este servicio tiene por objetivo, responder las consultas de padres respecto a los problemas que afectan la crianza de niños menores de 6 años, y entregar a las madres y padres que

Carolina Weiss Tapia, Escuela de Psicología.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a la autora, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Avda. Vicuña Mackenna 4860, Santiago, Chile. E-mail: cweiss@puc.cl

consultan, guías y herramientas que les faciliten el manejo de sus hijos en temas como la disciplina, la instalación de hábitos y los celos entre hermanos entre otros.

Antecedentes

Historia de los Servicios Telefónicos de Ayuda

Las líneas telefónicas de ayuda surgen en Estados Unidos a fines de los años 50 y su propósito original era la prevención de suicidios. El desarrollo de las primeras técnicas de intervención y del procedimiento de utilización del teléfono para salvar vidas se atribuye al Centro de Prevención del Suicidio de la ciudad de Los Ángeles, Estados Unidos, donde se desarrolló el modelo que conformó la columna vertebral del movimiento de prevención del suicidio (McGee, 1974).

En Europa se puede hablar de un desarrollo paralelo de este tipo de medio. El pastor anglicano Chad Varah en 1953 inició la ayuda telefónica en su parroquia de Londres. Es el fundador de *The Samaritans* (1953) y de *Befriends International* (1974). *Befriends International* es una liga de organizaciones cuya finalidad es apoyar en todo el mundo, programas de voluntariados enfocados en la prevención del suicidio (Moller, 2001).

Tomando como modelo la iniciativa del fundador de los Samaritanos, se han creado en Gran Bretaña otras líneas de ayuda que se focalizan en las problemáticas de la paternidad. Autores como Doyle (1990) han observado que los incidentes de maltrato a los niños suelen ocurrir cuando los padres que están bajo estrés no cuentan con redes de apoyo que los contengan en esos momentos. Cuando se tomó conciencia de esta situación, se establecieron varias líneas de ayuda telefónica diseñadas para asistir a los padres. "Padres Anónimos" es el nombre de una de tales líneas de ayuda, en la cual, los consejeros escuchan los problemas de cada usuario y le dan una guía o consejo por el teléfono.

Además de *Befriends*, existen otras asociaciones internacionales de estos servicios, es el caso de *International Federation of Telephonic Emergency Services* (IFOTES), con sede en Ginebra, y que fue fundada en 1976 durante el IV Congreso de Servicios Telefónicos de Ayuda realizado en Bruselas (Moller, 2001).

Una tercera asociación internacional de servicios telefónicos de asistencia es *Lifeline*. En 1963 fue fundado el primer servicio de esta agrupación, en la ciudad australiana de Sydney. Su fundador, el

superintendente de la iglesia central metodista Walker, creó el servicio telefónico como una forma de darle una respuesta rápida al gran número de personas que llegaban a pedirle consejo (Moller, 2001).

Las tres asociaciones anteriormente descritas, *Befriends International*, *IFOTES* y *Lifeline*, suscribieron en el año 1999 un memorando de entendimiento como primer paso para coordinar los esfuerzos por dar servicios a través de todo el mundo (Moller, 2001).

En América Latina, existe una fundación de ayuda al niño y adolescente en riesgo llamada ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo), que es una ONG sin fines de lucro, que cuenta con una línea telefónica de ayuda, denominada: Teléfono ANAR. El objetivo de ANAR es promover los Derechos del Niño desde diferentes aspectos, tanto los asistenciales, de orientación y prevención de situaciones de peligro, como de colaboración con distintos organismos para impulsar el conocimiento de la problemática del menor en general (Fundación ANAR, 2001).

En nuestro país se conocen los siguientes servicios telefónicos de asistencia: SOS Escucha, Fono Esperanza del Hogar de Cristo, Al Habla, Fono Drogas, Fono Conace, Fono Justicia de Sename, Fono Sida, Comercio Sexual Infantil y Fonoinfancia.

A pesar que la mayoría de estos servicios cuentan con varios años de funcionamiento, la investigación y publicación sobre los servicios telefónicos en Chile es escasa o nula.

Definición de la Intervención Telefónica de Ayuda

Los principales servicios que se pueden prestar a través de este tipo de intervención, dicen relación con la entrega de información, la consejería, la defensa y protección, la entrega de soporte y apoyo y la orientación profesional.

- La entrega de información consiste en facilitar al usuario que llama los datos respecto a determinada situación.
- La consejería consiste en ofrecer al usuario un curso de acción a seguir en respuesta a una pregunta o una situación expuesta.
- La defensa y protección implica que la persona que responde el teléfono apoye o actúe en defensa de la persona que llama. Para el logro de este objetivo el consejero tiene que tener conocimiento sobre el tema que motiva la llamada y debe saber interpretar las necesidades del sujeto, a la vez que conocer los procedimientos para buscar líneas de acción pertinentes.

- La entrega de apoyo consiste en dar contención emocional y apoyo a la persona que llama, que se encuentra sometida a una situación de crisis que ha perturbado el equilibrio en su vida. Para facilitar este apoyo es necesario que la persona que contesta el teléfono cuente con la capacidad de empatía y sea capaz de reconocer sus limitaciones, de modo de poder derivar al lugar adecuado a la persona que llama.
- La orientación profesional consiste en un servicio en el que un orientador entrenado trabaja con un cliente para ayudarlo a exponer situaciones personales, problemas o crisis en una relación terapéutica de una o varias sesiones (Gilat, Lobel & Gil, 1998; Moller, 2001).

Actualmente, los servicios telefónicos de emergencia, son uno de los métodos más comunes de intervención en crisis basada en la comunidad, especialmente cuando la comunidad en su totalidad vive una crisis ambiental tal como una guerra o un desastre natural (Gilat, Lobel & Gil, 1998). Una característica esencial de la consejería telefónica es que la ayuda que se ofrece a la persona en crisis, tiene lugar sin el beneficio de los gestos no verbales y el lenguaje corporal, por tanto depende de manera exclusiva del contenido de la conversación entre operador y usuario y de la forma en que se desarrolla esta conversación (Slaikou, 1984). Esta característica releva la importancia del manejo verbal del operador, tanto en el lenguaje que utiliza, como en el manejo del tono de voz.

Otras características distintivas de las líneas de emergencia, en comparación con la atención directa en otro tipo de centros, se relacionan con los siguientes aspectos. En primer lugar, los clientes tienen más control de la situación porque pueden terminar el contacto cuando ellos decidan, con lo cual se pueden sentir más libres y dialogar mejor durante la llamada, puesto que sienten una menor sensación de amenaza que cuando se enfrentan cara a cara a un desconocido que les pide mucha información y entrega muy poca por su parte. En segundo lugar, los clientes permanecen en el anonimato, lo que se ha visto como un facilitador de la revelación de su intimidad, ya que no corre el riesgo de ser manipulado o arrepentirse de revelar algún contenido por temor a las consecuencias que ello pudiera tener en su medio. En tercer lugar, al contar con un teléfono se superan fácilmente las barreras geográficas, con lo cual una persona en crisis puede contar con la ayuda que necesita en los lugares más apartados de su región y de inmediato, mientras permanecen incluso

en sus propios hogares. En cuarto lugar, el anonimato del consejero favorece la transferencia positiva, en la medida que el usuario no cuenta con información sobre las características del consejero más allá de lo que su voz puede entregar, el usuario puede fantasear libremente sobre las cualidades ideales del consejero, y encontrar justamente las que él busca (Gilat, Lobel & Gil, 1998; Lester & Brockopp, 1976).

Al respecto, Slaikou (1984) agrega una quinta característica, con la intervención telefónica se reduce la dependencia del usuario hacia un consejero específico, porque en la mayoría de los centros los operadores rotan por turnos.

Evaluación de los Servicios Telefónicos de Ayuda

En 1980, se observó un aumento significativo y constante en el número total de estos centros de consejería telefónica, y con el paso del tiempo, los análisis de las llamadas revelaron algunos patrones que divergían del propósito general, que era la prevención del suicidio, tales como: problemas parentales, maritales, familiares y psicológicos en general. Además los investigadores se encontraron con la recurrencia de muchos consultantes telefónicos, por ejemplo, usuarios que asisten a terapia y utilizan el servicio como apoyo entre sesiones (Gilat, Lobel & Gil, 1998; Slaikou, 1984).

En tanto que están disponibles los datos acerca del proceso de las intervenciones telefónicas y de sus resultados generales, todavía existe una necesidad de mayor precisión acerca de cuáles variables del proceso es necesario seguir investigando y qué preguntas plantear acerca de los detalles más relevantes de los resultados de la consejería telefónica (Moller, 2001).

Echterling y otros autores en 1980 avanzaron en la investigación del proceso mediante la identificación de las fases para distintas actividades del asistente, por ejemplo desarrollo de un clima benéfico, evaluación, concentración en los sentimientos, solución de problemas y otros semejantes. De la investigación realizada por Echterling y sus colaboradores se desprende que el actuar de los consejeros telefónicos va cambiando durante la llamada. Por lo cual el ritmo de la secuencia de acciones o modos de comunicación que utiliza el orientador es un factor que debe ser tomado en cuenta en las evaluaciones. Estos autores han encontrado apoyo para la premisa de que el inicio y el final del contacto telefónico son fundamentales, y que los comportamientos directivos del asistente, particularmente en la fase fi-

nal de una llamada telefónica están relacionados con el resultado exitoso (Echterling, 1980).

Las categorías de resultado para la investigación sobre la orientación por teléfono necesitan definirse de manera similar. La crisis abarca una falla en los mecanismos de enfrentamiento (Caplan, 1996), por tanto el seguimiento debería verificar si ha habido mejoría en la capacidad del usuario para enfrentarse con la crisis después del contacto telefónico. Según esto, con el seguimiento se debería tener acceso a la capacidad de quien llama para manejar los aspectos subjetivos de los sentimientos asociados a la crisis y la capacidad para dar pasos hacia la solución de los problemas urgentes (Moller, 2001).

Es necesario considerar el resultado en al menos tres aspectos: el final de la llamada, algunos días después de la misma y seis semanas después del contacto telefónico. En el primer caso la meta es determinar si la conversación telefónica ha sido de asistencia urgente (Moller, 2001).

Considerando que el tipo de intervención mayormente utilizado por los consejeros de líneas telefónicas de ayuda es la intervención en crisis, y es precisamente un modelo de intervención en crisis el que está a la base del trabajo realizado por los orientadores psicoeducativos del servicio telefónico gratuito estudiado en esta investigación, a continuación se revisarán los aspectos más relevantes de esta modalidad de intervención.

Autores como Karl Slaikeu (1984) plantean que una crisis se define como el momento en el cual una persona experimenta una gran desorganización emocional (o desequilibrio), acompañada de perturbación y trastorno en las estrategias de enfrentamiento y resolución de problemas. El autor menciona que el estado de crisis está limitado en el tiempo y en la mayoría de los casos se manifiesta por un suceso que lo precipita. Cabe destacar que las crisis implican un potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o más bajos (Hidalgo & Carrasco, 1999; Hoff, 1995; Slaikeu, 1984).

Según diferentes autores, el aspecto más característico de la crisis se refiere a que la capacidad de la persona para adaptarse y ajustarse a la experiencia es excedida por la intensidad del evento que irrumpe en su vida. Este proceso se lleva a cabo a través de una secuencia de etapas: elevación de la tensión inicial, falta de éxito en las respuestas a las soluciones del problema y el impacto constante del suceso que fomentan la tensión y sentimientos de trastorno e ineficiencia.

Ante el incremento de la tensión se movilizan otros recursos para la solución de problemas que pueden resultar en reducción de la amenaza externa, éxito en las nuevas estrategias de enfrentamiento, redefinición del problema o renuncia a objetivos inalcanzables; pero la tensión puede aumentar hasta un punto que causa una desorganización emocional grave (Caplan, 1996; Slaikeu, 1984).

Modelos de Intervención en Crisis

A partir de los conceptos claves de la teoría de las crisis, se han desarrollado una serie de modelos de intervención. Destacándose entre ellos el modelo de Caplan, el de Horowitz y el de Slaikeu. Para efectos de este estudio se detalla el modelo de Karl Slaikeu, puesto que distingue entre dos modalidades de intervención, de primer y segundo orden, incluyéndose en la primera, la intervención en crisis telefónica. Por otra parte, el servicio telefónico que constituye el objeto de estudio de esta investigación aplica en sus intervenciones las estrategias de la intervención de primer orden planteadas por este modelo en particular.

El modelo de intervención en crisis planteado por Karl Slaikeu consiste en un enfoque específico de solución orientada a la crisis a través del establecimiento y utilización de una relación terapéutica, que facilite la revisión activa y comprensiva en conjunto con el individuo de los acontecimientos que lo llevaron a la crisis, de las acciones desarrolladas, y del aprendizaje de conductas de evitación y enfrentamiento adecuadas frente a nuevos problemas. El objetivo principal de esta intervención es ayudar a la persona a recobrar el nivel de funcionamiento presente en el momento anterior al suceso de crisis (Pérez, 1981 en Arancibia, Bargsted & Valdivieso, 1993; Slaikeu, 1984).

En este modelo se plantean dos niveles de intervención: intervención de primer orden y de segundo orden. La intervención de primer orden es definida como una ayuda inmediata que dura de minutos a horas y que es desarrollada por profesionales que están en contacto con situaciones críticas como son médicos, enfermeras y policías. Esta intervención generalmente se desarrolla en ambientes comunitarios como casas, colegios y servicios de urgencia, entre otros. El objetivo de la ayuda de primer orden es restablecer el enfrentamiento inmediato en la persona, lo que implica dar apoyo, reducir el riesgo vital y vincular a los recursos de ayuda.

A su vez, la intervención de segundo orden, también llamada terapia multimodal, tiene un objetivo más amplio, la resolución psicológica de la crisis. En otras palabras, esta intervención de segundo orden se centra en que la persona enfrente el suceso crítico, lo integre a la estructura de su vida y se restablezca la disposición para enfrentar el futuro. Esta intervención dura entre semanas y meses, y es realizada por profesionales de la salud o psicoterapeutas, quienes trabajan con el paciente en las siguientes dimensiones: ayudar al paciente a sobrevivir a la experiencia de crisis, identificar y expresar los sentimientos producto de la situación de crisis, obtener dominio cognoscitivo sobre ella y desarrollar un rango de adaptaciones conductuales e interpersonales necesarias para la misma. Esta intervención está basada en la terapia multimodal de Lazarus, por lo tanto incluye las cinco modalidades presentes en el modelo de este autor: conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognoscitiva (Slaikeu, 1984).

Fonoinfancia

Fonoinfancia, es un servicio telefónico gratuito, especializado en educación parvularia e infancia y fue inaugurado por la Presidenta de la Fundación Integra, señora Luisa Durán de Lagos, el jueves 31 de mayo del año 2001 (Tolentino et al., 2001).

Los modelos a la base de las intervenciones telefónicas realizadas por los orientadores de Fonoinfancia, son el modelo de competencias, la teoría sistémica y el modelo de intervención en crisis (Tolentino et al., 2001).

Este servicio atiende llamados de todo el país, de lunes a viernes de 9:00 a 17:30 horas, a través del número 800-200818. Los servicios que entrega Fonoinfancia son los siguientes: a) información y

orientación relativas a la Fundación Integra, tales como: vacantes a los jardines de la Fundación, postulación a los centros abiertos, programa educativo, quejas y reclamos, entre otros; b) información y orientación sobre cómo criar mejor a niños y niñas menores de 6 años, las etapas del desarrollo evolutivo, cómo enfrentar situaciones difíciles con los niños, dificultades para poner límites, entre otras; c) orientación acerca de cómo proceder en casos de abuso y maltrato infantil; y d) información útil para los trabajadores de Integra como por ejemplo: procedimientos, relaciones laborales, trámites, derechos y deberes (Tolentino et al., 2001).

Considerando todos los antecedentes previos, la presente investigación tiene por objetivo sistematizar la modalidad de intervención telefónica de ayuda desarrollada por el equipo de profesionales del servicio Fonoinfancia.

Método

Tipo de Estudio y Participantes

En este estudio se utilizó un diseño descriptivo analítico y relacional, que fue realizado desde un enfoque cualitativo. Este tipo de diseño metodológico resulta especialmente apropiado cuando el interés del investigador es acceder a los procesos subjetivos desde la propia perspectiva de los actores sociales involucrados, en este caso, orientadores y usuarios del servicio Fonoinfancia (Krause, 1995; Taylor & Bogdan, 1986).

Por otra parte se utilizaron dos tipos de unidades de análisis: el primero fue un diseño de estudio de caso, proceso que permite describir y comprender con profundidad e intensidad las diversas rutinas y aspectos que constituyen el caso en el contexto en que se encuentra inscrito (Andrade, Shendin & Bonilla, 1987; Guba & Lincoln, 1992; Pérez, 1994). La unidad de análisis consistió en la totalidad de los orientadores del servicio Fonoinfancia, el cual al momento del estudio estaba integrado por ocho profesionales (Ver Tabla 1).

Tabla 1
Cuadro muestral de la investigación (orientadores)

N° Entrevista	Género	Edad	Fecha Ingreso	Profesión	Jornada
I	F	38	06 Abril 2001	Profesora	Completa
II	M	27	09 Abril 2001	Técnico Social	Completa
III	F	26	28 Mayo 2001	Psicóloga	Media
IV	F	38	05 Abril 2001	Parvularia	Completa
V	F	27	05 Enero 2002	Psicóloga	Media
VI	F	27	02 Abril 2001	Psicóloga	Completa
VII	F	29	22 Junio 2001	Psicóloga	Media
VIII	F	36	22 Junio 2001	Psicopedagoga	Jornada parcial

La segunda unidad de análisis la constituyeron 16 usuarios del servicio Fonoinfancia. En primer lugar se trabajó con una muestra preliminar de sesenta usuarios. Esta selección fue realizada de acuerdo a los siguientes criterios: un criterio de exclusión a partir del cual se dejó fuera de la muestra todos los llamados que no tuvieran como motivo la necesidad del usuario de una orientación. También se utilizaron criterios de inclusión, tales como: incluir en la muestra al menos un usuario que hubiese sido atendido por cada uno de los orientadores, incluir usuarios de ambos géneros (mujeres y hombres), e incluir usuarios de distintas edades y con diferentes motivos de llamada, de modo de abarcar una muestra lo más heterogénea posible. A continuación, los usuarios entrevistados fueron seleccionados a partir de un muestreo intencionado. Es decir, una vez que se realizó el análisis de los primeros datos se procedió a generar nuevas categorías y preguntas directrices que se utilizaron en la construcción de los criterios que guiaron la selección de los siguientes usuarios hasta lograr la saturación teórica que permitió poner el límite en ese número de casos (Glaser & Strauss, 1967).

Estrategias de Recolección de Información

En el caso de los orientadores, para la recolección de datos se emplearon tres técnicas propias de la metodología cualitativa, a saber: entrevistas individuales, grupo focal y observación participante. Las entrevistas realizadas fueron individuales, de carácter abierto y semi estructuradas; y permitieron al entrevistado responder de acuerdo a su propia experiencia personal y entregar así información sobre aspectos tales como percepciones, sentimientos, motivaciones, pensamientos, actitudes e interacciones (Andrade et al., 1987).

El grupo focal, realizado con posterioridad a las entrevistas permitió profundizar en aspectos que aparecieron como relevantes en las entrevistas individuales. Fue realizado con una pauta amplia de tópicos que fueron comentados por todos los participantes. Al grupo focal asistieron siete de los orientadores, debido a que uno de ellos debía permanecer en el servicio contestando las llamadas.

Por otra parte, la observación participante permitió recolectar los datos necesarios de un modo sistemático, no intrusivo, naturalístico y en profundidad, en el propio contexto en que se desarrollan las actividades del equipo de orientadores (Taylor & Bogdan, 1986). Esta técnica implicó tanto la observación directa del equipo, como la participación del investigador en algunos de los eventos estudiados, como por ejemplo confección de entrevistas y discusiones de casos, entre otras.

En el caso de los usuarios del servicio incluidos en la muestra, se utilizó como única técnica de recolección de datos una entrevista individual, abierta y semi estructurada, la que fue realizada telefónicamente.

Análisis de la Información

El proceso de análisis de la información recolectada se realizó por medio de los procedimientos de la escuela teórica *Grounded Theory*, que procede a través del análisis de contenido, una técnica que busca obtener, a través de sucesivos procesos de relectura crítica de los textos, una mayor comprensión analítica del contexto, de la realidad simbólica verbal y no verbal, de los niveles latentes y manifiestos del discurso, conduciendo naturalmente a procesos de inferencia

sobre la realidad social estudiada. Según Olabuénaga (1996), la idea original del análisis de contenido es el entendimiento y tratamiento del texto original como “un escenario de observación” o como el “interlocutor de una entrevista”. El texto surge como un campo en el que se extrae la información a través de la lectura.

El criterio de rigor fue logrado a partir de la triangulación, que es concebida como una forma de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes (Taylor & Bogdan, 1986). En el caso de esta investigación, se utilizaron cuatro tipos de triangulación: a) triangulación de investigadores, que se refiere a la coincidencia entre varios investigadores que actúan en un mismo estudio, la que debe mostrar congruencias o equivalencias en las inferencias respecto a cada fenómeno para obtener un criterio de fiabilidad de los datos (Guba, 1990). En este estudio los resultados fueron analizados, contrastados y discutidos con dos co-investigadores Carmen Gloria Quintana¹ y Alexandre Coimbra², quienes participaron activamente durante toda la etapa de análisis de los datos; b) triangulación metodológica, obtenida a partir de la aplicación de tres formas distintas de recolección de datos (entrevistas individuales, grupo focal y observación participante); c) triangulación temporal, que se relaciona con la posibilidad de recoger información y contrastarla en distintos momentos del tiempo, que en este caso abarca desde el comienzo de la investigación a mediados del año 2001 hasta el término de la misma a mediados del presente año (Krause, 1995; Pérez, 1994); d) finalmente, como última forma de triangulación se utilizó la visión de los participantes involucrados en el estudio. Es así como los resultados de esta investigación fueron devueltos al equipo de orientadores de Fonoinfancia, para que opinaran en relación al documento elaborado. Los participantes aprobaron el documento en su totalidad, sin manifestar reparos (Patton, 1990).

Resultados

El análisis descriptivo de los discursos de los orientadores y usuarios del servicio Fonoinfancia que participaron en la investigación, permitió reconocer fenómenos que describen la experiencia de puesta en marcha y desarrollo de este servicio telefónico de ayuda, así como su funcionamiento actual.

Análisis Axial

Percepciones de los Orientadores

Anonimato de la relación. El anonimato de la relación es un fenómeno muy relevante desde el discurso de los orientadores, al momento de describir el funcionamiento del servicio Fonoinfancia (ver Figura 1).

“Bueno el anonimato, eso es algo a favor, no se

¹ Psicóloga. Magíster mención en Psicología Clínica de la Escuela de Psicología de la P. Universidad Católica de Chile.

² Psicólogo. Magíster mención Psicología Clínica de la Escuela de Psicología de la P. Universidad Católica de Chile.

ven las caras, es una voz. Yo creo que es una fortaleza (del servicio) aunque te pierdas el lenguaje corporal...” (IV, 20).

Los aspectos que definen el anonimato de la relación son la utilización de pseudónimos por parte de los orientadores durante la recepción de las llamadas y el desconocimiento de la identidad del consultante.

En relación con los antecedentes que de alguna manera dan cuenta de este fenómeno, éstos son en primer lugar, el modelo de intervención en crisis, que tiene como objetivo primordial ayudar a la persona que llama a recuperar el equilibrio, y entregar una respuesta adecuada a la problemática planteada por el consultante.

En los casos en que se requiere una derivación, se busca activar al consultante y/o sus redes de apoyo, de modo que pueda consultar otros servicios de la red. Para que estos objetivos se cumplan parece óptimo la utilización de dicha forma de relación, pues así se evita generar más expectativas que

las que el modelo puede cumplir según su diseño e implementación. En segundo lugar, las características de este tipo de servicio que funciona telefónicamente. En tercer lugar, el tipo de llamada recibida que apunta a las necesidades de orientación de los padres en temas de crianza.

Las consecuencias del anonimato desde la mirada de los orientadores, referidas tanto a los consultantes, como a sí mismos, se pueden subdividir en las consecuencias que tienen una valencia positiva, y las que tienen una negativa. Las consecuencias positivas son: que el anonimato facilita en los consultantes un alto nivel de exposición de su problemática, en un período de tiempo breve, llegando a manifestar contenidos muy íntimos de ésta. Del mismo modo, el anonimato también favorece una mayor sinceridad y confianza hacia el orientador. Por otra parte, este fenómeno permite a los consultantes mantener un alto control sobre la llamada, ya que en el momento en que lo deseen, pueden terminar la comunicación.

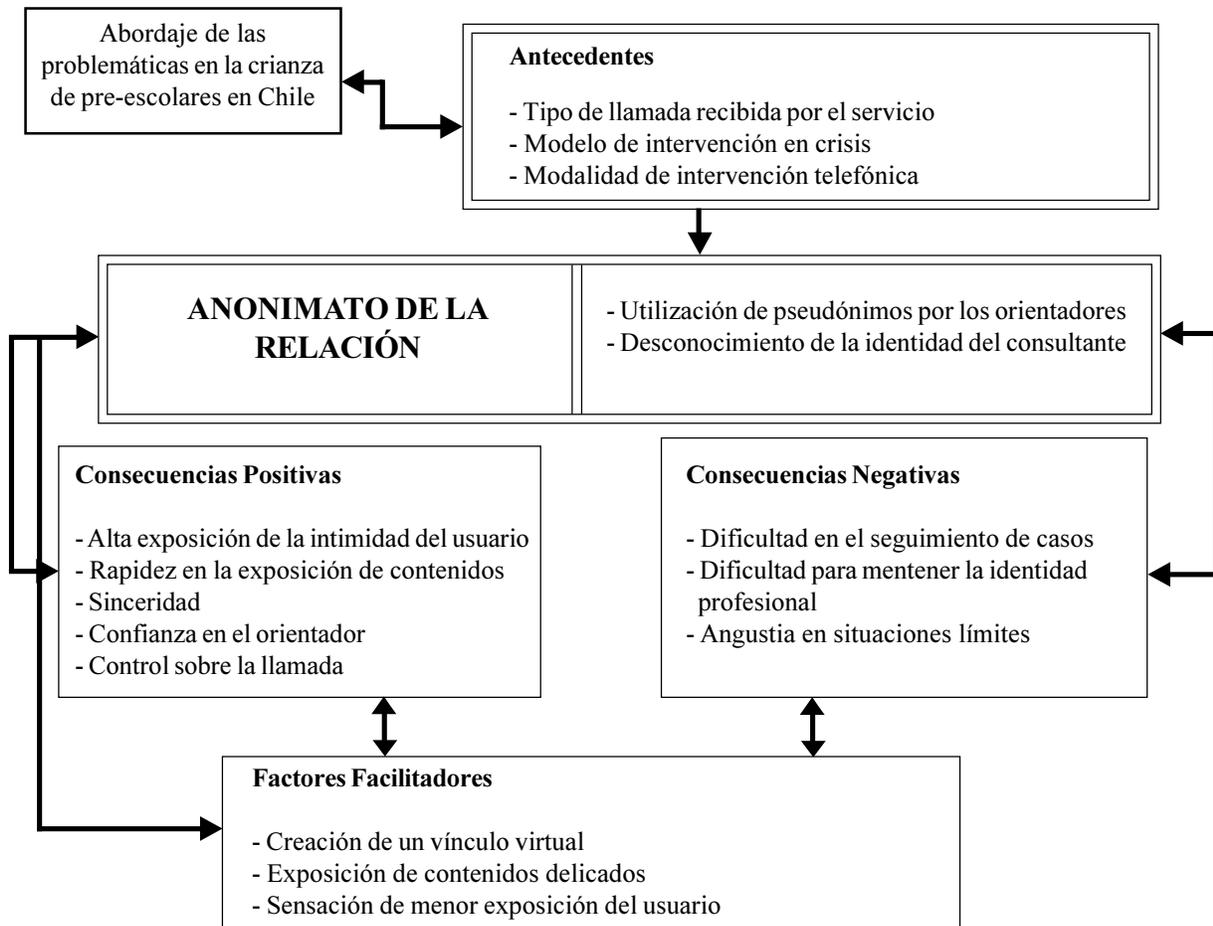


Figura 1. Anonimato de la relación.

“...aquí ellos tienen gran poder, si les molesta lo que tú dijiste, chao, te cortan, y después no te llaman más y tú no tenís como ubicarlo” (III, 165).

Por otra parte, las consecuencias negativas dicen relación con la sensación de angustia de los orientadores en las llamadas que involucran temáticas o situaciones límites como violencia intrafamiliar, embarazo adolescente, aborto y abuso sexual entre otras. En esta misma línea, otra consecuencia negativa se refiere a las dificultades de implementar un seguimiento de los casos que generan en los orientadores gran preocupación y desgaste emocional.

En un plano relacionado con la organización del equipo, el anonimato del orientador puede generar en ellos problemas de identidad profesional, puesto que no todos comparten la misma profesión ni formación profesional, pero todos reciben ante el consultante el mismo nombre “orientador”. Lo que para algunos es sentido cómo pérdida de aprendizajes y experticias propias que sellan su identidad profesional.

“Como que aquí estamos en el anonimato, tampoco nosotros priorizamos esta cosa del rol profesional (...) somos todos orientadores educativos, entonces de repente la persona (consultante) no sabe que está hablando con un colega y empieza a pelar a los psicólogos” (III, 52).

Los factores que interactúan con el anonimato dicen relación con la creación de un vínculo virtual entre orientador y consultante, caracterizado con el inicio de una comunicación telefónica, donde los involucrados no se enfrentan cara a cara, y tampoco tienen otro tipo de contacto que no sea auditivo. Este vínculo virtual facilita la exposición del consultante y de ese modo refuerza la necesidad de una relación anónima. Por otra parte, la exposición de contenidos delicados se ve facilitada por el anonimato, ya que existe una menor exposición personal, lo que da cuenta de las consecuencias antes descritas. Por lo que es posible pensar que este tipo de modelos se sustentan en el anonimato pues por el contrario, el conocer la identidad del consultante generaría otras dinámicas que telefónicamente sería dificultoso abordar.

Percepción de dilemas éticos. Otro fenómeno relevante en el discurso de los orientadores se refiere a la percepción de dilemas éticos en relación con las llamadas que implican temáticas conflictivas, como por ejemplo el embarazo adolescente, la posibilidad de aborto, violencia intrafamiliar y abuso sexual a niños(as). En estas situaciones, los orientadores reportan que se experimentan conflicto y sienten ambigüedad ya que no saben que postura tomar,

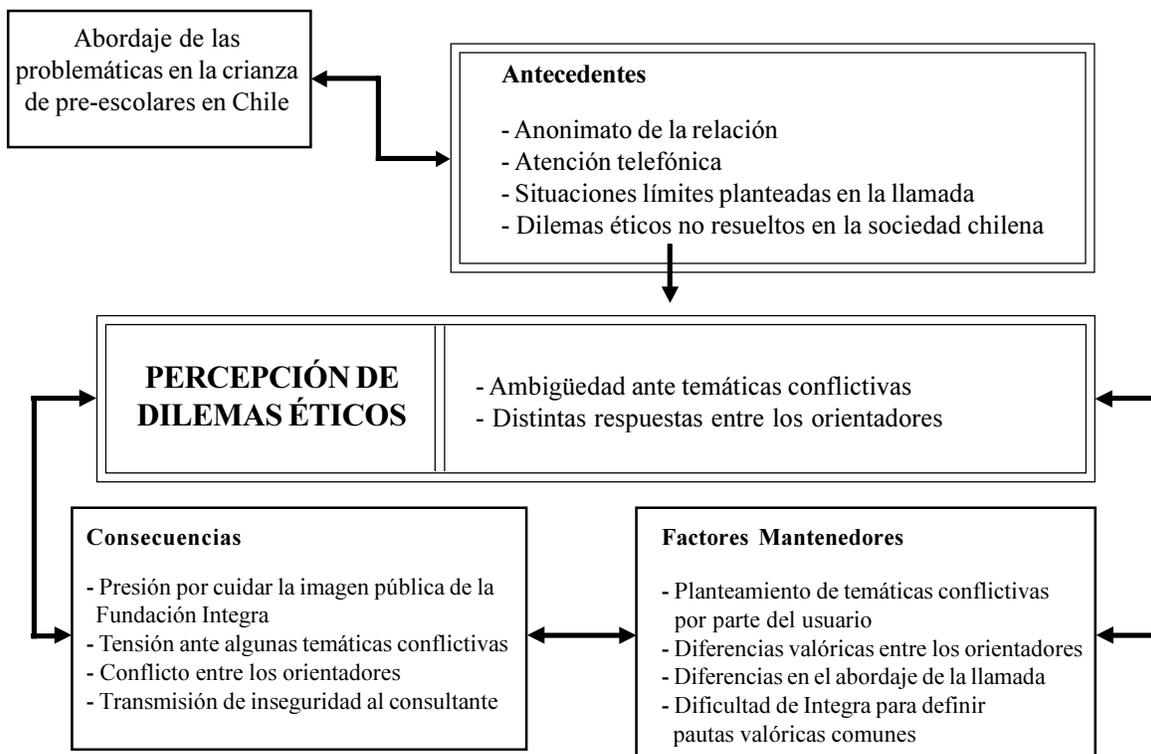


Figura 2. Percepción de dilemas éticos.

se debaten entre tomar distancia del llamado y dejar que el consultante reflexione sobre las alternativas de solución a su problema o tomar un rol más directivo y entregar indicaciones precisas y claras, en cuyo caso temen sobrepasar los límites del modelo de intervención telefónica que sustenta su trabajo y a la vez comprometer la imagen de la Fundación Integra. En las reuniones de supervisión los orientadores han discutido estos problemas y su mayor preocupación es mantener una sola línea de intervención en lugar que cada uno maneje el caso en forma personal. Quizás este tema no se ha resuelto del todo porque es la expresión de un conflicto social en nuestro país, donde temas como el aborto, la planificación familiar y la educación sexual entre otros, despiertan controversia y discusión en distintos ámbitos de la sociedad (ver Figura 2).

Algunos aspectos que anteceden la percepción de dilemas éticos en los orientadores son determinadas características del modelo de intervención como son el anonimato en la relación que dificulta el seguimiento de estos casos más complicados, el tipo de atención que es telefónica y se propone entregar una orientación preliminar, el modelo de intervención en crisis y por otra parte las situaciones conflictivas o límites planteadas por los consultantes, y principalmente la dificultad de Fundación Integra para delimitar o definir un procedimiento claro y eficiente de abordaje en estos casos. Todo lo que agudiza la sensación de encontrarse frente a dilemas éticos por parte de los orientadores.

Las consecuencias que perciben los orientadores de este fenómeno son alta tensión ante las llamadas con temáticas límites y cuestionamiento en relación con los límites de la orientación.

“Hay temas complicados, en los que hay un compromiso con el riesgo de vida o valórico, son temas como el aborto, el abuso sexual de niños, el maltrato, esas llamadas te dejan mal...” (III, 196).

Además, están los conflictos grupales por la utilización de distintos modos de abordaje y por la adhesión a distintos valores, y la transmisión de inseguridad al consultante, lo que implicaría para algunos de los orientadores, una respuesta poco adecuada o ineficaz.

Aparecen algunos factores que mantienen la percepción de dilemas éticos, como serían el planteamiento de temáticas conflictivas por parte de los consultantes, que lleva a los orientadores a cuestionarse tanto sobre los límites de la intervención, como sobre sus valores y posturas éticas, el planteamiento de diferentes valores entre los

orientadores respecto a una misma situación y la duda entre ser fiel a sus valores o ser fiel a los valores del grupo, y los distintos modos de abordar estas llamadas que genera mayor ansiedad en los orientadores, en la medida que sienten que no están entregando la misma orientación en todos los casos. Finalmente, también aparece como un aspecto relevante frente a este problema la dificultad de integración organizacional con la institución Integra lo que genera niveles de desconfianza e inseguridad al sentirse poco respaldados, lo que les impediría a los miembros del equipo de Fonoinfancia explicitar estas problemáticas. Todo lo cual retroalimenta este fenómeno e impide su solución.

Percepción de Fonoinfancia como trampolín de derivación. Este fenómeno da cuenta de uno de los objetivos del servicio Fonoinfancia que mayor utilidad aporta a la prevención de problemas en salud mental, tanto de niños como adultos. De este modo, Fonoinfancia realiza dos tipos de intervención, la primera de ellas es una intervención en crisis de primer orden y la segunda es la derivación de los consultantes hacia otros servicios públicos con cobertura en salud mental. Para llevar a cabo una derivación exitosa, los orientadores se ocupan de motivar al consultante que necesita atención psicoterapéutica, interconsulta psiquiátrica u otro tipo de atención en salud mental, a que pida una hora al servicio que requiere, cuando la persona acepta consultar refuerzan su adhesión al tratamiento y comienza un proceso de co-construcción de un motivo de consulta que facilite el inicio de una posterior psicoterapia. En los casos que el usuario no se decide a consultar, el orientador conversa con la persona respecto a posibles prejuicios y temores sobre los psicólogos y la psicoterapia. En este sentido, para los consultantes Fonoinfancia se transforma en un trampolín de derivación, una especie de plataforma de despegue hacia los servicios especializados. Asimismo, la derivación vincular se refiere al trabajo de redes que realizan los orientadores con las instituciones y servicios a los cuales derivan para asegurar o garantizar la atención adecuada y oportuna de los consultantes. Este trabajo de redes lo realizan a través de reuniones con los coordinadores o encargados de otros servicios y centros (ver Figura 3).

Los antecedentes que facilitan este fenómeno son: el modelo de intervención con el cual trabajan los orientadores, que es una intervención en crisis cuyo objetivo es entregar al consultante contención emocional y la ayuda necesaria para que recupere

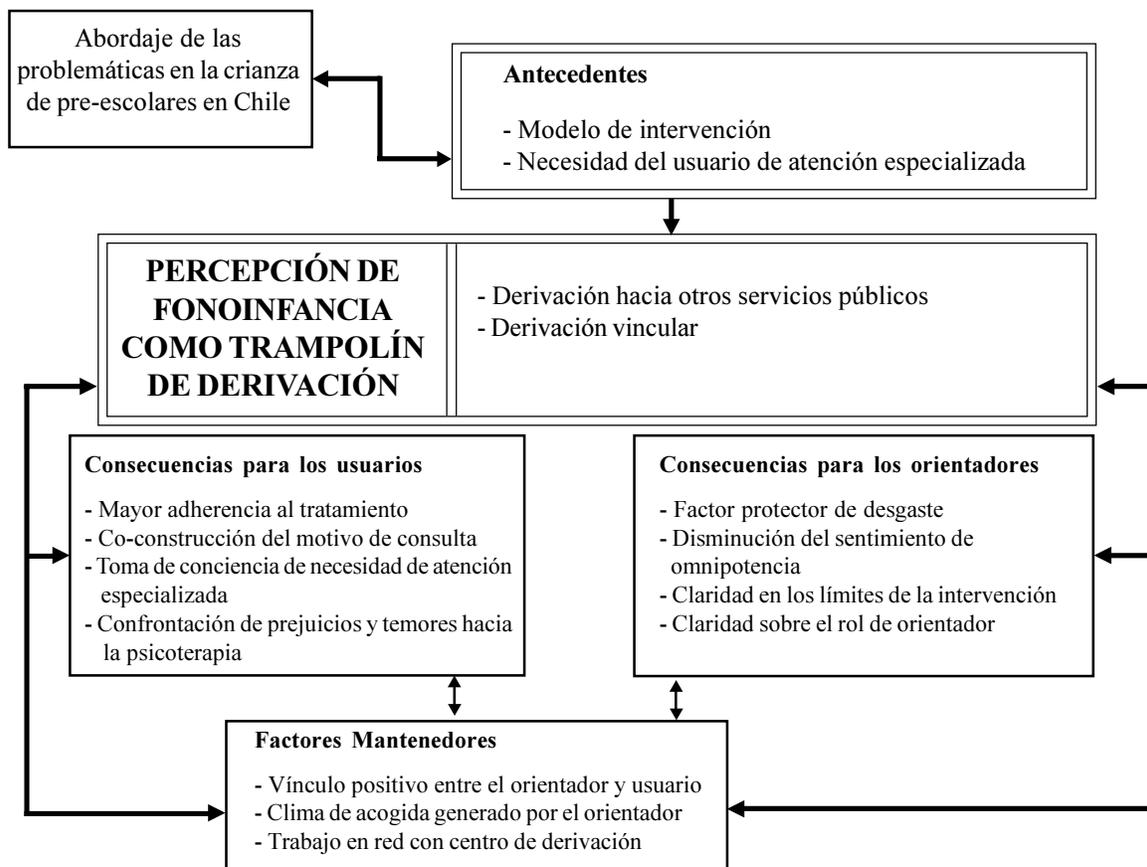


Figura 3. Percepción de Fonoinfancia como trampolín de derivación.

su equilibrio, entienda su problema y al finalizar esté en condiciones de seguir los pasos que correspondan para solucionarlo. Un segundo antecedente es la necesidad del usuario de una atención especializada posterior a la orientación brindada por el servicio, y la gravedad de la problemática planteada por el consultante, como es el caso de las llamadas en que son planteadas problemáticas que exceden los recursos de este servicio, como son: problemas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, cuadros depresivos o ansiosos severos, embarazo adolescente y aborto, entre otras. Considerando por lo tanto los objetivos del programa y el tipo de problemáticas abordadas, la derivación exitosa conforma el objetivo de la intervención del modelo mejor cumplido.

Las consecuencias de la percepción de Fonoinfancia como trampolín de derivación percibidas por los orientadores se dividen en las consecuencias para los consultantes y las consecuencias para los propios orientadores. En relación con las consecuencias para los consultantes, los orientadores opinan que aquellos se ven favorecidos con una mayor claridad respecto a lo que es una psicoterapia, así como

mayor claridad respecto a los beneficios de ésta en su caso particular. Además, se da una adecuada adherencia al tratamiento al cual son derivados y su motivo de consulta es más claro y trabajable en un proceso de psicoterapia.

“...Los mandamos armados, con el problema más o menos claro, con un motivo de consulta bastante claro y trabajado, están mucho más motivadas a ir a un proceso de psicoterapia...” (V, 55/57).

Por otra parte, las consecuencias de este fenómeno para los orientadores dicen relación con la disminución de la sensación de omnipotencia, ya que al comprender con precisión los límites de su intervención y las características de su rol, pueden derivar a los consultantes que lo necesitan y no tienen que hacerse cargo de situaciones muy conflictivas que superan sus recursos y posibilidades como servicio telefónico de orientación. También es para ellos un factor protector del desgaste al percibir la eficacia de su intervención, motivar al consultante a acudir a terapia cuando el caso así lo amerita. Por lo que las consecuencias a la vez generan el fenómeno de derivación o trampolín de Fonoinfancia.

Otros factores que mantienen este fenómeno son el vínculo positivo entre orientador y consultante, que le permite a este último confiar en las indicaciones o sugerencias de derivación del orientador, el clima de acogida que facilita además de la confianza del consultante, su sinceridad en los detalles de su problemática, de modo que el orientador pueda tomar decisiones de derivación mejor informado y el trabajo en red que realizan los orientadores con las instituciones a las cuales derivan. Factores que en su conjunto permiten que este objetivo de la organización se retroalimente a sí mismo.

Satisfacción del orientador con su rol. Este fenómeno resulta de gran relevancia en la medida que da cuenta de uno de los objetivos más importantes de la presente investigación, a saber, la percepción de los orientadores de su desempeño en el servicio.

De acuerdo con el discurso del total de los entrevistados, la satisfacción en su rol de orientadores está relacionada con una percepción realista de su rol tanto en los alcances de su intervención como en sus limitaciones. También inciden en este fenómeno el alto sentido de pertenencia al equipo del servicio

Fonoinfancia, lo que da cuenta de las relaciones positivas y el buen clima de trabajo al interior del equipo y la percepción de eficacia en la atención que entregan, ya sea desde su percepción, tanto como desde la percepción que ellos tienen de la satisfacción del consultante (ver Figura 4).

“Yo en el equipo siento como cooperación, solidaridad, súper grande, como sentido de grupo” (II, 92).

Los antecedentes de la satisfacción de los orientadores son: a) un modelo de intervención que con el esfuerzo de ellos mismos ha logrado ser específico y consistente con el tipo de trabajo que realizan; b) alto entusiasmo por alcanzar las metas propuestas y entregar un servicio de calidad y c) la claridad en los objetivos de su intervención, lo que les permite aplicar de modo correcto las intervenciones que realizan, ya sea intervención en crisis cuando corresponde, derivación o entrega de información.

Las consecuencias para los orientadores de sentirse satisfechos con su rol, son que genera un alto compromiso con el trabajo, lo que a su vez los lleva

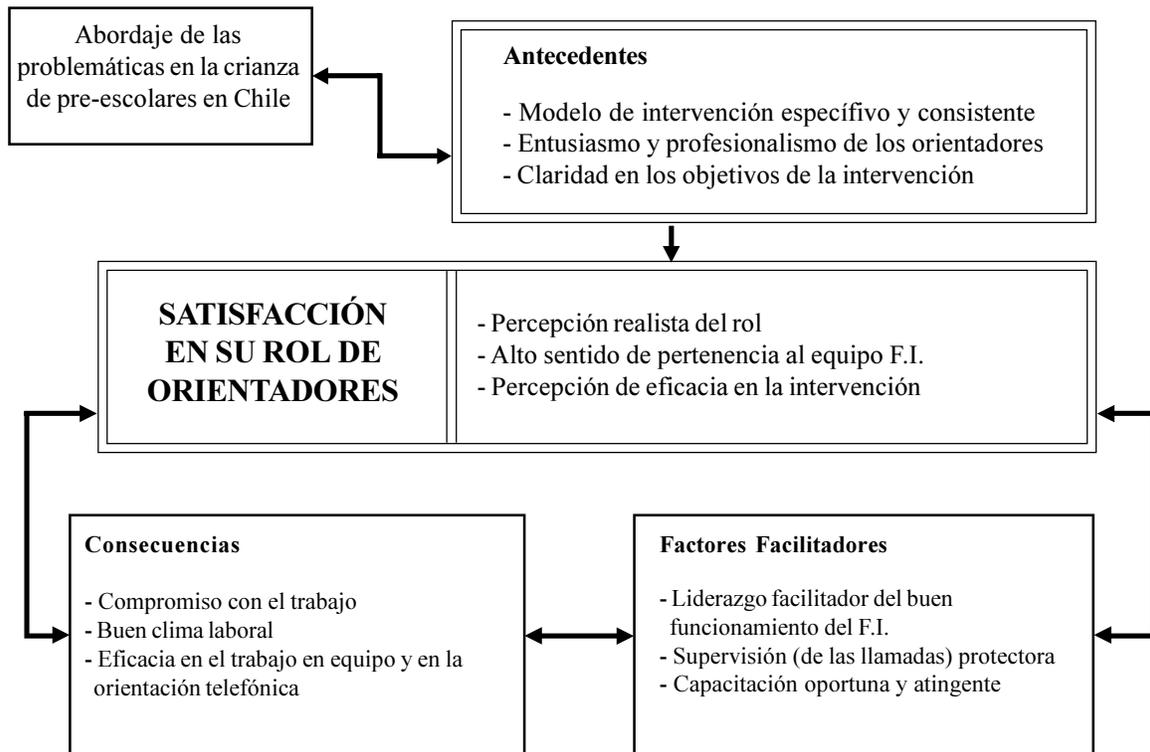


Figura 4. Satisfacción en su rol de orientadores.

a sentir mayor satisfacción con su tarea, buen clima laboral dado que al percibir eficacia como equipo disminuirían fenómenos grupales como la competencia y la inseguridad personal, lo que facilita las comunicaciones al interior del equipo y por ende también aumenta la satisfacción y, eficacia en el trabajo en equipo y en la orientación telefónica.

Los factores mantenedores de la percepción de eficacia en sus intervenciones de parte de los orientadores, dicen relación con un liderazgo facilitador, que tiene como características preocupación de la coordinadora por las capacitaciones, facilitación de la comunicación entre los miembros del equipo, comprensión de los problemas de los orientadores tanto laborales como personales, confianza en el buen desempeño profesional del equipo, buen uso de la autoridad que le otorga su cargo, fomenta la reflexión, y el estilo de liderazgo es democrático.

“... yo creo que la jefa hace un liderazgo súper bueno, súper democrático yo siento... ella trata de transversalizar lo más posible las comunicaciones. (...) además de los conocimientos se mezclan estilos distintos...” (VII, 43/47).

Por otra parte, la supervisión es percibida por los orientadores como una instancia de protección donde pueden plantear sus dudas y temores respecto a las llamadas recibidas y trabajar sobre ellos; y los temas en que se capacitan son considerados atingentes y pertinentes y por lo mismo, facilitadores del rol pues hay confianza para plantear debilidades y destrezas lo que aumenta la sensación de eficacia.

Percepciones de los Consultantes: Satisfacción Usuaría

A continuación se presenta el análisis relacional a partir de las opiniones de los usuarios del servicio o consultantes, en relación con la calidad del servicio entregado por Fonoinfancia.

Los consultantes manifiestan alta satisfacción con el servicio, satisfacción caracterizada por la alta valoración de las intervenciones realizadas por los orientadores, tanto por el éxito del consultante en la aplicación de la orientación entregada y la remisión de síntomas, como por las características de los orientadores, entre las que destacan ser atento, di-

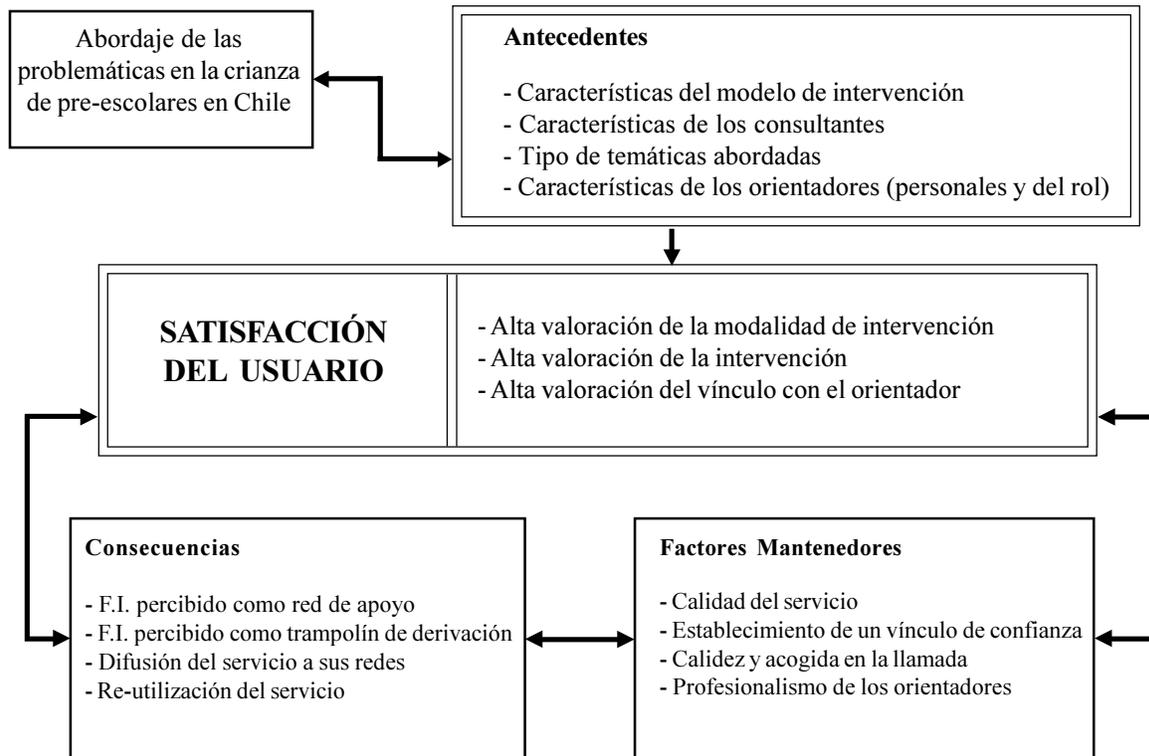


Figura 5. Satisfacción del usuario.

recto, usar un lenguaje sencillo y disponer de suficiente tiempo para atenderlo. Valoran también la relación que establecen con el orientador, resaltando en ellos características como: amorosa, dulce, amable, correcto, cercana y acogedora. En relación con la alta valoración de la modalidad de intervención en general, los consultantes destacan la accesibilidad al servicio, la gratuidad de este, el anonimato y la posibilidad de ser derivado a centros especializados en la solución de su problemática (ver Figura 5).

“Me apoyaron, me escucharon, no tengo nada que decir, todas las dudas te las tratan de resolver. Yo estaba súper mal, me apoyaron, me permitieron desahogarme” (V, 12).

Los antecedentes que permiten entender la satisfacción usuaria se relacionan con las características del modelo que son: el modelo de intervención en crisis que permiten a los orientadores entregar una atención adecuada a las demandas de los consultantes, las características de los consultantes descritas por los orientadores que en su mayoría

son mujeres con hijos pequeños, las temáticas abordadas y las características de los orientadores asociadas al rol y también las personales. Factores que en su conjunto facilitan la intervención lo que impacta positivamente en la satisfacción usuaria y en la satisfacción de los orientadores, ya que al estar ellos satisfechos entregan un mejor servicio al consultante.

Las consecuencias para los orientadores de la satisfacción de los usuarios se relacionan con la difusión del servicio a sus familiares y amigos, la percepción del servicio Fonoinfancia como una red de apoyo, lo que implica que se mantiene la demanda hacia el servicio. Las consecuencias para los propios consultantes son recibir una atención adecuada y oportuna que les entrega los elementos necesarios para implementar o buscar las soluciones a su problema y recibir una derivación vincular (trampolín de derivación) que les garantiza una atención oportuna en los centros a los cuales son derivados. Estas consecuencias fomentan la percepción de eficacia de la atención.

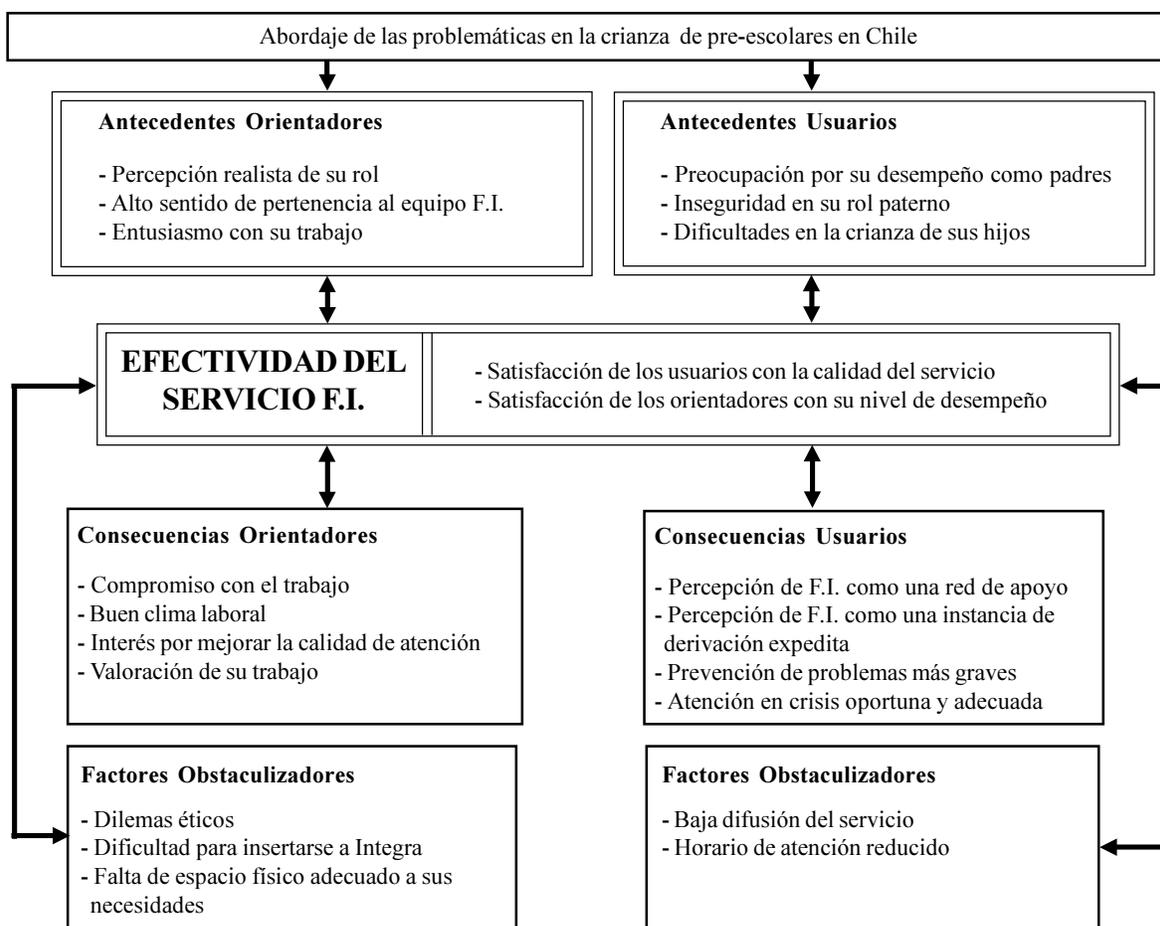


Figura 6. Efectividad del servicio Fonoinfancia.

Los factores mantenedores de este fenómeno son la calidad del servicio percibida por los consultantes, quienes se sienten satisfechos con la orientación recibida. Esta calidad se observa en el establecimiento de un vínculo de confianza, cálido, acogedor y empático que facilita a los consultantes confiar en el orientador y manifestar su problema. Por otra parte, la profesionalización de los orientadores garantiza un mejor servicio que incide directamente en la calidad percibida por los consultantes. Todo lo que a su vez genera y mantiene la satisfacción usuaria.

Análisis Selectivo

Finalmente, como una forma de integración de los fenómenos que emergieron en la investigación, y como resultado del proceso de codificación selectiva, se presenta un modelo explicativo y comprensivo, que da cuenta de los aspectos claves que intervienen en el funcionamiento del servicio Fonoinfancia, a partir de la sistematización de la experiencia tanto de orientadores como de usuarios de esta línea telefónica de ayuda.

El fenómeno integrador de las categorías que emergieron del estudio, de acuerdo a los hallazgos de esta investigación, sería la efectividad del servicio Fonoinfancia (ver Figura 6).

La efectividad del servicio se manifiesta principalmente en la satisfacción de los orientadores con su desempeño profesional y con el trabajo en equipo; y la satisfacción de los consultantes con el servicio.

Los antecedentes que explicarían esta efectividad se pueden subdividir en: 1) antecedentes relacionados con las percepciones de los orientadores sobre su trabajo y 2) antecedentes relacionados con las percepciones de los usuarios o consultantes, respecto de la calidad y efectividad del servicio.

Los antecedentes de este fenómeno de efectividad de Fonoinfancia relacionados con los orientadores se refieren a la percepción realista de su rol, y la conciencia de las limitaciones y alcances de su intervención, puesto que estos dos aspectos permiten a los orientadores mantener la distancia necesaria para entregar una buena atención y a la vez disminuir el riesgo de *burnout*, producto del trabajo con problemáticas conflictivas. Un segundo antecedente que explicaría el fenómeno de efectividad de Fonoinfancia sería el alto sentido de pertenencia al equipo de trabajo que facilita las relaciones al in-

terior del grupo y permite que se desarrollen vínculos de confianza y apoyadores entre los orientadores. Un tercer antecedente que se relaciona con el fenómeno de efectividad de Fonoinfancia sería la percepción de eficacia en la orientación que brindan a través del teléfono, que los motiva a continuar brindando un servicio eficiente y los impulsa a capacitarse en las nuevas temáticas planteadas por los usuarios durante las llamadas.

Por otra parte, los antecedentes del fenómeno central denominado efectividad del servicio Fonoinfancia, que dicen relación con los usuarios se refieren a la alta valoración que estos hacen de la intervención realizada por los orientadores, la alta valoración del vínculo establecido con el orientador que es caracterizado como cálido y comprensivo, y la alta valoración de las características del servicio como son la gratuidad, la modalidad telefónica y el anonimato.

Las consecuencias del fenómeno central que es la efectividad del servicio Fonoinfancia también se pueden dividir en consecuencias para los orientadores y consecuencias para los consultantes. Es así como esta efectividad de la orientación entregada por los orientadores aumenta su compromiso con el trabajo, en la medida que eleva su motivación a mantener un alto estándar de rendimiento e impacta positivamente en su entusiasmo con las tareas que realizan. Por otra parte, retroalimenta el buen clima de trabajo al interior del equipo.

En el caso de los usuarios, las consecuencias de la efectividad del servicio se relacionan con la consideración del servicio Fonoinfancia como una red de apoyo emocional e instrumental, con la que cuentan cuando están en crisis por problemas asociados a la crianza de sus hijos o cuando necesitan consultar por algún problema que se mantiene en el tiempo. Esta red de apoyo resulta especialmente relevante en los casos de dueñas de casa que cuentan con pocas redes sociales de apoyo y buscan la opinión de un profesional, pero no cuentan con los recursos requeridos para consultar en algún centro de atención directa. Otra consecuencia para los consultantes se relaciona con la posibilidad de recibir de parte del servicio una derivación oportuna y expedita cuando se requiere una atención especializada.

Los factores que intervienen en la efectividad del servicio Fonoinfancia obstaculizando esta efectividad son, en el caso de los orientadores los dilemas éticos relacionados con determinadas temáticas planteadas por los usuarios que los llevan a cuestionarse sobre sus valores y la forma en que responden a te-

máticas como el aborto, las relaciones sexuales adolescentes, el abuso sexual a menores y el maltrato entre otras. Un segundo factor que obstaculizó la efectividad del servicio fue la dificultad inicial para insertarse dentro de la Fundación Integra y contar con la validación y el respaldo de los otros servicios. Un tercer factor sería la dificultad para mantener un seguimiento en los casos de mayor gravedad, debido al compromiso de confidencialidad y anonimato asumido con los usuarios, ya que estos profesionales se involucran emocionalmente en los casos más complicados, a pesar que conocen las limitaciones del servicio y los objetivos de su intervención. El último factor obstaculizador sería la falta de un espacio físico e infraestructura que les facilite las condiciones de tranquilidad, privacidad y silencio necesarias al momento de orientar telefónicamente, ya que actualmente, mientras unos orientadores atienden los llamados, el resto trabaja en tareas administrativas de sistematización, evaluación o registro estadístico entre otras.

Para los usuarios, los obstaculizadores de la efectividad del servicio dicen relación con la baja difusión del servicio que implica que un número limitado de personas se entere de la existencia del servicio, la extensión del horario de atención que es percibida como reducida porque no contempla los fines de semana y cuenta con un horario de 9:00 a 17:00 horas dejando sin atención a los padres que regresan más tarde de sus trabajos, y la falta de mayor amplitud en la especialización del servicio, ya que un grupo de usuarios considera necesario que Fonoinfancia responda otras temáticas como son problemáticas de la mujer, manejo de adolescentes y problemas en las relaciones maritales, entre otros.

Discusión

El presente estudio aporta evidencia teórica y empírica en un campo que ha sido muy poco estudiado en Chile. Sus resultados pueden orientar el interés de instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales ligadas a la protección y el cuidado de la infancia, así como instituciones interesadas en optimizar los recursos disponibles para el fomento y desarrollo de la salud mental en Chile, con servicios alternativos a los centros de atención directa, como son las líneas telefónicas de ayuda.

Esta investigación permitió constatar la efectividad del servicio Fonoinfancia, que se relaciona principalmente con la satisfacción de orientadores y usuarios con el servicio, tal como fue expuesto anteriormente en los resultados (ver análisis selectivo).

Algunas consideraciones que cabe destacar dicen relación con la importancia que los orientadores atribuyen a la relación que se establece con el consultante, que se ve confirmada en la literatura, en tanto distintos autores discuten ampliamente el tipo de relación que se debe establecer entre consejero y usuario. Es así como Rocamora (1992) plantea que el orientador debe ser acogedor, y que cuanto menos sancionador y crítico sea, más favorecerá el diálogo y la posibilidad de ayuda.

Por su parte McGee (1974) sugiere que en una intervención de orientación en crisis, la relación entre el consejero y el usuario no es social ni antisocial, lo que permite al terapeuta ser objetivo y visualizar el problema que la persona que llama tiene, en términos de su comportamiento y la relación con su entorno social. Con una relación que no es de carácter social, el consejero puede relacionarse emocionalmente con el usuario y al mismo tiempo hacer que la persona revise críticamente su propio comportamiento y haga los cambios que considere necesarios (McGee, 1974).

Resulta interesante la coincidencia que existe entre las características de la modalidad de intervención que los consultantes destacan (accesibilidad al servicio, gratuidad de este, anonimato y la posibilidad de ser derivado a centros especializados en la solución de su problemática) y las percepciones de los orientadores, quienes consideran que las ventajas del servicio Fonoinfancia se relacionan con estos cuatro aspectos: accesibilidad, gratuidad, anonimato y derivación vincular.

Por otra parte, la satisfacción de los orientadores con su desempeño resulta importante, en la medida que en la literatura autores como Núñez (1997) consideran que la satisfacción de los miembros de un equipo es necesaria para que cada miembro pueda lograr una adecuada integración al grupo y el equilibrio necesario entre mantener su identidad y sentirse parte del equipo. Además, puesto que también existen en el grupo emociones colectivas, es necesaria la satisfacción de todo el grupo en tanto tal. En este sentido, este mismo autor plantea que lo más importante al momento de lograr satisfacción en los integrantes de un equipo es la madurez emocional tanto en lo individual como en lo grupal (Núñez, 1997).

En el caso de los miembros del equipo de Fonoinfancia, fue posible observar que los orientadores manifiestan un alto nivel de compromiso con la tarea, con el grupo y con la investigación. Es así como mientras atienden el teléfono se observan concentrados y atentos al discurso del usuario, y si lo nece-

sitan recurrir a sus compañeros para entregar una información más precisa a la persona que llama. En diversas oportunidades fue posible observar entre ellos actos de cooperación, apoyo y contención emocional, lo que da cuenta de su identificación grupal y sentido de pertenencia.

En relación con las características generales de la población consultante, resulta importante mencionar los cambios en los estilos de crianza, que diversos estudios atribuyen a los cambios culturales producidos por la posmodernidad, que resaltan las transformaciones que ha sufrido la familia, relacionadas con la pérdida de la autoridad del padre y su menor presencia dentro del núcleo familiar y por otra parte, la pérdida de apoyo de la familia extensa en la crianza de los niños (Lipovetsky, 1986). Esto ha implicado para la mujer, un esfuerzo mayor, ya que tiene que equilibrar dos roles importantes: ser madre y trabajadora, con la consiguiente sensación de soledad y sobrecarga en la crianza de los hijos. Esto la lleva a depender cada vez en mayor medida de profesionales expertos y consejeros psicopedagógicos, para cumplir este rol. Estos cambios en los estilos de crianza enfatizan la necesidad de servicios telefónicos como Fonoinfancia, en la medida que la efectividad de este servicio, permite que sea considerado por los usuarios como una red de apoyo emocional e instrumental, lo que resulta especialmente relevante para las madres que se sienten sobrepasadas y solas en la crianza de sus hijos.

Cabe señalar que un aspecto que desgasta a los orientadores sería la dificultad para mantener un seguimiento en los casos de mayor gravedad, debido al compromiso de confidencialidad y anonimato asumido con los usuarios, ya que estos profesionales se involucran emocionalmente en los casos más complicados, a pesar que conocen las limitaciones del servicio y los objetivos de su intervención. En la literatura, autores como McGee (1974) plantean que una de las dificultades de trabajar en un servicio de suicidio y de atención en crisis como consejero telefónico es que se está constantemente respondiendo a los problemas de los individuos sin tener mucha retroalimentación de los resultados de la intervención realizada. En la mayoría de estos servicios telefónicos la relación dura sólo una llamada, lo que implica carecer de retroalimentación respecto al trabajo (Moller, 2001).

Para responder a las inquietudes de los usuarios respecto a la baja difusión del servicio, lo reducido del horario de atención y la falta de mayor amplitud

en la especialización del servicio, debería plantearse como política de intervención, la posibilidad de crear un servicio telefónico gratuito general en salud mental, con servicios telefónicos internos de derivación especializados en distintos temas.

Para finalizar, resulta relevante señalar las limitaciones de este estudio, las que se relacionan con la dificultad de generalizar las conclusiones obtenidas a partir de esta investigación a servicios telefónicos con otras características, debido a que este estudio se propuso como objetivo sistematizar la experiencia de un servicio en particular, por lo cual no se realizaron comparaciones con distintos servicios telefónicos.

Para futuras investigaciones en esta área se recomienda evaluar distintos tipos de servicios de modo de obtener información comparativa. Además, se sugiere evaluar este servicio y otros, utilizando muestras más grandes de usuarios, de modo de respaldar las sugerencias de este trabajo con datos propios de la metodología cuantitativa.

Por otra parte, la realización de una investigación enfocada solamente a los usuarios de este servicio permitiría conocer problemáticas emergentes en la población consultante que no están cubiertas por las redes de salud mental.

Referencias

- Andrade, S. J., Shendin, M. G. & Bonilla, E. (1987). *Métodos cualitativos para la evaluación de programas*. Watertown: The Pathfinder Fund.
- Arancibia, G., Bargsted, M. & Valdivieso, C. (1993). Tesis para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile.
- Barudy, J. (1999). *Maltrato infantil. Ecología social: Prevención y reparación*. Santiago: Galdoc.
- Caplan, G. (1996). *Principios de psiquiatría preventiva*. Barcelona: Paidós.
- Doyle, C. (1990). *Working with abused children*. London: Macmillan Education Ltd.
- Echterling, L. (1980). Testing a model for the process of telephone crisis intervention. *American Journal of Community Psychology*, 6, 715-725.
- Fundación ANAR. (2001). [En red]. Disponible en: www.anarperu.org/contact.htm
- Gilat, I., Lobel, T. & Gil, T. (1998). Characteristics of calls to Israeli hotlines during the Gulf War. *American Journal of Community Psychology*, 26, 697-704.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Guba, E. (1990). *The paradigm dialog*. Newbury Park, CA: Sage.
- Guba, E. & Lincoln, Y. (1992). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hidalgo, C. G. & Carrasco, E. (1999). *Salud familiar: Un*

- modelo de atención integral en la atención primaria.* Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Hoff, L. A. (1995). *People in crisis. Understanding and helping.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-38.
- Larraín, S. & Vega, J. (2000). *Estudio comparativo sobre maltrato infantil. 1999-2000.* Santiago: UNICEF-Chile.
- Lester, D. & Brockopp, G. (1976). *Crisis intervention and counseling by telephone.* Springfield: Charles C. Thomas Press.
- Lipovetsky, G. (1986). *La era del vacío.* Barcelona: Anagrama.
- McGee, R. (1974). *Crisis intervention in the community.* Baltimore, University Park.
- Moller, M. (2001). *Intervención en crisis realizada telefónicamente por personal voluntario no profesional.* Memoria para optar al Título de Psicólogo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Núñez, T. (1997). *El grupo y su eficacia. Técnicas al servicio de la dirección y coordinación de grupos.* Barcelona: Editorial Barcelona.
- Olabuénaga, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa.* Bilbao: Universidad de Deusto.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods.* Newbury Park, CA: Sage.
- Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa retos e interrogantes.* Madrid: La Muralla.
- Rocamora, A. (1992). *El hombre contra sí mismo. Un modelo de intervención suicida.* Madrid: Asetes.
- Slaikue, K. (1984). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación.* México: Manual Moderno.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Barcelona: Paidós.
- Tolentino, K., Vera, V., Recabarren, E., Aguiar, X., Calvo, C., Liberman, N., Vera, J. & Salgado, M. (2001). *Brief para Entrevista en TVN.* Documento Interno de Fonoinfancia, no publicado.

Fecha de recepción: Enero de 2004.

Fecha de aceptación: Agosto de 2004.