



ORIENTACIÓN TECNICA

PROGRAMA FAMILIAS DE ACOGIDA ADMINISTRACIÓN DIRECTA

FAE AADD

**DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS
SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

ABRIL 2015

ÍNDICE

| | Página |
|--|---------------|
| I. Antecedentes | 03 |
| II. Modelo de Intervención | 04 |
| III. Objetivos del Programa | 09 |
| IV. Actividades del Programa y Prestaciones Requeridas | 10 |
| 4.1 Evaluación de Idoneidad a Familias de Acogida de Urgencia y Externas. | 10 |
| 4.2 Difusión, Captación, Selección y Capacitación De Familias De Acogida De Urgencia Y Externa | 12 |
| 4.3 Evaluación, Capacitación y Acompañamiento de Familias de Acogida Extensas | 21 |
| 4.4 Metodología de Intervención con el Niño y Familias de Origen | 28 |
| 4.5 Intervención para el Despeje de Situaciones ante la Evaluación de Ausencia o Debilidad Extrema respecto a la Competencia Parental. | 40 |
| 4.6 Intervención con Niños en Proceso de Adopción Nacional e Internacional | 41 |
| 4.7 Fase de Evaluación del Proceso de Intervención | 42 |
| 4.8 Intervención en Red y Gestión Intersectorial | 43 |
| V. Tiempo de Intervención | 43 |
| VI. Equipo de Trabajo | 44 |
| VII. Recursos Materiales | 45 |
| Anexos | 46 |

I. Antecedentes

El Servicio Nacional de Menores, SENAME, teniendo a la base la responsabilidad que le cabe al Estado de garantizar derechos, particularmente en el caso de los niños y niñas menores de 6 años de edad y que presentan la mayor vulnerabilidad de su desarrollo ante condiciones de institucionalización, busca incorporar entonces a estos niños/as en un Programa de cuidado alternativo transitorio, en espacios protectores de vida familiar, mientras se realiza una intervención psicosocial y educativa que permita lograr una solución definitiva de vida en familia.

El presente documento tiene por objeto definir los lineamientos y requerimientos técnicos para el desarrollo de intervenciones del Programa Familias de Acogida administrado directamente por el Sename.

La orientación técnica se elabora en base a la experiencia desarrollada en Sename a través de los proyectos ejecutados por Organismos Colaboradores Acreditados y como parte del actual proceso de fortalecimiento del sistema de cuidados alternativos de niños, niñas y adolescentes, que deben ser separados transitoriamente de su medio familiar de origen, por medida judicial, a causa de graves vulneraciones de sus derechos, donde la modalidad de Familias de Acogida es considerada como alternativa preferente a la internación en Centros Residenciales de Protección, en particular en la etapa de la primera infancia.¹

Lo anterior, de acuerdo a las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (Naciones Unidas, 2009), que identifican a los centros de acogimiento residencial y el acogimiento en familia como modalidades complementarias para atender las necesidades de los niños y las niñas, y precisan – en su párrafo 21- que “el acogimiento residencial debería limitarse a los casos en que ese entorno fuera específicamente apropiado, necesario y constructivo para el niño interesado y redundase en favor de su interés superior”, y agregan que “de conformidad con la opinión predominante de los expertos, el acogimiento alternativo de los niños de corta edad, especialmente los de menos de tres años, debería ejercerse en un ámbito familiar. Pueden admitirse excepciones a este principio para evitar la separación de los hermanos y en los casos en que el acogimiento tenga carácter de urgencia o sea por un tiempo prefijado y muy limitado, en el cual esté prevista la reintegración en la familia u otra solución apropiada de acogimiento a largo plazo.”(Nº 22).²

Tal esfuerzo se relaciona directamente con el propósito gubernamental de formulación y aplicación de una Política Nacional de Garantías de Derechos para la Infancia y Adolescencia y una Ley de Garantías de Derechos de ese grupo de la población³, lo que determinará no sólo un cambio de carácter legislativo y administrativo, sino también cultural, al establecer las obligaciones de los actores públicos y privados y de la ciudadanía en general, para el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Estado de Chile, al suscribir y ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño, en el año 1990.

En ese contexto, Sename, como el organismo de Estado que tiene la misión de contribuir a la promoción, protección y restitución de los derechos de niños, niñas y adolescentes, a través de su oferta programática, enfatiza su accionar multiplicando los esfuerzos de mejoramiento de los diversos modelos de atención, que ha venido desarrollando en la última década, con la perspectiva de la co-responsabilidad que

¹ El Comité de Derechos del Niño de la ONU, en la Observación Nº 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia, define que la primera infancia se extiende hasta los 08 años de edad. ONU, Ginebra, 2005.

² <http://www.directricescuidadoalternativo.org>

³ El 14 de marzo del presente año, al iniciar su período de gobierno, la Presidenta Bachelet firmó el Decreto Nº 021 de creación del Consejo Nacional de la Infancia, que tiene la misión de “asesorar a la presidenta de la República en todo cuanto diga relación con la identificación, formulación y ejecución de políticas, planes, programas, medidas y demás actividades relativas a garantizar, promover y proteger el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, regional y local”.

la nueva política y legislación determinará en los garantes de los derechos de la infancia, lo que permitirá un funcionamiento coordinado de respuesta a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, en particular de aquellos que hoy ven coartado el pleno ejercicio de sus derechos y el acceso a prestaciones focalizadas y especializadas, por situaciones de exclusión o vulnerabilidad social.

De ese modo, los actuales lineamientos técnicos para el Programa Familias de Acogida de Administración Directa, incorporan la normativa vigente señalada, lineamientos técnicos elaborados para el desarrollo del Programa FAE ejecutado por Organismos Colaboradores Acreditados y aspectos centrales de las orientaciones técnicas de los Centros de Reparación Especializados para Administración Directa.

II Modelo de intervención del Programa Familias de Acogida

2.1 Características del Programa

Este Programa de Familias de Acogida de Administración Directa, representa una oportunidad para que el Estado brinde respuestas inmediatas a aquella población infantil que requiere una medida alternativa a la modalidad residencial tradicional, para constituirse en una medida de cuidado alternativo a la internación de niños, niñas menores de seis años de edad que han debido ser separados de su medio familiar de origen, por orden judicial, en razón de situaciones de grave vulneración de sus derechos, a fin que puedan permanecer en un ambiente de contención, cuidado y efectiva protección. El Programa pretende responder a las necesidades residenciales, a las necesidades de intervenciones reparatorias tanto para la atención directa de los niños y niñas como para sus progenitores, familiares extensos como a los miembros de las familias acogedoras.

Se trata por tanto de un programa que ofrece **atención de carácter transitorio**, a niños y niñas cuyos progenitores o familiares extensos no pueden ejercer adecuadamente su rol protector, cuyo plazo de intervención dependerá del resultado de las evaluaciones sobre competencias parentales, el tiempo requerido para desarrollar procesos que logren reparar el daño asociado a las exposiciones de situaciones y experiencias vulneradoras. Proceso de intervención que debe iniciarse desde el momento del ingreso, la realización del proceso de evaluación diagnóstica, elaboración del plan de intervención individual y el desarrollo del proceso de reparación de daño.

El programa de Familias de Acogida **no tiene carácter adoptivo**, en tanto los procesos de adopción se rigen en sus fines y procedimientos por una normativa específica. Por ello, las familias que pudieran interesarse en participar en el Programa pretendiendo adoptar a un niño o niña, no corresponderán al perfil requerido para éste, que busca familias que ejerzan rol de cuidador social, por períodos acotados a cada caso, y de manera sucesiva, en tanto una vez egresado un niño o niña estén en condiciones de recibir a otros que requieran atención del programa.

Distinto es que como resultado del proceso de diagnóstico e intervención reparatoria, sea posible determinar la no existencia de redes familiares o adultos consanguíneos en condiciones de asumir el proceso de cuidado y crianza de los niños y niñas y por tanto se deriven los antecedentes a las unidades de adopción a fin de evaluar la posibilidad de solicitar al Tribunal de Familia competente la declaración de susceptibilidad de adopción.

2.2 Enfoques transversales

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce al niño y la niña como sujeto y actor social, define los derechos humanos básicos a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra el maltrato, abuso y explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social; además de establecer pautas en

materia de atención de salud, educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

Ello de acuerdo a cuatro principios fundamentales a ser considerados en el diseño de políticas públicas, planes y programas para la infancia y adolescencia. Estos son, la no discriminación (art. 2); la consideración del interés superior del niño (art. 3); el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (art. 6); y el derecho del niño a expresar su opinión y a que se la tenga debidamente en cuenta (art. 12).

De ese modo, al ratificar la Convención, el Estado de Chile se compromete a proteger y asegurar los derechos de la niñez, obligándose a estipular y concretar todas las medidas y políticas que correspondan, con consideración primordial al interés superior del niño, lo que implica que ni el interés de los padres, ni del Estado, puede ser considerado como el único interés relevante en el diseño de políticas y programas y en la toma de decisiones que involucren o afecten a un niño, niña o adolescente.

Asimismo el Estado tiene la obligación de procurar y proveer las condiciones para que los niños, niñas y adolescentes se reconozcan como actores sociales, sujetos de derechos (y así también sean reconocidos por sus familias y la comunidad) y puedan ejercerlos de acuerdo a la etapa de desarrollo vital en que se encuentran y a sus particulares características. Mientras que ante situaciones de vulneración de estos derechos, el Estado debe garantizar procesos de intervención apropiados, y el acceso efectivo a las prestaciones y servicios requeridos para la superación del daño y la restitución de los derechos transgredidos.

De acuerdo con la Observación General Nº 13 del Comité de los Derechos del Niño, en todas las medidas y etapas de la intervención, se debe hacer efectivo, "el reconocimiento del niño como titular de derechos y no como beneficiario de la benevolencia de los adultos", lo que se expresa en el respeto a los niños y la consulta y cooperación con ellos, así como su intervención en la elaboración, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las medidas específicas, teniendo en cuenta la edad y la evolución de éstos.

En consonancia, el Programa de Familias de Acogida de Administración Directa, FAE AADD⁴, deberá orientar su accionar ubicando al centro de todo tipo de intervención al niño o niña como un actor social y sujeto de derechos, en interacción con su entorno familiar y comunitario, con consideración a su edad, necesidades y características, en particular de aquellos que suman vulnerabilidad por discapacidades u otras situaciones de vulnerabilidad potencial que puedan afectarles.

En efecto, el Programa prestará servicios a todo niño, niña que lo requiera, **evitando toda discriminación** por sexo, género, nacionalidad, discapacidades; enfermedades; problemas conductuales o de salud mental, pertenencia cultural o creencias religiosas; entre otras situaciones.

Desde ese enfoque, el Programa evaluará la situación que provocó el ingreso de cada niño o niña, y formulará el respectivo Informe de Profundización Diagnóstica que permitirá construir un primer Plan de Intervención Individual, consignando en éste objetivos y resultados esperados, estrategias y cursos de acción específico, donde las diversidades antes señaladas deberán ser consideradas como elementos relevantes.

Como se señaló, el Programa garantizará el acceso equitativo para niños y niñas, sin criterios de priorización ni de exclusión en función del género. Asimismo, en la intervención con las familias, se abordarán las desigualdades en las relaciones entre hombres y mujeres, que pueden estar a la base de las vulneraciones de derechos y/o presentarse como obstáculo para el desarrollo de las competencias parentales, flexibilizando el rol de hombres y mujeres en el cuidado de niños y niñas, para favorecer su involucramiento en esa tarea.

Dentro de la aplicación del enfoque de género, se buscará develar y cuestionar prejuicios y estereotipos que pudieran estar presentes e incidir negativamente en la toma de decisiones durante la intervención, en las instancias relacionadas como los

⁴ Programa de Familias de Acogida de Administración Directa, en adelante FAE AADD.

tribunales de familia, o en el mismo programa de familia de acogida, como también en las familias biológicas u otros adultos relacionados.

Esta modalidad asumida por primera vez desde la administración directa de Sename, intentará intencionar contar con familias externas a la vida de los niños y niñas. La experiencia obtenida a través de los Programas de Familias de Acogida ejecutada por Organismos Colaboradores, no ha arrojado un porcentaje de éxito favorable.

Al respecto, el Comité de los Derechos de Niño, en la Observación General N° 13 señala lo siguiente: "Los Estados deberían hacer frente a todas las formas de discriminación de género en el marco de una estrategia amplia de prevención de la violencia. Esto significa luchar contra los estereotipos basados en el género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a perpetuar la utilización de la violencia y la coacción en el hogar, la escuela y los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, las instituciones y la sociedad en general. Deben alentarse activamente las asociaciones y alianzas estratégicas entre niños y adultos de sexo masculino, dando a estos, al igual que a las mujeres y las niñas, oportunidades de aprender a respetar al otro sexo y a poner fin a la discriminación de género y sus manifestaciones violentas."

Conjuntamente, el programa analizará los datos desagregados por sexo, para identificar las diferencias en los perfiles de usuarios, y verificará si existen diferencias en la manera en que las vulneraciones de derechos afectan a niños y niñas, adecuando la intervención en función de lo concluido.

2.3 Trabajo en redes (intersectorialidad y circuito de protección especial)



En el contexto de la co-responsabilidad de garantizar los derechos de la niñez y adolescencia que le compete a la sociedad en general y en particular al Estado, a través de las instituciones públicas, el programa de Familias de Acogida, FAE AADD debe desarrollar intervenciones dirigidas a interrumpir las vulneraciones de derechos que afectan a los sujetos de atención, lograr la reparación del daño ocasionado por tales situaciones y la restitución de sus derechos, mediante un accionar coordinado en el espacio local con los servicios y prestaciones de la Política Pública (atenciones de salud física y mental; escolaridad, reinserción o recuperación escolar; etc.), como también con el circuito de protección especial correspondiente a la oferta programática de Sename, siendo relevante destacar a los Centros de Reparación Especializada CREAD. Éstos podrán solicitar la derivación de los niños y niñas que les han ingresado, podrán pesquisar la existencia de pequeños que deben contar con una medida de protección que requiera respuesta inmediata de retiro de su hogar familiar, compartir antecedentes técnicos respecto a los progenitores, hermanos o familiares extensos, entre otros.

De esa forma, el accionar de los Programas Pilotos, FAE AADD, deberán considerar interacciones sistemáticas con la oferta de la Política Pública presente en el nivel comunal (municipios, consultorios de salud, jardines infantiles, escuelas y liceos, vivienda, otros), como también con aquellos que otorgan prestaciones de la red Sename.

Lo anterior, será parte de la formulación de los respectivos Planes de Intervención Individual, donde se deberán consignar las acciones complementarias con Programas y Servicios de la Red Local.

2.4 Sujeto de atención

El Programa Familias de Acogida entrega protección en un grupo familiar alternativo a niños y niñas, en un rango etario de 0 a 6 años, con atención preferencial a sus hermanos⁵ menores de 18 años que requieran de protección, víctimas de graves vulneraciones de derecho que -en razón de tales situaciones- han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial. Por tanto, es sujeto de atención del Programa niños y niñas menores de 6 años de edad y sus hermanos.

Las causales de ingreso de un niño, niña al Programa deberán corresponder a la existencia de graves vulneraciones de derechos, que no permitan que el niño o niña permanezca bajo el cuidado de sus progenitores o figuras de su familia extensa. Entre ellas, maltrato físico grave, maltrato psicológico, testigos de violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia grave, abandono, explotación sexual o laboral.

A continuación se definen operacionalmente algunas de las causas de ingreso antes señaladas:

Maltrato Infantil: Es una acción **no accidental** por parte de los padres, madres, cuidadores, otros adultos o de instituciones, que provoca daño físico en el cuerpo del niño(a) o genera enfermedades. Ejemplos: formas de castigo corporal como golpes, quemaduras, azotes, zamarrones, pellizcos, tirones de pelo u otras acciones que causen marcas y/o sufrimiento físico. Incluye el síndrome de Münchhausen.

Maltrato Psicológico: se califica esta causa de ingreso cuando los adultos a cargo del cuidado del niño(a) manifiestan hostilidad verbal hacia éste, a través de insultos, desprecio, crítica, amenaza de abandono, etc. Amerita ingreso cuando este comportamiento del adulto es frecuente, se da una o más veces en la semana y acompaña otro tipo de malos tratos.

Niños(as) Testigos de VIF Grave: Violencia intrafamiliar tipificada como delito por la Ley 20.066, se define como ejercicio repetido de violencia física o psíquica respecto de alguna persona del núcleo familiar. Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima (Art 14 Ley 20.066 de VIF). Incluye niños(as) testigos de femicidio.

Niños(as) víctimas de delitos contra su indemnidad sexual: abuso sexual, violación, estupro, sodomía, explotación sexual comercial, etc.

Negligencia Grave: un niño(a) o adolescente es Víctima de Negligencia Grave cuando las necesidades físicas y psicológicas básicas de éste no son atendidas por periodos prolongados de tiempo por el o los adultos a cargo, en el contexto familiar o institucional, sin embargo existe un vínculo entre el niño(a) y adulto a cargo. Existen lesiones o daño físico causado directamente por la conducta negligente, o retraso importante en el desarrollo intelectual, físico o social, que requieren atención o tratamiento especializado.

⁵ Si se determina el ingreso de un niño o niña menor de seis años de edad y que tenga hermanos se debe priorizar el ingreso de éstos a la familia de acogida con el fin de no separar a los hermanos.

Abandono: el niño(a) o adolescente es Víctima de Abandono cuando los padres o adulto a cargo no proporcionan atención personal o económica al niño(a) por plazo de 2 meses o, 30 días cuando se trata de un niño(a) menor de 1 año⁶. Esto produce un daño severo en el niño(a) que compromete seriamente su desarrollo y requiere atención o tratamiento especializado.

Tipos de Familias de Acogida:

a) Familia de Acogida de urgencia, destinada a ofrecer una atención inmediata a niños y niñas que lo requieran en razón de la necesidad de interrumpir una situación de grave vulneración que vivencian junto a sus progenitores y/o familiares, otorgando efectiva protección, evitando la internación en centros residenciales. Por tanto, se espera que cada Programa de Familia de Acogida cuente con Familias de Urgencia y vacantes permanentes para brindar dicho tipo de prestación.

b) Familias de Acogida Externa, este grupo familiar no tiene relación de consanguineidad y/o de afinidad con el niño y/o niña ingresada. Su función es entregar una atención a niños, niñas que lo requieran luego de ser ingresados al Programa con una orden de ingreso emitida por el Tribunal de Familia.

c) Familias de Acogida Extensas, este grupo de personas tienen una relación de consanguineidad y/o de afinidad con el niño y/o niña ingresada. Su función es entregar una atención a niños, niñas que lo requieran luego de ser ingresados al Programa con una orden de ingreso emitida por el Tribunal de Familia.

2.5 Vías de ingreso

La integración de un niño/a una familia de acogida es una decisión del Tribunal de Familia, por lo que el trabajo de los equipos del Programa está estrechamente ligado al proceso judicial, y las intervenciones se realizan en contexto coactivo.

Es indispensable que los equipos tomen conciencia de la existencia de dicho contexto, toda vez que deben formalizar el desarrollo de sus intervenciones tanto con los niños y niñas como con sus familias, sean éstos progenitores o bien miembros de la familia extensa.

Cada niño o niña ingresada debe contar con la orden de ingreso de Tribunal de Familia Competente. Si el ingreso se solicita por medio de una orden verbal, el Equipo Profesional FAE AA.DD., deberá al día siguiente hábil regularizar ante la autoridad judicial competente el ingreso del niño/a al Programa.

Los Programas de la Red Sename que visualizan la necesidad de derivar algún niño o niña al FAE AADD, deben realizar las coordinaciones necesarias con dicho Programa, pero la derivación se concretará sólo con la emisión de la Orden de Ingreso decretada por el Juez de familia.

Exigencias Técnicas asociadas con el desarrollo de intervenciones en un contexto coactivo:

- a) Informar al Tribunal de Familia de cada ingreso de un niño o niña.
- b) Emitir el Informe de Diagnóstico de cada niño y niña.
- c) Diagnóstico sobre Competencias Parentales de sus progenitores, en caso de no ser evaluados favorablemente extender las evaluaciones a familiares directos, hasta 3ª línea.
- d) Informar respecto de la idoneidad de la Familia de Acogida Externa y de Urgencia, sus antecedentes e hitos relevantes.
- e) Emitir informe respecto de resultados de evaluación de Familia Extensa a través de aplicación de NCFAS-R.
- f) Informar respecto del cumplimiento de visitas de los progenitores y/o familiares directos, de acuerdo a lo estipulado en la Ley N° 19.620, sobre Adopción.

⁶ Art. 12 2 Ley 19.620 de Adopción.

- g) Emitir informes de avances del proceso de intervención de acuerdo a lo estipulado en la Ley N° 19.968, sobre Tribunales de Familia.
- h) Cada Coordinador(a) del Programa debe realizar las gestiones necesarias para que el Tribunal de Familia, le otorgue la clave de acceso al SITFA⁷, que le permitirá revisar la carpeta digital de cada uno de los niños(as) de su Programa, la que contiene informes diagnósticos y de intervención, además de acciones judiciales del período. La medida de protección podrá entregar el cuidado personal del niño(a) al Coordinador(a) del Programa.

III Definición de Objetivos

3.1 Objetivo Fin

Restablecer el derecho del niño, niña y/o adolescente a desarrollarse en una familia estable y protectora

3.2 Objetivo Propósito

Brindar una protección integral a través de la atención especializada orientada a la reparación de daño a niños, niñas de 0 a 6 años y sus hermanos privados de cuidados parentales, mientras se realizan las acciones para restablecer su derecho a vivir en una situación familiar definitiva

3.3 Objetivos Específicos

1. Garantizar que Niños y niñas menores de 6 años y sus hermanos, privados del cuidado parental por medida de protección judicial, vivan en un contexto familiar alternativo y transitorio que los proteja y acoja.
2. Asegurar una adecuada calidad de vida hacia Niños y niñas menores de 6 años y sus hermanos satisfaciendo sus necesidades básicas, psicológicas, sociales, de salud y de estimulación temprana, con el fin de promover su desarrollo integral y minimizar el impacto del ingreso a Familia de Acogida.
3. Garantizar atención especializada a niños, niñas y adolescentes ingresados/as a familias de acogida que les permite reparar el daño asociado a la institucionalización temprana y/o a la exposición crónica de vulneración derechos que dio origen a la medida de protección.
4. Evaluar las condiciones familiares y sociales que dieron origen a la medida, así como las competencias y capacidades protectoras del/los adultos a cargo, con el objetivo de garantizar el cuidado y sano desarrollo del niño/a de modo de proponer una estrategia de intervención de tipo reparatoria y/o adopción de nuevas medidas judiciales.
5. Favorecer los procesos judiciales de susceptibilidad de adopción de aquellos/as niños y niñas menores de 6 años y sus hermanos en situación de abandono y/o que cuentan con familias inhábiles, coordinándose oportunamente para estos fines con las Unidades de Adopción regionales respectivas.
6. Facilitar la integración del niño/a susceptible de ser adoptado/a, a una familia adoptiva mediante acciones de reparación socio afectiva, acorde a la etapa del desarrollo en la que se encuentre el niño, niña o adolescente
7. Coordinar recursos de la red SENAME y la comunidad, para fortalecer la intervención con la familia y/o derivación de niños/as que requieran atención de apoyo o cubrir otros requerimientos especiales de acuerdo a sus características y necesidades.

⁷ Sistema Informático de Tribunales de Familia.

8. Lograr la superación de las vulneraciones de derecho de los niños, niñas, menores de seis años y sus hermanos, que ocasionaron el ingreso al programa Familia de Acogida.

IV. Actividades del Programa y Prestaciones Requeridas

En la modalidad se distinguen cuatro componentes, los que se presentan a continuación en el orden cronológico; especificando cada uno las prestaciones que le corresponde realizar a los equipos de intervención de los respectivos proyectos.

- 4.1 Evaluación De Idoneidad a Familias de Acogida de Urgencia y Externas.
- 4.2 Difusión, Captación, Selección y Capacitación de Familias de Acogida de Urgencia y Externa
- 4.3 Evaluación, Capacitación y Acompañamiento de Familias de Acogida Extensas
- 4.4 Metodología De Intervención Con El Niño Y Familias De Origen
- 4.5 Intervención para el Despeje de Situaciones ante la Evaluación de Ausencia o Debilidad Extrema Respecto a la Competencia Parental.
- 4.6 Intervención con Niños en Proceso de Adopción Nacional e Internacional
- 4.7 Fase de Evaluación del Proceso de Intervención
- 4.8 Intervención en Red y Gestión Intersectorial

4.1 EVALUACIÓN DE IDONEIDAD A FAMILIAS DE ACOGIDA DE URGENCIA Y EXTERNAS.

Este componente es transversal al programa familias de Acogida, en este sentido el enfoque para la intervención se sitúa, en el enfoque propuesto por el profesor de la Universidad de Sevilla, España, Jesús Palacios, quien propone en la actualidad abordarlo desde el Modelo "**Necesidades-Capacidades**", centrado en situaciones previas.

El modelo necesidades-capacidades no trata sólo de dar un enfoque a la evaluación de idoneidad, sino de inspirar y dar coherencia al conjunto de actuaciones profesionales.

–Pone el énfasis en las necesidades de los niños, niñas y en las capacidades que los cuidadores deben tener para responder a ellas de forma eficaz.

–Enfoque plenamente psicosocial y fuertemente inspirado en los conocimientos sobre el cuidado alternativo.

ENFOQUE DE NECESIDADES – CAPACIDADES:

Centrado en la selección de familias, va añadiendo algún componente de preparación o formación para ser cuidadores alternativos, caminando hacia un modelo de intervención más completo:

–Mayor énfasis en la preparación de los cuidadores: principalmente con niños mayores, con más adversidad acumulada, para tomar conciencia de retos y complejidades del proceso y para enfrentar el egreso de los niños/as.

–Evaluación de idoneidad centrada en las capacidades de los cuidadores

–Seguimientos y apoyos técnicos durante el cuidado alternativo (asesoramientos e intervención).

- **NECESIDADES INFANTILES**

Relacionadas con el pasado

- Problemas en el desarrollo físico, la salud, hábitos y rutinas
- Dificultades en el desarrollo emocional y social derivadas de maltrato, abandono, experiencias adversas de vinculación, separación de figuras de referencia, institucionalización, etc.
- Retrasos en el desarrollo psicomotor, cognitivo, de la función ejecutiva (atención, planificación, control de impulsos).
- Dificultades relacionales con compañeros y otros adultos.

Relacionadas con la vinculación, la adaptación y la integración

- Necesidad de un entorno familiar seguro y estimulante.
- Necesidad de vinculación afectiva segura, empática, incondicional
- Necesidad de aprender una visión positiva, confiada y segura de sí mismo y los demás.
- Necesidad de sentimientos de pertenencia y permanencia
- Necesidad de aprendizaje de normas y auto-control
- Necesidad de afrontar problemas de conducta e integración
- Necesidad de integración escolar, haciendo frente a retos y dificultades
- Necesidad de adaptación a estructuras familiares no habituales (monoparentalidad, homoparentalidad).

Relacionadas con la identidad familiar

- Necesidad de saber y conocer.
- Necesidad de entender, aceptar e integrar la historia personal y familiar.
- Necesidad de entender la identidad adoptiva como rasgo estable y que implica conexión con dos familias.
- Necesidad de elaborar duelos y preocupaciones.
- Necesidad de respuestas sensibles a reacciones de tristeza, nostalgia, incertidumbre.
- Necesidad de percibir respeto por pasado.
- Necesidad de actitud positiva y apoyo en la búsqueda de orígenes.

- **CAPACIDADES ADULTAS:**

Relacionadas con la historia y las características personales:

- Para hacer frente y asumir la propia historia.
- Visión realista de uno mismo y su pareja.
- Relaciones de apego estables y seguras.
- Afrontamiento adecuado de frustración, estrés, conflictos y dificultades.
- Posponer gratificaciones inmediatas y trabajar por metas a más largo plazo
- Establecer relaciones de apoyo y ayuda mutua
- Relación de pareja estable, con cohesión, adaptabilidad, comunicación, afrontamiento conjunto de problemas.
- Homosexuales: adecuada resolución de identidad sexual, así como de conflictos personales y sociales en torno a ella.

Relacionadas con condiciones y circunstancias de vida:

- En función de edad y salud física y mental, capacidad para atender necesidades de los niños/as.
- Suficiencia económica
- Vivienda y entorno adecuados
- Capacidad para reorganizar horarios, ocio.
- Redes familiares, sociales y profesionales.
- Si otros niños en el hogar, papel en el proyecto y capacidad de integración.
- Si otros adultos en el hogar, actitudes en relación con proyecto de cuidado alternativo y coherencia educativa.

Relacionadas con el proyecto de Cuidado Alternativo

- Motivación: proyecto de ser cuidadores alternativos, con un claro propósito en cuidados provisorios.

- Proyecto abierto y razonablemente flexible, sin disponibilidad absoluta no razonable.
- Capacidad para implicar al entorno familiar en cuidados provisorios.
- Aceptación de incertidumbre y desconocimiento de aspectos de los niños/as
- Comprensión y aceptación de diferencias respecto a familia biológica.
- Expectativas realistas, flexibles y a corto plazo.

Capacidades educativas generales

- Entorno familiar y social seguro, afectuoso, estimulante
- Capacidad para desarrollar vinculación y pertenencia
- Capacidad para favorecer expresión emocional y comunicación Capacidades educativas que eviten la repetición de modelos inadecuados
- Para hacer frente a conflictos, problemas y dificultades, en la familia y en la escuela.
- Si hay hijos previos: capacidad de integración.
- Configuraciones familiares no habituales: capacidad para fomentar integración y respuesta a reacciones inadecuadas de otros.

Relacionadas con la intervención profesional

- Aprovechamiento de las sesiones informativas y de preparación
- Aceptación de intervenciones profesionales y colaboración adecuada
- Capacidad y disponibilidad para pedir ayuda

4.2 DIFUSIÓN, CAPTACIÓN, SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE FAMILIAS DE ACOGIDA DE URGENCIA Y EXTERNA

4.2.1 Característica Familias de Urgencia

Un primer requerimiento del Programa es contar con Familias de Urgencia evaluadas, capacitadas y con disponibilidad para asumir el rol de cuidador social de algún niño, niña en horario inhábil, fines de semanas, días festivos; con disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana, es por ello que el proceso de reclutamiento y selección de éstas se deberá realizar con la misma rigurosidad que se realice el proceso con familias externas.

El Equipo Profesional del FAE AA.DD. debe estar permanentemente en acompañamiento de la Familia de Acogida de Urgencia, lo cual se inicia desde el momento en el cual se le comunica a la familia que ha sido seleccionada. En virtud de los antecedentes antes señalados, se ha definido el perfil para la familia de acogida de urgencia, estableciéndose que los elementos, que deben estar a la base de esta evaluación y selección tienen relación con lo siguiente:

- ✓ El grupo familiar debe ser evaluado como idóneo por el equipo profesional del Programa, de acuerdo a los Criterios señalados en el Punto N° 4.1 del presente documento.
- ✓ La Familia de Acogida de Urgencia, no debe tener más de dos hijos en su hogar.
- ✓ El grupo familiar deberá conocer las exigencias del Programa y adscribirse a las condiciones expuestas por éste. Algunas de las condiciones son las siguientes:
 - Ser garante del resguardo de los Derechos del Niño.
 - Conocer y aceptar la transitoriedad de la medida.
 - Garantizar un clima de Buen Trato al interior de su grupo familiar.
 - Establecer una relación permanente con el equipo profesional del Programa.
 - Establecer una relación directa, empática y permanente con el niño/a ingresado a su grupo familiar.
 - Respetar el encuadre de trabajo.
 - Participar activamente en el proceso de reparación de daño que se desarrolla con el niño, niña y sus hermanos.

- Participar en los procesos de capacitación que realizan los profesionales del Programa.
- Responder a las exigencias del Programa respecto a las condiciones y situaciones en las que se establecerá algún contacto con miembros de la familia biológica de los niños y niñas atendidos.
- Garantizar el derecho a la salud, educación y recreación del niño, niña a su cuidado.
- ✓ El grupo Familiar deberá informar al equipo profesional del Programa cualquier cambio que se produzca en su estructura o dinámica familiar, es decir eventos como:
 - Separación de la pareja.
 - Fallecimiento de algún familiar.
 - Embarazo.
 - Cambio de actividad laboral.
 - Cesantía de algún miembro del sistema familiar.
 - Incorporación de un nuevo integrante al sistema familiar.
 - Detección de alguna enfermedad de algún miembro del sistema familiar.
 - Cualquier otro hito o evento de significación.

4.2.2 Características Familias Externas

Las familias de acogida externas evaluadas, capacitadas y con disponibilidad para asumir temporalmente el rol de cuidado social de los niños y niñas, menores de seis años de edad y sus hermanos derivados por el Tribunal de Familia.

- ✓ El grupo familiar debe ser evaluado como idóneo por el equipo profesional del Programa, de acuerdo a los Criterios señalados en el Punto N° 4.1 del presente documento.
- ✓ El grupo familiar deberá conocer las exigencias del Programa y adscribirse a las condiciones expuestas por éste. Algunas de las condiciones son las siguientes:
 - Ser garante del resguardo de los Derechos del Niño.
 - Conocer y aceptar la transitoriedad de la medida.
 - Garantizar un clima de Buen Trato al interior de su grupo familiar.
 - Establecer una relación permanente con el equipo profesional del Programa.
 - Establecer una relación directa, empática y permanente con el niño/a ingresado a su grupo familiar.
 - Respetar el encuadre de trabajo.
 - Participar activamente en el proceso de reparación de daño que se desarrolla con el niño, niña y sus hermanos.
 - Participar en los procesos de capacitación que realizan los profesionales del Programa.
 - Responder a las exigencias del Programa respecto a las condiciones y situaciones en las que se establecerá algún contacto con miembros de la familia biológica de los niños y niñas atendidos.
 - Garantizar el derecho a la salud, educación y recreación del niño, niña a su cuidado.
- ✓ El grupo Familiar deberá informar al equipo profesional del Programa cualquier cambio que se produzca en su estructura o dinámica familiar, es decir eventos como:
 - Separación de la pareja.
 - Fallecimiento de algún familiar.
 - Embarazo.
 - Cambio de actividad laboral.
 - Cesantía de algún miembro del sistema familiar.
 - Incorporación de un nuevo integrante al sistema familiar.
 - Detección de alguna enfermedad de algún miembro del sistema familiar.
 - Cualquier otro hito o evento de significación.

A continuación se presentan las prestaciones referidas a la Familia de Acogida de Urgencia y Externa que ejecuta el Programa:

4.2.3 Difusión- Captación:

Para contar con familias de acogida de urgencia y externa, una de las acciones que realiza el Programa es la difusión, a fin de motivar a las personas de la comunidad para involucrarse en la labor social de cuidado transitorio y apoyo a niños, niñas menores de seis años de edad y sus hermanos.

Se espera que el equipo del Programa movilice redes sociales, recursos comunitarios a fin de difundir el Programa e incentivar el ingreso de familias a éste.

En el ámbito local, las metodologías de difusión del Programa para captar familias de urgencia y externa pueden ser las habituales, a través acciones directas en juntas vecinales, iglesias, distribución de afiches y/o folletos informativos a ubicar en sectores o instituciones con afluencia de público; entrevistas en la radio y televisión local u otras, como obras de teatro o charlas. Cabe señalar que el lenguaje directo, sencillo y a partir de la experiencia, que tienen las personas que ya han desarrollado el rol familias de acogida externa, es un recurso a integrar en las acciones de sensibilización y difusión del programa.

Para la realización de las acciones de difusión se propone realizar trabajo en red de forma permanente con los programas de Sename que cuentan con oferta focalizada territorialmente, por ejemplo, los centros residenciales administrados por Sename, CREAD, las Oficinas de Protección de Derechos, entregando elementos a éstos para difundir el Programa en las organizaciones comunitarias y creando acciones conjuntas para la sensibilización y captación de familias de acogida.

Es función de la dirección del Programa, se debe establecer un cronograma de trabajo orientado a fortalecer las coordinaciones con los representantes del Gobierno Local, de modo de difundir la labor que se realiza y la necesidad de mantener una permanente búsqueda de familias alternativas.

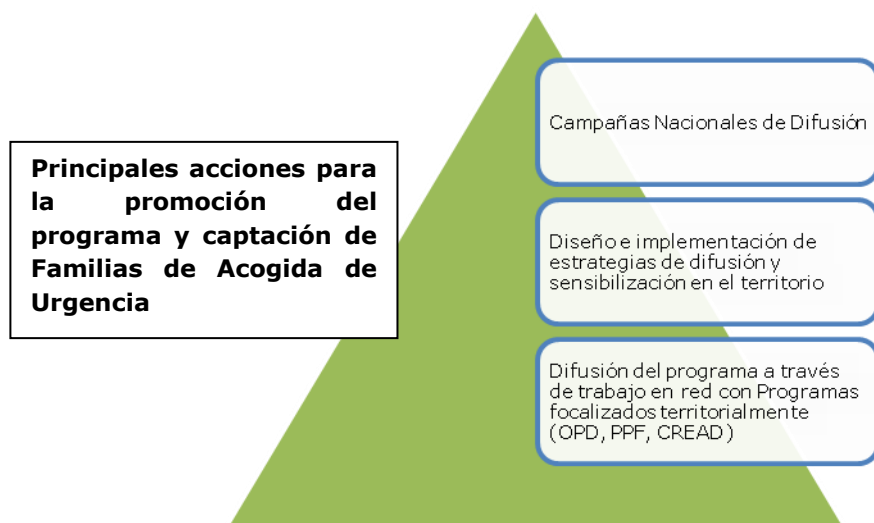
En la Familia de Acogida de Urgencia, la permanencia (1 a dos meses) dependerá de las condiciones en las que se produce el ingreso:

- Horario inhábil.
- Fin de semana.
- Días festivos o feriados.
- Condiciones físicas, salud del niño.
- Condición emocional del niño.

Las condiciones descritas para la toma de la decisión, respecto del tiempo de permanencia del niño en dicho grupo familiar deberán ser consideradas por el equipo profesional del Programa. Dicha ponderación siempre debe estar ajustada al respeto del Interés Superior del Niño.

Para ello, es necesario que en el momento en el cual el Programa reciba un ingreso de este tipo, realice las gestiones pertinentes que permitan formalizar aquello por medio de orden verbal o escrita emanada por un Tribunal de Familia. Formalización que posteriormente deberá regularizar su ingreso con orden escrita en un periodo no superior a 48 horas de producido éste.

En cuanto a la cantidad de niños(as) que puede cuidar cada familia de acogida, se establece que puede tener un máximo de 3 niños(as) y sólo 1 cuando el niño(a) es lactante o tiene necesidades especiales de atención por tener capacidades diferentes o problemas de salud. Y una familia puede cuidar a cuatro niños(as) simultáneamente, considerando en ellos a sus hijos y éstos no deben tener menor edad que los niños en acogimiento familiar. En el caso que el ingreso se produzca con hermanos deberá priorizarse que éstos permanezcan juntos, por tanto la familia de acogida no debiese tener un número mayor de dos hijos/as. La autorización para producir el ingreso con hermanos en familia de acogida con dos hijos de ésta debe ser adoptada por el Coordinador del Programa e informada a autoridades del Servicio.



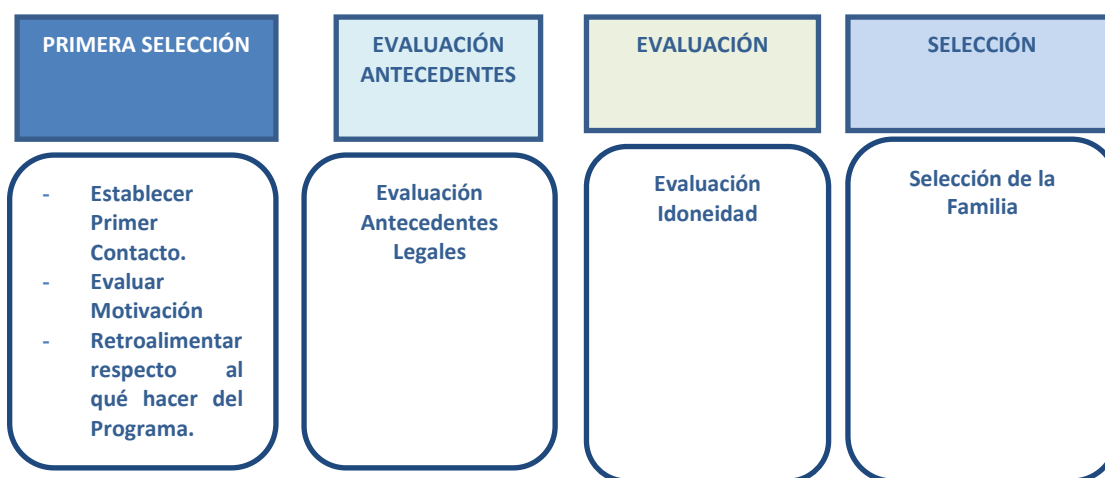
4.2.4 Selección

Como resultado de la tarea de difusión se van a acercar al Programa personas interesadas en saber más del tema, o que se encuentran motivadas a cuidar un niño(a). En estos casos es necesario aportar información adicional, particularmente sobre los requisitos y procedimientos establecidos para constituirse en familia de acogida de urgencia. Ante ello un alto porcentaje de interesados desiste, o en otros casos, se inicia un periodo de toma decisión familiar que puede ser extenso.⁸

Por lo anterior, otra tarea del programa será conocer en profundidad la motivación de las personas o familias y aclarar las implicancias de participar en éste. Para ello pueden realizarse entrevistas con un profesional del equipo o reuniones informativas, cuando hay más de un(a) interesado(a).

De mantenerse la motivación, se da inicio al proceso de evaluación, con la presentación del certificado de antecedentes vigente y la entrega de datos personales que permitan al equipo la revisión del "Registro de inhabilidad para trabajar con niños", al que se puede acceder en el sitio web de Sename (www.sename.cl).

Diagrama: Principales actividades para la selección de Familias de Acogida Externa



1. Primera Evaluación; en esta fase se pretende que la pareja o mujer sola cuente con la información respecto de lo que trata el Programa, su funcionamiento, lineamientos, objetivos, tiempos de intervención, condiciones, entre otros. En forma paralela es necesario evaluar la

⁸ Mónica López, Jorge F del Valle y Amaia Bravo Arteaga "Estrategias para la captación de familias acogedoras". Universidad de Oviedo, 2010.

motivación que presentan para iniciar este proceso. Cada Programa deberá diseñar la estrategia a desarrollar para abordar con las familias postulantes los contenidos señalados.

Evaluación de Antecedentes; es indispensable tener los certificados de nacimiento de cada uno de los integrantes del sistema familiar nuclear, adultos responsables e hijos, además de las personas que permanecen en el hogar como trabajadoras domésticas. Conjuntamente, se requiere que los adultos hagan entrega del Certificado de Antecedentes Especiales, siendo responsabilidad del equipo profesional solicitar a los postulantes la presentación de dichos certificados. A ello se agrega el comprobante de consulta en el Registro de Inhabilidades para el Trabajo con Niños(as), documentos que se consolidan en la carpeta individual y familiar de cada niño o niña ingresada al Programa.

2. Evaluación; el equipo profesional deberá realizar la evaluación de idoneidad. En esta fase del proceso se deberá dilucidar si el grupo familiar o mujer sola, será para constituirse en una familia para ingreso de niños o niñas como medidas de urgencia o bien como grupo familiar que participará en el proceso de intervención que se realizará con el niño o niña, su familia biológica o bien participarán en el proceso que se requiere para el egreso por adopción.
3. Selección; se formaliza el resultado de la evaluación que permite acreditarlos como familia idónea y por tanto seleccionados para ejercer el rol de familia de acogida. Cada grupo familiar debe contar con el proceso de retroalimentación del proceso de evaluación realizado, destacando las fortalezas como también identificando algunos nudos críticos que se deberán integrar al trabajo que se realizará con ellos. A partir de este momento se debe iniciar la elaboración de una Carpeta Individualizada del Grupo Familiar que contenga todos los documentos formales solicitados, una descripción clara de la dinámica familiar, firma de documentación que formaliza el inicio de un trabajo en conjunto Sename/Flia de Acogida.

Posteriormente, se realiza proceso de selección a través de cuatro entrevistas en profundidad -en un período de dos semanas a un mes-, tanto en oficinas del programa, como en visita domiciliaria⁹. Durante los encuentros, se recoge información de la familia postulante aplicando los instrumentos que permitan realizar una evaluación psicológica respecto a su capacidad intelectual, control de impulsos, capacidad para resolver problemas y enfrentamiento de crisis.

Este proceso debe contar con:

- Mínimo 4 entrevistas de 2-3 horas de duración, frecuentemente más, necesariamente, una de ellas en el hogar de los postulantes.
- Visita al hogar y observación.
- Revisión de antecedentes, documentos, biografía.
- Pruebas y escalas de evaluación psicológica.
- Instrumentos complementarios.
- Informe de valoración de idoneidad.

Se destaca que la evaluación de idoneidad debe realizarse con todos los adultos que componen el grupo familiar, es fundamental en el proceso de evaluación de idoneidad los antecedentes que se indaguen sobre la aceptación de la idea de cuidar temporalmente a un niño(a) o adolescente por todos los miembros de la familia, mientras se define un ingreso a familia de acogida con mayor permanencia, externa o extensa.

El proceso de Evaluación de Idoneidad y su respectivo Informe, deberá realizarse en un tiempo total de **30 días hábiles**. Este Informe de idoneidad, debe dar cuenta de

⁹ La Visita Domiciliaria se realiza en horario de encuentro de todos los integrantes de la familia.

las condiciones de vida, características, disponibilidad de tiempo y requerimientos de capacitación y apoyo para las Familias de Acogidas de Urgencias y Externas. A esta información se agrega al certificado de antecedentes y comprobante de consulta en el Registro de Inhabilidades para el trabajo con niños(as). Y todo lo anterior, se integra en una carpeta de estas familias.

Luego de esto, se realiza la devolución de los resultados de la evaluación a la familia de acogida, devolviendo a ésta la percepción de los recursos y las áreas que requieren apoyo para ejercer rol de cuidado transitorio de un niño(a), considerando para ello los indicadores favorables como de riesgo, donde se deben establecer los apoyos profesionales requeridos.

El conocimiento de los recursos familiares para el cuidado de un niño, permite conocer la disponibilidad y habilidades.

Respecto de la Familia de Acogida de Urgencia y Externa, ésta se constituye en un recurso que debe estar disponible en cada Programa para responder a solicitudes de ingreso inmediato realizadas por el Tribunal de Familia, a fin de evitar el ingreso a residencias, particularmente en niños y niñas menores de seis años. Se solicita disponer de un mínimo de cuatro familias de urgencia disponibles durante toda la ejecución del Programa.

En caso que la evaluación no sea favorable, también se realiza informe y se realiza un proceso de devolución con la familia postulante, sobre las razones por las que no será integrada al programa.

Para la formalización de los compromisos mutuos, el equipo del Programa debe proceder a realizar la **Firma de Convenio de Colaboración** con cada familia de acogida, explicitando en ese documento las siguientes funciones:

- a) Asumir el cuidado directo y permanente del niño(a) ingresado en el sistema, ejerciendo el rol parental mientras se resuelva el traslado a una familia de acogida externa o extensa.
- b) Asumir que **el cuidado es transitorio y que no es un camino factible para la adopción.**
- c) Extender las funciones de cuidado parental a los hermanos que ingresan junto al niño o niña menor de 6 años de edad. El ejercicio de conductas de responsabilidad parental debe ser parte del desarrollo cotidiano de los niños y niñas ingresados.
- d) Tener claridad respecto de las responsabilidades directas en el ejercicio de la parentalidad.
- e) No divulgar información confidencial del niño(a) y su familia.
- f) Participar activamente de los procesos de intervención realizados por el equipo del Programa como de los equipos que conforman las redes de apoyo.
- g) Garantizar la asistencia a sistema de salud y educación de cada uno de los niños, niñas y adolescentes ingresados a la familia de acogida.
- h) Trabajar respecto del proceso de cierre desde el momento que los profesionales del Programa indiquen posible egreso del sistema.
- i) Potenciar la continuidad del proceso destinado a brindar la protección de los derechos de los sujetos de atención una vez que se de inicio a las acciones de traslado a una familia de acogida de mayor permanencia, externa o extensa.
- j) Comunicar de inmediato al equipo cualquier hecho que ponga en riesgo al niño(a) y también los cambios que observe en el comportamiento del mismo.

4.2.5 Capacitación

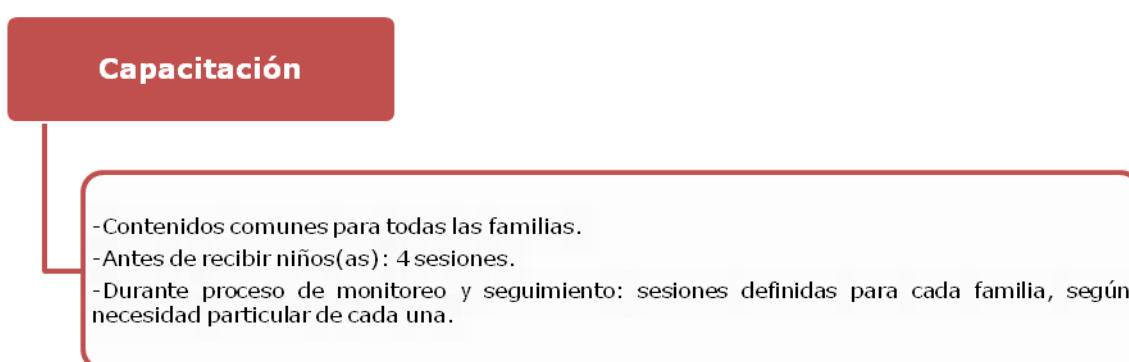
Las Familias de Acogida, ya seleccionadas, deberán contar con una etapa previa de preparación y/o formación para los cuidados alternativos. Generalmente las familias cuentan con escasa preparación de lo que consiste ser cuidadores alternativos, es por ello fundamental entregar conocimientos específicos relacionados con la atención directa de niños y niñas que presentan retraso y/o daño en su proceso de

desarrollo evolutivo, asociado a la exposición de vivencias vulneradoras mientras permaneció a cargo de familiares directos o indirectos.

La capacitación que los profesionales del Programa realizarán se encuentra diseñada de tal manera que permita entregar una formación homogénea a todas las familias seleccionadas, para luego recibir cada una de acuerdo a sus necesidades particulares apoyo técnico directo como parte del proceso de intervención individual de cada niño atendido. Sin embargo, estas familias recibirán por parte de la profesional de salud del Programa, Enfermera, capacitación en la realización de primeros auxilios que se sumarán a las indicaciones que se entregarán respecto a los cuidados particulares que requiere el niño o niña que ha interesado.

Para este proceso, el equipo nacional hará entrega de los contenidos que deberán ser abordados con las familias. Se anexa material.

Diagrama Resumen Capacitación a Familias de Acogida Externa



4.2.6 Acompañamiento y participación de la Familia de Acogida de Urgencia en el tiempo de permanencia del niño en ella.

En consideración a la transitoriedad de esta medida, se estima necesario que el equipo del Programa realice un acompañamiento permanente del proceso de ingreso, adaptación del niño con la familia y de la familia con el niño.

Se debe brindar apoyo directo a la familia, reforzando su capacidad de cuidado, explicitándole el compromiso del equipo del Programa de brindar el apoyo que requiera en el momento que ello sea demandado.

En esta fase se define y presenta a los profesionales que establecerán una relación directa con los miembros de esta familia, se le entrega la información acerca de las especificidades que cada caso pueda tener desde la intervención y resoluciones judiciales, como modalidades de visitas de familiares biológicos, recomendaciones especiales respecto a cuidados específicos, lugares de encuentro con familia biológica, requerimientos de cuidados, lugares de asistencia como centros de salud, educacionales, entre otros.

Se refuerza el encuadre de trabajo, explicita que el monitoreo es diario, en forma telefónica, y en terreno dos veces a la semana por parte de Asistente Social, y dependerá de la evolución observada la realización de mayor contacto.

Este grupo de familia de acogida, no cuenta con un plan de intervención complementario con los progenitores o miembros de la familia extensa, considerando que el periodo de permanencia como familia de urgencia no supera los dos meses, pudiendo inclusive realizar el cambio a una familia de acogida con mayor estabilidad como la familia de acogida externa o extensa. Sin embargo, la evaluación del niño, descripción del proceso de adaptación, sobre situaciones especiales, es parte del diagnóstico en profundidad que el equipo del Programa deberá realizar y entregar al Tribunal de Familia competente.

4.2.7 Acompañamiento y monitoreo en la etapa de ingreso.

El acompañamiento se inicia desde el momento en el cual se le comunica a la familia que ha sido seleccionada. En esta fase se refuerza el encuadre de trabajo, se define y presenta a los profesionales que establecerán una relación directa con los miembros de esta familia, le entrega a información acerca especificidades que cada caso pueda tener desde la intervención y resoluciones judiciales como modalidades de visitas de familiares biológicos, recomendaciones especiales respecto a cuidados específicos, lugares de encuentro con familia biológica, requerimientos de cuidados, lugares de asistencia como centros de salud, educacionales, entre otros.

En la etapa de ingreso (primer mes) el monitoreo es diario, en forma telefónica, y en terreno dos veces a la semana, como mínimo, y dependerá de la evolución observada la realización de mayor contacto.

En este período será de relevancia observar la evolución del niño(a) y entregar apoyo a la familia de acogida para superar los problemas de ajuste que puedan darse, así como el acceso a las prestaciones de salud y educación y la activación de otros apoyos, de acuerdo a la edad y necesidades.

De no haber contraindicación, en esta etapa el equipo se contactará con la familia biológica, progenitores, u otros familiares, observando la reacción ante la medida y la disposición a colaborar con el bienestar del niño(a) en la familia de acogida. Desde el ingreso a familia de acogida, ésta debe estar en conocimiento del inicio del proceso de evaluación que se realiza con los progenitores, familiares extensos.

En esta fase de intervención se da inicio al trabajo que cada familia extensa debe realizar en torno a completar un Cuaderno o Libro de Registro de los hechos vividos durante la permanencia del niño en dicha familia, acompañado en lo posible de fotografías. Este material será de utilidad para el trabajo terapéutico de la revisión de la historia y proyección de futuro con el niño(a), así como para observar el camino recorrido al producirse la salida definitiva del hogar de acogida.

4.2.8 Integración de la Familia de Acogida Externa en las Fases de Diseño y Ejecución del Plan de Intervención

Una vez validado el diagnóstico de la situación familiar y vulneraciones que afectaron al niño(a), se diseña el Plan de Intervención Individual (PII), el que será compartido con la familia de acogida, entregándole indicaciones de apoyo y las proyecciones de inserción familiar que visualiza el equipo, y recibiendo las observaciones que ésta pueda tener sobre el niño(a).

Durante la ejecución de la intervención, se mantendrá monitoreo del bienestar del niño(a) en la familia de acogida a través de visitas domiciliarias¹⁰, reporte de redes (salud, jardín infantil, escuela, programas especializados u otros) y del trabajo directo que realiza el Programa con los miembros de esta familia de acogida.

Cabe señalar que cada familia de acogida debe estar en conocimiento que su dirección particular no será divulgada a familiares biológicos del niño o niña y que las visitas que se realicen serán llevadas a cabo en dependencias de cada proyecto regional. Todas las visitas deberán ser supervisadas por el trabajador social a cargo de cada caso, quien al finalizar la visita realizará una devolución a la familia de acogida respecto a quién visitó al niño o niña, calidad de la visita, situaciones especiales.

La familia de acogida externa es parte del proceso de intervención individual que se desarrolla con cada niño o niña ingresada al Programa por tanto forma parte del proceso de intervención especializada que se desarrolla con una participación permanente y directa.

¹⁰ Ver Anexo: Formato de Registro para Visitas Domiciliarias.

Como Programa de intervención se debe evaluar la aplicación de los Protocolos de Intervención por parte del adulto a cargo de los cuidados directos de los niños o niñas ingresados. En forma semanal, trabajador social deberá monitorear la aplicación de los mismos y realizar los registros en cada carpeta individual.

4.2.9 Actividades de cierre del acogimiento externo

El equipo debe informar permanentemente a la familia de acogida externa acerca de los logros y dificultades detectadas durante todo el proceso de intervención.

El tiempo de permanencia de cada niño o niña en la familia de acogida será definido caso a caso, siendo imprescindible monitorear directamente el desarrollo de las intervenciones que se realizan con los familiares biológicos. Se estima que la permanencia de cada niño o niña no puede ser inferior a seis meses, considerando complejidad presente en las familias biológicas y los requerimientos de intervención especializada que cada niño o niña debe recibir.

La preparación de la despedida se inicia primero con las familias de acogida, en donde las acciones del equipo profesional deben estar dirigidas a potenciar y comunicar el bienestar de cada niño o niña. Como esta familia ha participado en todo el proceso, se deben generar espacios de contención y apoyo para la separación del niño/a o niños/as del grupo familiar. La separación se debe desarrollar con un proceso de intervención directa, de atención frecuente que permita constituirse en un hito reparador a diferencia de la vivencia del hito de la separación inicial que vivió el niño o la niña cuando ingresó al Programa y cuando ingresó a la familia de acogida.

El cuaderno o libro con la historia vivida del niño(a) junto a la familia de acogida externa es un material relevante para mirar el tiempo compartido y dejar registro de una historia y vivencia de una etapa del desarrollo evolutivo de cada niño o niña atendido.

Este Programa se desarrolla en un contexto coactivo, toda vez que el proceso se encuentra judicializado, por tanto los informes trimestrales realizados al Tribunal de Familia competente debe incorporar acciones relevantes de la ejecución del plan de intervención que se realiza con la familia de acogida.

La fase de egreso se define cuando el juez competente en la causa decreta el egreso del niño o niña del Programa, siendo relevante informar anticipadamente a la familia de acogida respecto de las alternativas que presentan, es decir, posibilidades de egresar bajo el cuidado de progenitores, o con familiares extensos o bien con familia adoptiva.

Si la intervención realizada con los progenitores y/o con miembros de la familia extensa, no logra revertir los déficit protectores en el ejercicio del rol de cuidado y guía del desarrollo infantil o juvenil, la familia de acogida deberá estar informada respecto de la posibilidad de iniciar el proceso de susceptibilidad de adopción. En caso de no contar con las posibilidades de formar parte de una familia adoptiva, se debe poner en conocimiento a Tribunal de Familia respecto a la factibilidad de regular el cuidado personal del niño, niña a los adultos que componen el grupo familiar de la familia acogida interesada en continuar el proceso de crianza. Es un deber de cada director de proyecto del Programa comunicar formalmente a cada familia de acogida respecto a las resoluciones o exigencias judiciales.

4.3 EVALUACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAS DE ACOGIDA EXTENSAS

La experiencia en Chile de la modalidad de Familias de Acogida ejecutada por instituciones acreditadas como Colaboradoras de Sename, da cuenta de un trabajo realizado con los familiares extensos de los niños y niñas atendidos. Los resultados obtenidos señalan una serie de dificultades que en líneas generales se han traducido en que las familias extensas, en especial la figura de abuela, no logran enfrentar las crisis emocionales que se manifiestan en trastornos conductuales presentes en los niños y niñas producto de la ausencia de intervenciones especializadas que abordarán el daño que presentan en su ciclo de desarrollo evolutivo asociado a la exposición de vivencias traumáticas y/o vulneradoras.

Por tanto, a fin de garantizar los derechos de los niños y niñas, los familiares extensos que pretendan constituirse en familias de acogida deberán formar parte de los procesos definidos para su selección y acreditación. Los equipos regionales deberán realizar las prestaciones que se indican a continuación:

4.3.1 Realizar el diagnóstico de competencias para el cuidado de un niño, niña o adolescente.

La permanencia de los niños(as) con algún miembro de la familia extensa suele ser adoptada por el Tribunal de Familia en forma previa al ingreso al Programa de Familia de Acogida y la decisión se toma, la mayoría de las veces, antes de evaluar la idoneidad de los familiares para asumir el cuidado del niño(a).

Por lo tanto, **en casos en que la familia extensa llega sin evaluación previa**, el Programa debe realizar la evaluación sobre competencias parentales utilizando la técnica de evaluación, NCFAS –R, procedimiento para evaluar competencia parental en familiares biológicos de los niños o niñas ingresados al sistema. Por tanto, es importante precisar que el proceso de evaluación exigirá la aplicación de dicho instrumento sumado a las entrevistas necesarias para completar el proceso de diagnóstico en profundidad que será remitido al Tribunal de Familia competente.

Cuando la derivación de ingreso viene acompañada de uno o más informes, de un proyecto de Diagnóstico Ambulatorio (DAM) o de otro programa, la información se utilizará para validar a dichos integrantes de la familia extensa será el NCFAS –R.

Al momento de ingresar un niño o niña al sistema, el equipo debe extraer el reporte histórico que arroja la base de datos Senainfo, consultando además a los hermanos/as de modo de tomar dicho antecedente en la fase de investigación que se realiza en el diagnóstico. La revisión de los antecedentes históricos deberán ser integrados al proceso evaluativo que se desarrolla debido a que éste permitirá ponderar la existencia de vulneraciones de derechos que han estado presentes en el curso evolutivo de la familia.

Se entiende como evaluación de competencias parentales de las familias extensas, la evaluación de todos los miembros del sistema que compone la estructura familiar, siendo objeto de evaluación los adultos responsables de los cuidados diarios de los niños o niñas ingresados al Programa. Ello cobra vital importancia cuando el ingreso de un niño o niña se extiende al ingreso de los hermanos/as. Es necesario consignar con claridad cuáles serán los adultos que asumirán el cuidado directo, visualizar el lugar que éstos ocupan respecto a los progenitores, conocer el origen de la motivación para asumir dicha tarea y responsabilidad, conocer las expectativas que presentan, cuál es la visión de éstos desde los progenitores, su capacidad de vincularse, de flexibilizar los roles y en especial su capacidad de asumir los cuidados directos de acuerdo a las exigencias técnicas del Programa.

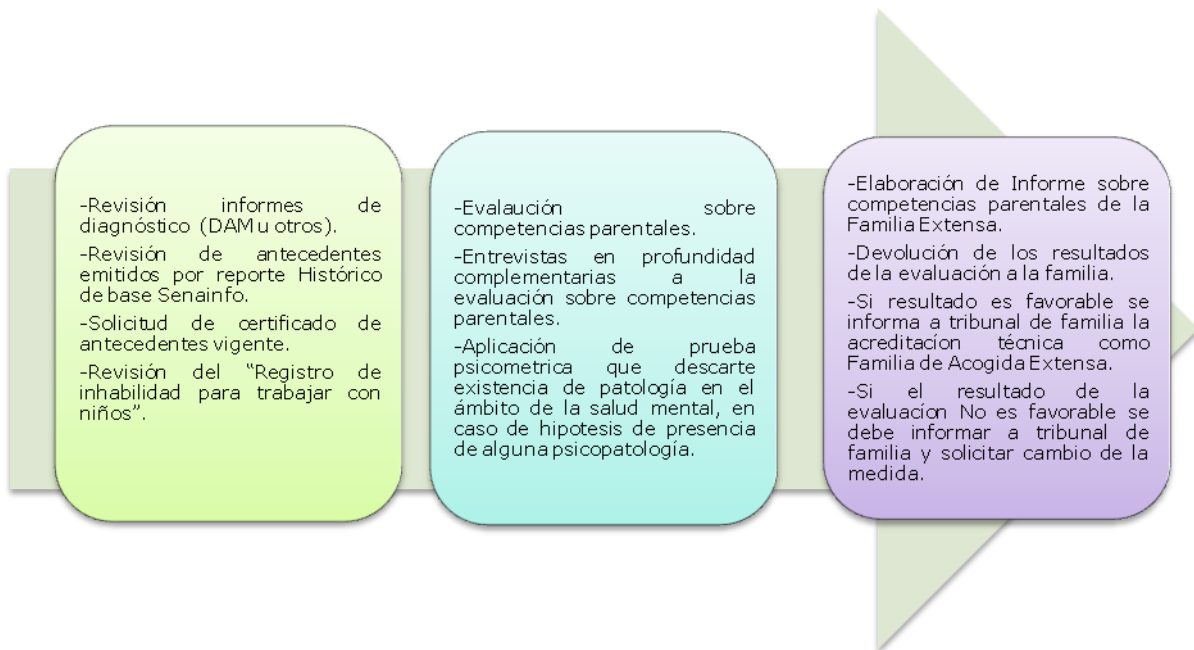
Si el niño o niña que ha ingresado al Programa se encuentra con el cuidado provisorio otorgado por el juez competente de la causa de protección, se aplica el proceso de evaluación señalado y se informa el resultado del proceso al juez competente. En el caso de presentar una evaluación no favorable o negativa, es

necesario que el abogado del Programa informe al juez los hallazgos y solicite audiencia para revisión de medida. Mientras ello no suceda, el Programa deberá realizar un seguimiento permanente a la familia evaluando estado del niño o niña.

Como resultado de la evaluación se elabora el informe sobre las competencias parentales de la familia¹¹. A ello se agrega el certificado de antecedentes y comprobante de consulta en el Registro de Inhabilidades para el Trabajo con Niños(as), documentos que se consolidan en la carpeta individual y familiar de cada niño o niña ingresada al Programa.

Los resultados de la evaluación se devuelven a la familia, indicando con precisión los resultados de la misma, incorporando la validación o no respecto a la posibilidad técnica de constituirse en familia de acogida extensa.

Diagrama Resumen de la Evaluación de Competencias Parentales de la Familia Extensa para asumir rol de Familia de Acogida Extensa



4.3.2 Solicitud de Revisión de la Medida de Protección al Tribunal de Familia

Si se evalúa que los miembros del grupo familiar de la familia de acogida extensa, arroja una evaluación negativa sobre competencias parentales, el abogado del Programa deberá solicitar audiencia anticipada a fin de informar al juez de la causa sobre los resultados obtenidos.

El Programa Regional no podrá validar a dichos integrantes de la familia extensa del niño/a como Familia de Acogida de Administración Directa, si ésta no cuenta con evaluación favorable sobre competencias parentales y por tanto se debe sugerir una medida alternativa a la judicatura, siendo ésta o ingreso a familia de acogida externa o bien a sistema residencial.

En cualquier decisión que se proponga o adopte, es necesario que los familiares evaluados y los progenitores del niño o niña, sean informados de los resultados obtenidos a fin de mantenerlos informados e incorporar dichos hallazgos al Plan de Intervención Individual que se realizará.

¹¹ Anexo: Formato de Informe de Diagnóstico sobre Competencias Parentales.

Diagrama de acciones para solicitud de revisión de la medida de protección al Tribunal de Familia



4.3.3 Capacitación

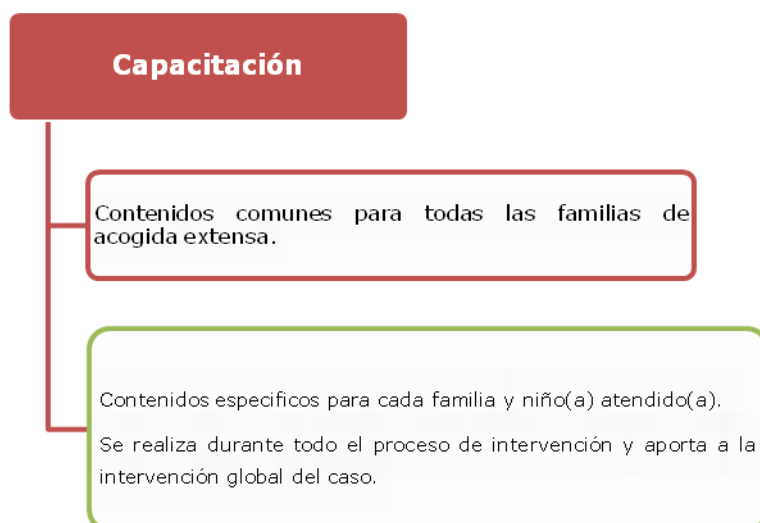
Los miembros de las familias extensas que arrojan resultados favorables en torno a contar con competencias parentales, ingresan al Programa como Familias de Acogida Extensa. Estas familias cuentan con las exigencias técnicas y por tanto se encuentran en condiciones de asumir el rol de cuidado social. Por tanto, se debe dar inicio al proceso de capacitación diseñado por el equipo nacional, a fin de hacer entrega de los conocimientos técnicos que se requieren a toda familia de acogida.

Lo anterior incluye áreas relacionadas con el funcionamiento del Programa Familias de Acogida administrada por Sename, aspectos legales del acogimiento familiar, reparación de daño v/s vulneración de derechos, pautas de crianzas, las características del niño(a) o adolescente, habilidades parentales, conocimiento de desarrollo evolutivo, buen trato y prevención del abuso y maltrato infantil.

| Sesiones | Contenidos |
|----------|--|
| 1 | ¿Qué es la familia de acogida? Rol de la familia extensa como agente del proceso de protección. |
| 2 | Aspectos legales del acogimiento. Las dificultades de la madre y / o el padre. |
| 3 | Comprender las vivencias sentimientos del niño/a que es separado de su madre o padre. Vulneración de derechos v/s reparación de daño. |
| 4 | Pautas de crianza. Técnicas básicas de manejo conductual. Formas de apoyar y proteger al niño/a. Identificar recursos de apoyo de la comunidad para las Familias de Acogida. Aprendizaje del uso de redes de protección social, prestaciones y servicios del Estado. |
| 5 | Trabajo en equipo familia - programa. |
| 6 | Síntesis de lo aprendido en la capacitación |

La capacitación incorpora la participación de los adultos responsables, que cuenta con el desarrollo de los espacios de formación de acuerdo a las características individuales de cada caso, lo que determina contar con contenidos especiales para cada familia extensa. Dicho proceso se inicia desde el momento en el cual los miembros de la familia extensa son evaluados como familia de acogida y continua como parte del proceso de intervención individual de cada caso ingresado al Programa.

Diagrama resumen Capacitación a Familias de Acogida Extensa



4.3.4 Acompañamiento/ Asesoría.

- Encuadre de la intervención

Cada familia de acogida seleccionada forma parte del equipo interviniente en la vida del niño o niña ingresado al programa. Es por ello, que se debe realizar un encuadre de trabajo con ellos y con los progenitores del niño o niña atendida de modo de establecer la dinámica de relación y encuadre de trabajo de modo de comunicar los límites que se establecen desde la intervención dentro de un contexto coactivo.

Las familias de acogida extensas, deberán visualizar a los integrantes del Programa Regional como agentes de cambio y protectores del proceso que se desarrolla y por tanto de los niños o niñas ingresados al Programa. Por lo antes señalado, es relevante realizar el encuadre con el o los adulto(s) a cargo en la familia extensa, a fin de establecer su función, especialmente cuando existe prohibición de acercamiento de ambos progenitores o uno de ellos. La regulación de las visitas y el desarrollo de las mismas es parte del proceso de intervención y por tanto se encuentra regulado tanto por indicación del Tribunal de Familia como por el equipo interviniente.

Lo anterior, exige que el Programa Regional elabore un Convenio de Colaboración que defina con claridad las funciones a desarrollar por la familia extensa, como también las limitaciones que presentan los progenitores toda vez que el proceso de intervención se encuentra definido dentro de un contexto judicial.

El Programa debe concretar la **Firma del Convenio de Colaboración**, explicitando las funciones a desarrollar por la familia de acogida extensa:

- Asumir el cuidado directo del niño o niña mientras se encuentren ejerciendo el cuidado personal de éste/a.
- Aceptar que el desarrollo del proceso de intervención se da en un contexto judicial, en donde es el juez de la causa quien determina y regula visitas, ingreso o egreso del Programa.

- Reconocer al equipo regional como la instancia que mantiene las relaciones e intervenciones directas con los progenitores del niño o niña atendida.
- Respetar las condiciones de cuidado establecidas por el equipo regional y resolución judicial.
- Respetar la indicación de No divulgar información confidencial del niño(a) y/o de sus progenitores.
- Participar de las decisiones del equipo y de la atención que reciba el niño o la niña por parte de profesionales.
- Participar del proceso reparatorio del niño o niña ingresado al Programa.
- Comunicar de inmediato al equipo cualquier hecho de relevancia que suceda al interior de la familia, de los progenitores o bien que pudiera significar un peligro para el niño o la niña.
- Informar al equipo regional cualquier observación de relevancia asociada con un cambio comportamental del niño o niña atendido.
- Llevar cuaderno o libro de registro de la historia compartida con el niño durante su permanencia.

4.3.5 Acompañamiento y monitoreo en la etapa de ingreso.

El inicio del proceso de intervención con la familia de acogida extensa debe abordar en forma directa y explícita los motivos que estuvieron presentes para que el juez de la causa determinara la separación del niño o la niña del cuidado directo de sus progenitores.

El monitoreo en la etapa de ingreso se debe ajustar a las características del proceso de adaptación del niño(a), desde la llegada a casa de sus familiares hasta el inicio de la intervención del equipo. Una alternativa posible es que el niño(a) esté adaptado (a) al nuevo entorno familiar y reciba prestaciones acordes a su etapa de desarrollo en los ámbitos de salud, educación u otros, de acuerdo a sus necesidades.

Si la adaptación no se ha logrado, se realiza contacto telefónico diario y entrevista en terreno dos veces a la semana (durante el primer mes) y según la evolución observada se realiza mayor o menor contacto. En los casos con dificultad en el proceso de adaptación es relevante observar los cambios operados en el niño(a), entregar apoyo a la familia de acogida para superar los problemas de ajuste, y para el acceso a las prestaciones requeridas para el niño(a), cuando la familia extensa no los ha gestionado.

De no haber contraindicación, y de acuerdo a la resolución judicial, el equipo regional definirá el lugar y la periodicidad de las visitas con los progenitores o con uno de éstos, según corresponda. Todas las visitas deberán ser supervisadas por el trabajador social que tiene asignado cada caso. La familia de acogida no debe ser expuesta a situaciones de conflicto o acuerdos intra familiar con los progenitores, es por ello que el lugar de desarrollo de las visitas debe ser en dependencias donde se desarrolla cada programa regional.

Igualmente, desde el ingreso del niño(a), el equipo técnico iniciará junto a la familia de acogida extensa, un Cuaderno o Libro de Registro de los hechos vividos por el niño(a) durante la permanencia, acompañado en lo posible de fotografías, el que será de utilidad para el trabajo terapéutico de la revisión de la historia y proyección de futuro con el niño(a), así como para reforzar la vinculación lograda con la familia de acogida.

4.3.6 Integración de la Familia de Acogida Extensa en las Fases de Diseño y Ejecución del Plan de Intervención

Una vez validado el diagnóstico de la familia de origen y realizado el diagnóstico del niño(a), se diseña el Plan de Intervención Individual, el que se comparte con la familia de acogida extensa, entregándole indicaciones de apoyo y recibiendo las observaciones que pueda tener sobre el niño(a).

Durante la ejecución de la intervención se mantendrá monitoreo del bienestar del niño(a) en la familia de acogida a través de visitas domiciliarias, reporte de redes (salud, jardín infantil, escuela, programas especializados u otros) y de entrevistas en el programa.

Adicionalmente, se iniciará trabajo terapéutico con la familia extensa, destinado a explorar si existen antecedentes de maltrato o abuso sexual infantil en algún miembro de la familia extensa, o bien antecedentes anteriores por la línea transgeneracional de modo de integrar dicha dinámica en el desarrollo del plan individual que se desarrolla tanto con la familia de acogida extensa como con los progenitores del niño o la niña atendida.

Durante la ejecución del plan de intervención se monitoreará los avances del proceso, retrocesos, recursos personales y familiares, recursos de los niños o niñas atendidos a fin de revisar permanentemente el desarrollo del proceso de reparación que se realiza.

La familia de acogida extensa será informada de la evolución de la intervención que se desarrolla con los progenitores del niño o niña atendido, a fin de mantenerlos partícipes del proceso y sean parte de la toma de decisiones que definirá la permanencia definitiva del niño o niña atendido.

La toma de decisiones corresponde al equipo de intervención directa, profesionales que deben informar trimestralmente del avance o retroceso del proceso de reparación al juez de la causa, contando con la claridad que quien determina el egreso de un niño o niña del sistema de acogida familiar es el Juez de la causa de Tribunal de Familia.

4.3.7 Actividades de cierre del acogimiento extenso

Como se señaló, la familia de acogida extensa debe estar informada de los avances o el estancamiento de la intervención que se realiza con los progenitores del niño o niña atendida, como también respecto de las alternativas evaluadas por el equipo a fin de lograr interrumpir el proceso de institucionalización.

Frente a la situación de posible reincorporación del niño o niña a su familia de origen, la familia de acogida formará parte del proceso de acompañamiento que se realizará a los o el progenitor que se encuentra habilitado para continuar con el proceso de cuidado del niño o niña.

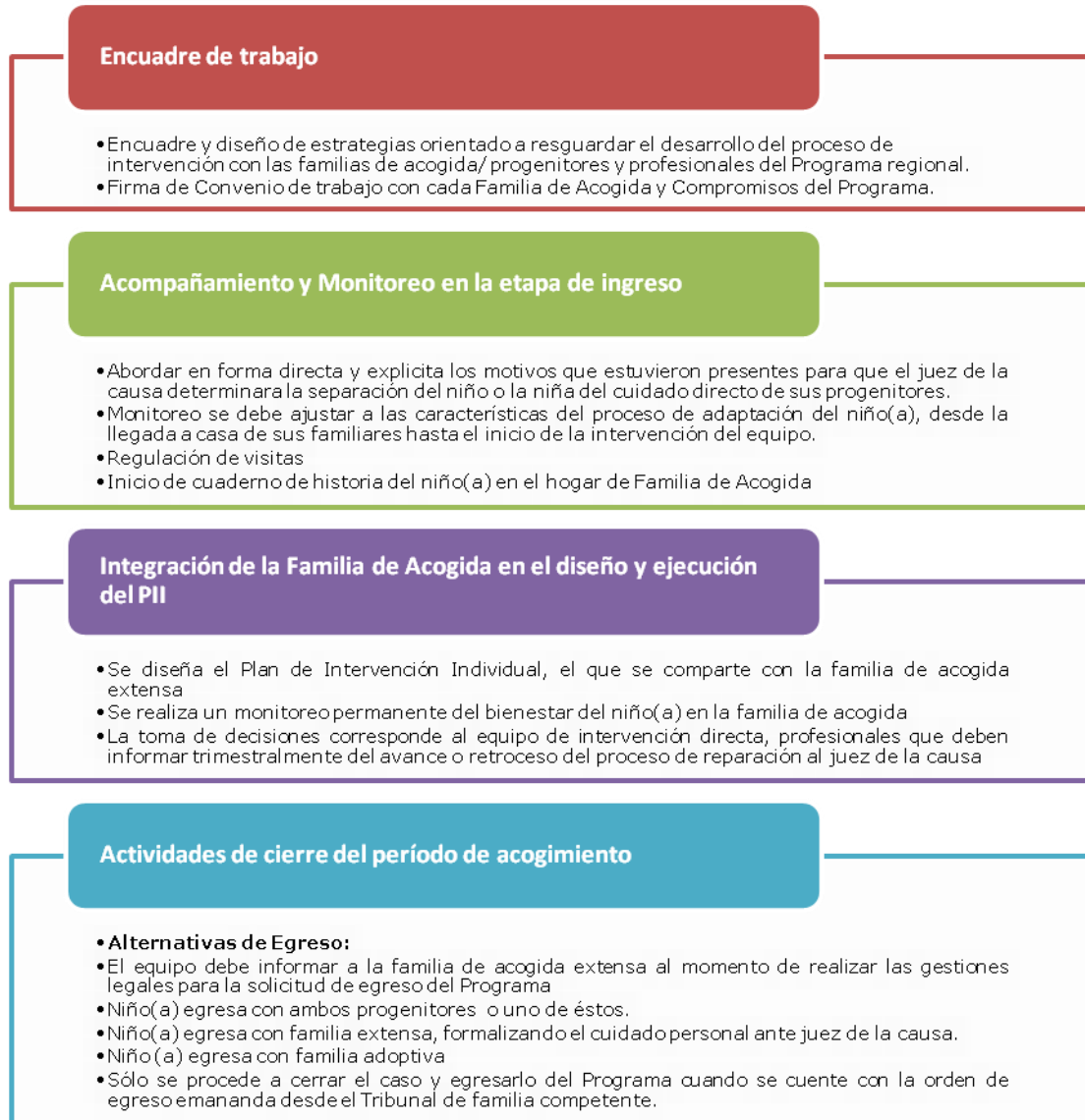
El equipo debe informar a la familia de acogida extensa al momento de realizar las gestiones legales para la solicitud de egreso del Programa, a fin de que participen en el proceso de cierre que finalizará con la separación del niño o niña si éste/a se reincorpora a su familia de origen, permaneciendo bajo el cuidado y responsabilidad de ambos progenitores o uno de éstos.

Si la intervención con ambos progenitores o con uno de éstos, no logra revertir los déficit proteccionales en el ejercicio de su rol, una primera proyección para el egreso es que el cuidado personal del niño(a) sea entregado a los miembros de la familia extensa que hayan participado en el proceso y por tanto deja de ser familia de acogida extensa para constituirse en el adulto/s responsable/s del cuidado personal del niño/s; situación que debe ser definida desde el juez de la causa proteccional.

En el caso que el juez de familia formalice a algún miembro de la familia extensa como adulto responsable del cuidado del niño o niña, el equipo del Programa Regional deberá informar al o los progenitores de la decisión judicial de modo de

garantizar el resguardo de los derechos del niño o la niña atendido. Se estima necesario realizar todos los esfuerzos que sean necesarios a fin de garantizar que ambos progenitores o uno de éstos, visualice al/os familiar/es extenso como una figura de respeto que ha permitido interrumpir la institucionalización del niño o la niña y así evitar la derivación a la modalidad residencial o bien evitar una re victimización.

Diagrama resumen de actividades de acompañamiento y participación de la Familia de Acogida Extensa en el Plan de Intervención.



4.4 METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN CON EL NIÑO Y FAMILIAS DE ORIGEN

El niño, niña menor de seis años de edad y sus hermanos son los sujetos de atención definidos para esta modalidad y por tanto representan el eje de la intervención del equipo, requiriéndose profesionales con formación técnica sólida, especializada en desarrollo evolutivo, en atención familiar con enfoque clínico y social.

El proceso de intervención propiamente tal se inicia con el ingreso de cada niño o niña al Programa, relevando que proviene desde un contexto violento que se expresa en la separación de sus progenitores o familiares que ejercían su cuidado personal. Esta medida judicial adoptada tiene un impacto directo en la vida emocional de todo niño o niña como también en sus familias de origen y extensas. Es por ello que por medio de estos lineamientos se describe el proceso de intervención con definición de diversas fases que se activarán de acuerdo a las necesidades que los menores de edad presentan. Es un proceso por tanto que debe ser flexible en torno a permitir activar intervenciones directas de acuerdo a los momentos y estados emocionales que la población atendida presente.

Conjuntamente, es necesario destacar que los adultos, progenitores o familiares directos también se ven enfrentados a una decisión judicial que interrumpe la vida cotidiana y que exige desarrollar estrategias orientadas al cambio. Cambio en el estilo relacional pero en ocasiones también en las estructuras familiares. Ello exige que el equipo visualice como sujetos de atención directa también a los progenitores o familiares que han ejercido el cuidado personal del niño, niña que ha ingresado al Programa.

Como tercer grupo de sujetos de atención, se encuentran las familias de acogida, externas o extensas, toda vez que asumen el cuidado transitorio.

a) Acompañamiento en la fase de ingreso

La separación del niño o niña de sus progenitores o uno de éstos, es un evento que en sí mismo tiene impacto directo en la emocionalidad de quienes se ven afectados. Ello define la importancia de activar estrategias de intervención focalizadas en la entrega de contención directa dirigida a los involucrados.

Las estrategias de intervención deben considerar la etapa del desarrollo evolutivo de cada niño o niña, el ciclo vital de la familia y el contexto en el cual se produce la separación. El abordaje de estrategias clínicas resulta fundamental como también el proceso de encuadre que se realice con los adultos implicados. Es necesario, explicitar que la medida es transitoria, el tipo de trabajo a desarrollar, las medidas judiciales adoptadas por el juez de la causa, presentar a los integrantes del equipo que liderarán el proceso de intervención, invitar a los progenitores o familiares que estaban a cargo del cuidado personal, previo al ingreso al Programa, a participar en el proceso reparatorio que se inicia de modo de entregar la mayor cantidad de información posible. La entrega de información debe intentar resolver cuestionamientos, inseguridades, incertidumbre, reducir fantasías, no alimentar mitos o no validar algún tipo de amenaza velada que haya existido al interior del grupo familiar.

La o las sesiones que se realicen en pro de abordar técnicamente esta fase en forma adecuada, cálida y profesional se deben ejecutar en un espacio adecuado, oficina privada, sin interrupciones y considerando el tiempo que requieren los usuario para reducir sus inseguridades, temor, rabia o impotencia.

Dentro del proceso se les debe informar a los progenitores o adultos que se encontraban a cargo del cuidado del niño o niña, los antecedentes biográficos de la familia de acogida que se ha definido para que asuma el cuidado del niño, relevando potencialidades presentes en los miembros de ésta. Se considera oportuno no hacer entrega de información que no le aporta a los progenitores o adulto familiar que estuvo a cargo del niño, como dirección de domicilio particular, domicilio de trabajo debido a que se debe procurar mantener un ambiente

tranquilo, alejado de factores estresantes como puede ser que la familia de acogida enfrente situaciones de conflictos en su domicilio, trabajo u otro lugar.

La relación con ambas familias, biológica y de acogida la establece y mantiene el profesional del Programa.

Asimismo, es necesario enseñar acciones de contención a la familia de acogida, para que pueda utilizarlas con el niño(a).

En el caso que el niño o niña permanezca bajo cuidado de familia extensa, el encuadre debe realizarse en forma rigurosa, debido a que los progenitores y otros miembros de la familia extensa deberán visualizar las condiciones y exigencias que se han entregado a quienes cuentan con el cuidado personal del niño. Se debe destacar que el ingreso está regulado y supervisado por el Tribunal de familia competente, instancia que debe recibir los documentos que se exigen en forma periódica, evaluación diagnóstica en profundidad, desarrollo del plan de intervención, (trimestralmente) u otros que el juez solicite.

Desde el ingreso el equipo debe apoyar a los dos grupos de familia, biológica y de acogida, a participar en el proceso de intervención reparatoria.

Por su parte, la familia de acogida apoya a la familia de acogida para motivar al niño a registrar la experiencia en un cuaderno o libro de su estadía con fotos y dibujos.

b) Fase Monitoreo respecto del proceso de adaptación del niño a la familia de acogida externa o extensa.

El monitoreo se realiza desde el momento en el cual el niño ingresa al Programa y durante toda la intervención, a través de las actividades descritas para la familia de acogida externa o extensa, agregándose entrevistas individuales con el niño(a) o sesiones de juego, en oficinas del programa o en visitas domiciliarias.

Es necesario señalar que se debe incorporar en el Informe de Diagnóstico en Profundidad, la información obtenida del proceso de monitoreo que se ha realizado hasta la fecha de emisión del informe. En este punto es importante informar respecto al proceso de adaptación al nuevo sistema familiar, calidad de la interacción del niño con los adultos, en caso de contar con hermanos incorporar a cada uno de éstos en el proceso de monitoreo y descripción en el informe.

c) Fase de Diagnóstico en Profundidad.

Esta fase metodológica, forma parte del proceso de intervención desarrollado para esta modalidad de atención, cuyo objetivo central está dado en la exigencia de lograr identificar el daño en el desarrollo que presentan los niños, niñas o adolescentes ingresados al Programa. Daño asociado a la debilidad parental expresada en situaciones de negligencia, abandono o algún grado de violencia.

Este proceso debe permitir identificar repercusión directa presente en el niño o niña respecto de las experiencias de vulneración de derechos que ha enfrentado, capacidad de los progenitores de revertirlas y de no ser así se debe extender la evaluación a familiares externos, hasta tercera línea generacional. Considerando que el tiempo para realizar la evaluación diagnóstica es de **30 días hábiles**, éste finalizará señalando la incompetencia parental y será parte del diseño del Plan de Intervención. A partir de lo anterior se deberán realizar las evaluaciones a los familiares extensos posterior a la entrega del Certificado de Redes.

Desde el momento del ingreso, se debe solicitar al Tribunal de Familia competente el Certificado de Redes que emite Registro Civil.

Esta fase de evaluación diagnóstica, debe intentar responder la hipótesis asociada a la mantención de la situación de inestabilidad, debilidad parental, incremento de daño en el niño o niña, de modo de poder diseñar un plan de acción que permita restituir el derecho a vivir junto a sus progenitores, miembros de la familia biológica o bien familia adoptiva.

Por lo tanto, para garantizar la calidad de la evaluación, se requiere que los profesionales logren identificar y caracterizar el impacto que provocó la vulneración de derechos en el niño o la niña, evaluando sus recursos individuales, familiares y comunitarios con el fin de proponer a la autoridad judicial competente una alternativa real de intervención a desarrollar al interior del Programa. En esta fase, se busca evaluar la existencia de situaciones de alta complejidad que determinaron el ingreso al Programa, lo que implica al menos una evaluación en el área psicológica, social y sobre competencias parentales.

En consideración a la definición de los sujetos de atención del presente Programa, en esta fase de intervención, se deberá analizar todos los antecedentes históricos existentes en la Base de Datos Senainfo, sumado a los informes técnicos obtenidos a partir de la atención realizada por otros Programas, sean éstos de modalidad ambulatoria o residencial. Además, considerando que las familias de estos niños/as han presentado debilidades protectivas, alteración en sus dinámicas de relación, rupturas e inestabilidad en su estructura familiar, es necesario contar con la información legal que da cuenta de las identidades de los progenitores, existencia de hermanos y acreditación de la identidad del niño mediante la consulta a Base Registro Civil.

Los antecedentes relacionados con la estructura, dinámica, contexto familiar son fundamentales para poder evaluar al niño, las competencias parentales de sus progenitores y/o cuidadores y elaborar un Plan de Intervención Individual.

Para efectuar un diagnóstico integral, se deben utilizar los siguientes instrumentos y estrategias metodológicas de acuerdo a los ámbitos de evaluación requeridos, a saber:

Ámbito Psicológico:

- Test de inteligencia WPSI, WISC IV, WAIS
- Test de apercepción infantil (CAT-A / CAT-H)
- Bender BIP
- Test Proyectivos
- Entrevistas clínicas

Ámbito Social y de las Competencias Parentales:

- Entrevista Social
- Visita Domiciliaria y del Entorno
- Genograma
- Mapa de redes
- Factores de riesgo y protección.
- Escala de Evaluación sobre competencias parentales de los progenitores y de aquellos adultos que demandan su cuidado, NCFAS-R¹²

Ambos ámbitos deben incluir estrategias como observación participante, observación externa entre otras.

Los profesionales sicólogos y trabajadores sociales serán los responsables de conducir las acciones de intervención en cada caso, deberán evaluar la oportunidad de integrar en esta fase a otros profesionales del Programa como enfermera, abogado u otros de la red local como profesores, fonoaudiólogos, ello de acuerdo a la necesidad y realidad particular de cada caso.

Los informes diagnósticos deben ser elaborados dentro de los primeros 30 días hábiles de producido el ingreso, y elaborar la primera propuesta de Plan de Intervención dentro de los 30 días hábiles de permanencia.

En esta fase, se deben considerar algunos momentos importantes:

¹² Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte para Reunificación (NCFAS-R).

- Analizar los antecedentes preliminares del caso (Base de Datos Senainfo, Base de Datos Registro Civil, informes y evaluaciones previas, etc.).
- Realizar entrevista social y psicológica, en profundidad del niño, niña o adolescente, progenitores y adultos que demandan el cuidado personal.
- Aplicar Batería y Test Psicológicos
- Realizar Visita Domiciliaria y evaluación del Entorno.
- Evaluar la pertinencia de realizar acciones ante Tribunales de Familia, con el propósito de resguardar los derechos de protección especial del niño, niña o adolescente que lo requiera, mediante la solicitud expresa al Juez competente, de suspender permiso de visita, ampliar medida de protección, apoyar ingreso a sistema de salud para desintoxicación u otra.
- Realizar la evaluación sobre las competencias parentales (NCFAS- R)
- Realizar diagnóstico preliminar que oriente el Plan de Intervención.

Se estima que al menos se deben realizar un número de tres sesiones a fin de obtener la información necesaria, siendo fundamental realizar la sesión de devolución a las personas que han sido evaluadas. Es indispensable que se considere que todos los niños cuentan con madre y padre, y por tanto se debe activar la búsqueda de aquel que no ha sido ubicado a fin de realizar la evaluación en algún momento del proceso de intervención.

Frente a la solicitud de realizar evaluación de niño o niña, que han ingresado desde otra región, es indispensable que se oficie a Tribunal de Familia competente, con el objetivo que éste ordene la realización de un informe social a los progenitores, hermanos, familiares extensos que permanecen en la región de origen del niño o niña.

Si la evaluación arroja incompetencia parental, expresada en abandono familiar, éste deberá ser acreditado dando cuenta de todas las acciones realizadas que sustentan dicha información y acompañando verificadores (certificado de redes, citaciones realizadas, formalizaciones de éstas, entre otras).

Ante aquellos casos en que a partir de las entrevistas clínicas iniciales, se presenten hipótesis diagnósticas sobre problemáticas de salud mental o de necesidades especiales de atención, no consideradas en los antecedentes analizados previamente, se deberá incorporar una evaluación psicológica, con apoyo de los instrumentos acordes que se estimen pertinentes, con el propósito de acompañar la solicitud de evaluación del especialista. Según estos resultados es necesario coordinar que el niño, sea evaluado por un psiquiatra o neuropsiquiatra y que reciba el tratamiento adecuado.¹³ Sobre este punto, es necesario destacar que si existencia hipótesis de alteración mental, deterioro u otro, presente en alguno de los progenitores y en algún familiar, línea extensa, que desee ejercer el cuidado personal, el equipo deberá informar a Tribunal de familia con el propósito que sean evaluados por especialistas de salud.

La evaluación deberá contemplar la realización de un cruce entre la edad del niño, niña o hermanos mayores y carencia de figuras protectoras/tiempo de institucionalización, a fin de incorporar dicha información en la evaluación de daño que se realiza y las posibilidades de revertir la situación de separación determinada por el juez. Se debe intencionar que los niños, no continúen el curso de su desarrollo institucionalizados, por ello la evaluación sobre competencias parentales es indispensable.

En el caso de lactantes y pre escolares, esta fase resulta fundamental para la toma de decisiones futuras de éstos, debido a que permitirá sugerir oportunamente iniciar trabajo con los progenitores, miembros de las familias extensas, o bien la interrupción de un trabajo con éstos. Frente a este hallazgo

¹³ Esta coordinación deberá efectuarse de acuerdo a los recursos de salud mental disponibles en la región. En caso de no ser suficientes, debe asegurarse al menos una asesoría adecuada que permita desarrollar estrategias a nivel individual y familiar destinadas a controlar y/o reducir las manifestaciones del trastorno existente, desde un enfoque psicoeducativo.

es indispensable contar con las evaluaciones que permitan coordinarse con unidad de adopción, de modo de entregar los antecedentes que permitan iniciar acciones legales para restituir el derecho a vivir en familia.

Para este rango etario es indispensable considerar que frente a la imposibilidad de contar con progenitores o familiares extensos, habilitados para el ejercicio parental, la permanencia en el Programa, podría constituirse en un factor de rezago del desarrollo, por ello es indispensable visualizar la mejor alternativa a sugerir al Tribunal.

Metodología Complementaria:

Se ha definido incorporar en este modelo, la realización del proceso de evaluación sobre competencias parentales, mediante la aplicación de la Escala de Evaluación NCFAS & NCFAS – R. Se considera para esta etapa de diagnóstico, los 5 primeros componentes de la Escala, los cuales, deben contener antecedentes acerca de los siguientes ámbitos:

A. Entorno

Referido al espacio social donde un individuo humano vive con determinadas condiciones de vida, condiciones de trabajo, nivel de ingresos, nivel educativo, esto determinado o relacionado a los grupos a los que pertenece.

Las Sub-escalas consideradas son: estabilidad de la vivienda, seguridad en la comunidad, habitabilidad de la vivienda, ingreso/empleo, manejo financiero, comida y nutrición, higiene personal, transporte, entorno de aprendizaje.

B. Competencias Parentales

Referida a la forma en que el/los progenitores o los familiares extensos a cargo ejercen su rol de crianza y supervisión.

Las Sub-escalas consideradas son: supervisión del niño, prácticas disciplinarias, entrega de oportunidades de desarrollo/enriquecimiento, salud mental del progenitor(es)/familiares extensos, salud física del progenitor(es)/familiar(es), uso y consumo de drogas/alcohol del progenitor(es)/familiar(es).

C. Interacciones Familiares

Referida a la Forma de relacionarse entre los miembros del sistema familiar, relaciones que inciden en la generación de condiciones de protección hacia el niño/a o adolescente.

Las Sub-escalas consideradas son: relaciones de apego con el niño(s), expectativas sobre el niño(s), apoyo mutuo dentro de la familia, relación entre los progenitores/familiares.

D. Seguridad Familiar

Referida a las condiciones de cuidados básicos al interior de los grupos familias, las que estarían relacionadas con situaciones de malos tratos y/o abusos tanto hacia los niños/as como entre los adultos.

Las Sub-escalas consideradas son: ausencia/presencia de abuso físico en el niño(s), ausencia/presencia de abuso sexual en el niño(s), ausencia/presencia de abuso emocional en el niño(s), ausencia/presencia de negligencia en el niño(s), ausencia/presencia de violencia doméstica entre los progenitores/familiares.

E. Bienestar del Niño

Referida a los cuidados físicos y de salud mental que requieren los niños/as por parte de sus cuidadores, así como también los cuidados en las relaciones interpersonales al interior de la familia.

Las Sub-escalas consideradas son: salud mental del niño(s), comportamiento del niño(s), desempeño escolar, relación con el progenitor(s)/cuidador(s), relación con hermano(s), relación con pares, cooperación/motivación a permanecer en la familia

Una vez concluido el proceso de evaluación y se inicie la etapa de ejecución del Plan de Intervención, se debe realizar una segunda evaluación.

Esta Segunda Evaluación, debe incorporar dos componentes que permitirán evaluar las condiciones para iniciar un proceso de **reunificación familiar y social**, a saber:

1. Ambivalencia Cuidador/Niño

Referida a un tipo de relación específica que mantienen los cuidadores con los niños y niñas pudiendo afectar el desarrollo posterior de éstos

Las Sub-escalas consideradas son: Ambivalencia del Padre / Madre/Familiar hacia el Niño(s), Ambivalencia del Niño hacia el Padre/Madre/Familiar, Ambivalencia mostrada por el Proveedor de Cuidados Substitutos, Apego Interrumpido, Visitas Domiciliarias Pre-Reunificación.

2. Preparación para la Reunificación

Referida a las posibilidades reales de que un niño/a retorne a su medio familiar y/o con sus cuidadores.

Las Sub-escalas consideradas son: Resolución de Factores, Finalización del Plan de Servicios del Caso, Resolución de Temas Legales, Comprensión del Padre /Madre/Familiar de las Necesidades de Tratamiento del Niño, Apoyos de Refuerzo y/o Plan de Servicios Establecidos

En el caso de evaluarse existencia de alguna situación asociada a vulneración tipificada como delito, ésta debe ser denunciada¹⁴. La modalidad para realizar la denuncia es hacer entrega de los antecedentes a la Fiscalía correspondiente e informar a Dirección Regional y Nacional de SENAME. Es responsabilidad del equipo y en especial de su Dirección, realizar el seguimiento a la denuncia y apoyar para las prontas evaluaciones forenses. (Físicas, ginecológicas, proctológicas y psicológicas, entre otras).

En estos casos el trabajador (a) social, deberá diagnosticar el nivel de credibilidad familiar frente a la develación de los hechos, la cronicidad de éste, fase del ciclo familiar en el que la familia se encuentra, los recursos y habilidades sociales con los que este adulto cuenta, el reconocimiento de patrones multigeneracionales de violencia y la caracterización socio ambiental y cultural, entre otras.

Las técnicas de entrevistas propuestas para los profesionales psicólogos y trabajadores sociales para esta fase de evaluación son de tipo semi-estructurada, en tanto constituyen el espacio en que se prueban las distintas hipótesis sobre la posible ocurrencia de abandono, negligencia, maltrato y abusos sexuales u otras vulneraciones de derechos. De su rigurosidad dependen no sólo las conclusiones que se obtengan, sino también las medidas que se adopten en cada caso y las repercusiones que ello implica para el proceso de desarrollo de cada niño o niña¹⁵.

Considerando que esta fase metodológica, Diagnóstico en Profundidad, forma parte del proceso de intervención es que es necesario que desde el momento del ingreso de un niño, se adopten medidas de resguardo y protección, orientadas a evitar nuevas vulneraciones.

Frente a situaciones como citaciones telefónicas, citaciones escritas enviadas a los progenitores, familiares extensos con el fin que éstos, se presenten en el Programa para participar en el proceso de evaluación y ello no ocurre, se deberá solicitar al Juez competente que ordene a éstos la concurrencia para dichos fines. En el caso en que éstos no se presenten, dentro del plazo definido para elaborar el diagnóstico, 30 días, se debe registrar en el informe a enviar a Tribunales la evaluación profesional que se realiza del proceso de resistencia familiar y no participación en el proceso.

Al finalizar el proceso de evaluación, mínimo 3 sesiones, se debe analizar la información obtenida por los profesionales intervinientes y elaborar el Informe

¹⁴ Véase Circular nº 2309: Informa procedimientos ante maltrato físico, psicológico y hechos constitutivos de delitos contra NNyA bajo el cuidado del Servicio. Septiembre 2013.

¹⁵ Estudio "Peritajes psicológicos en abuso sexual infantil", realizado por el equipo de Educación para la no-violencia de la UC, para SENAME, 2004.

Profundización Diagnóstica^[2] con la información del niño y la evaluación ex ante sobre competencias parentales de la madre, el padre y e caso de no contar con información directa de éstos, se debe incorporar a miembros de la familia extensa que han demandado contar con el cuidado personal para enviarlo a Tribunal de Familia competente. Este informe deberá ser sancionado y validado por el supervisor clínico del Programa, previamente a ser enviado al Juez de la causa.

En síntesis, la evaluación realizada con el niño/a –en lo posible y respetando criterios de desarrollo evolutivo- deberá considerar los siguientes aspectos:

- Desarrollo cognitivo, socio-emocional, conductual y/o relacional, adaptación social.
- Capacidad para responder a los estímulos del medio, capacidad de alerta, descubrimiento, contacto, entre otros.
- Capacidad para jugar libremente, sonreír.
- Capacidad para responder al contacto con el otro, calidad de dicho contacto.
- Capacidad de evocar relatos asociados al daño causado por la vulneración de derechos que presenta.
- Capacidad para expresar los sentimientos asociados ante la evocación de experiencias traumáticas.
- Capacidad para reconocer figuras agresoras y/o no protectoras.
- Grado y calidad de la vinculación afectiva con los distintos integrantes de su familia de origen.
- Capacidad para establecer vinculación con adultos/as protectores/as.
- Capacidad para articular, verbalmente, su historia de vida, identificando, sus figuras afectivas y aquellas que él o ella describe como ausentes, agresoras y/o indiferentes.
- Grado de daño o trauma causado por las situaciones de maltrato en caso de su ocurrencia.
- Presencia de problemas de salud física y grado de incapacidad para el desempeño de distintas áreas.
- Conclusión respecto del desarrollo psicomotor evaluado acorde a lo esperado según norma.

Respecto a la situación familiar, desde enfoque psicosocial, es necesario considerar algunas de las siguientes variables:

- Si el niño cuenta o no con figura protectora en su familia de origen que garanticen su protección.
- Niveles de riesgo, Existencia de toxicomanías, asociación delictual, trastornos psiquiátricos del cuidador principal, entre otros.
- Tipo de apego.
- Calidad de los recursos parentales protectores.
- Motivación al cambio o irreversibilidad de la situación familiar.
- Tipología y cronicidad de la vulneración ejercida en su contra: intra y/o extra-familiar.
- Credibilidad de las situaciones de vulneración de derechos desde sus adultos responsables.
- Capacidad de satisfacción general de sus necesidades básicas en todos los contextos.

Resumen del acompañamiento al niño, niña o adolescente en la fase de Ingreso y Diagnóstico

- **Acompañamiento en la fase de ingreso:**
 - Acogida.
 - Escuchar y contener.
 - Realizar Encuadre: trabajo en torno a la medida de protección/ desarrollo del proceso de intervención
 - Inicio de cuaderno o libro de su permanencia en familia de acogida.

^[2] Ver Formato de Informe Diagnóstico en Profundidad, diciembre 2014.

- **Monitoreo de la adaptación del niño a la Familia de Acogida Externa o Extensa:**
 - Permanente.
 - Entrevistas individuales o sesiones de juego, en oficina o durante visitas domiciliarias.

- **Diagnóstico en Profundidad:**
 - Antecedentes anteriores.
 - Revisión reporte Histórico, base de Datos Senainfo.
 - Consulta Base de Registro Civil.
 - Evaluación psicológica al niño.
 - Evaluación psicológica, social y sobre competencias parentales.
 - Gestión para niños(as) víctimas de vulneraciones de derechos constitutivas de delito.
 - Elaboración de Informe Diagnóstico.

d) Fase de Diseño y Ejecución del Plan de Intervención Individual

En esta fase se debe diseñar cómo serán abordados los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico, en éste deben estar reflejadas todas las acciones que se pretenden realizar a fin de desarrollar un proceso de reparación que permita superar la situación de vulneración que dio origen a la separación del niño de su familia de origen o extensa.

Este diseño debe incorporar a los tres sujetos de atención que se define en el Programa:

- 1.- Intervención directa con el Niño.
- 2.- Intervención directa con los Progenitores o Familiares Biológicos.
- 3.- Intervención directa con la Familia de Acogida.

Cabe señalar que cada niño deberá contar con un diseño de intervención de modalidad individual. Modalidad que se debe desarrollar en el Programa con una periodicidad semanal. Considerando la edad de éste, se debe diseñar el tipo y tiempo de intervención que se realizará.

Respecto a los progenitores o familiares biológicos que se ha definido que participen en el proceso de intervención, se debe diseñar estrategia de atención terapéutica, frecuencia semanal, control social, frecuencia mensual. Este proceso apunta a diseñar cuáles serán los objetivos a alcanzar para el logro de habilitar respecto a competencias parentales, definiendo las estrategias que permitirán reparar el daño.

Cabe señalar que en el diseño de las estrategias de intervención social se debe incorporar las acciones que se activarán para lograr que cada familia reciba los beneficios sociales que se encuentran definido en la actual Política Pública. Los antecedentes obtenidos en la fase diagnóstica, deberán ser integrados de modo de contar con el diseño concreto de las estrategias a utilizar a fin de lograr la reparación en el ámbito de inserción socio comunitaria.

Se entenderá como intervención especializada en la reparación de daño, la realización de intervenciones psicoterapéuticas al niño, intervenciones clínica y social a los progenitores o familiares biológicos, intervenciones en el ámbito socio comunitario.

Finalmente, este Plan debe contener el diseño de las estrategias que se realizarán con la familia de acogida, en donde se requiere que el trabajo que estas personas realicen en su hogar sea parte del proceso de reparación de daño individual que presenta el niño. Durante toda la intervención se mantiene el monitoreo al niño(a) en la familia de acogida, cautelando su bienestar físico y emocional, lo que es un requisito para que la intervención terapéutica tenga logros.

e) Fase de Ejecución del Plan de Intervención Individual.

El eje central de esta fase es responder a las necesidades de los niños /as y de sus familias. Cabe precisar que desde el ingreso, se da inicio al proceso de intervención reparatoria, por tanto se debe exigir a todo el equipo del Programa que conozca la presente normativa técnica.

Tal como se ha descrito, la fase de tratamiento contempla activación de procesos psicoterapéuticos de modalidad individual, familiar y social.

Con el propósito de lograr desarrollar intervenciones orientadas a la reparación del daño asociado a las vulneraciones de derechos, el interventor debe vincularse, construir la confianza e iniciar un trabajo terapéutico. Para ello se debe potenciar en cada sujeto atendido la creación de un contexto relacional cercano, seguro y delimitado.

Algunas consideraciones generales en relación al contexto terapéutico son los siguientes:

- Setting terapéutico y contar con el equipo de profesionales organizado.
- Trabajo interdisciplinario.
- Establecimiento de vínculo estrecho
- Definición de un encuadre
- Explicitación del marco de la terapia.
- Flexibilidad terapéutica
- Espacio interpersonal seguro y predecible.
- Estructurar focos terapéuticos específicos.

Cabe señalar que independientemente del modelo de atención psicoterapéutico que ha adoptado un profesional psicólogo, este espacio debe ser protegido, organizado y respetuoso. Cada profesional psicólogo deberá velar por el desarrollo de las sesiones dentro del marco de respeto por el otro y por tanto deberá adoptar todas las medidas de control necesarias que permitan que en los horarios de atención no sean interrumpidos. Es de relevancia mantener este espacio organizado, privado y resguardado debido a que solo permitirá establecer una relación vincular de trabajo sino que además podría reforzar en el NNyA la integración del concepto de respeto, organización y privacidad.

Intervención individual con niños lactante o preescolar

Cada uno de los casos ingresados deben contar con un plan de estimulación orientado a potenciar el desarrollo cognitivo, emocional, psicomotor y social del niño/a. Aquellos lactantes y pre-escolares que presenten algún tipo de discapacidad, deberán contar con un plan de trabajo interdisciplinario e interinstitucional, proceso que podrá continuar en el caso de finalizar su tiempo de permanencia en el Programa. Para ello se debe gestionar y articular el trabajo con trabajador social de modo de garantizar la prestación desde el servicio de salud que le corresponde

Se debe diferenciar estrategias de intervención para cada etapa del desarrollo de los niños/as ingresados como además para cada necesidad particular de éstos. El juego como forma de integración de las experiencias vividas desde lo cognitivo permite trabajar como el niño va organizando su experiencia y desde lo afectivo pueda ir expresando lo que le ocurre. Sin embargo, las intervenciones a desarrollar deben contemplar interacciones permanentes entre pares y adultos a cargo, estimulación de sus recursos y capacidades, acciones y actividades que deben estar diseñadas para que sean incorporadas por la familia de acogida, en el diario vivir del niño, fomentar aprendizajes hacia adquisición de conductas que favorezcas la autonomía¹⁶.

En cada familia de acogida se deberá contar con ciertas rutinas de funcionamiento diario que permitan favorecer la permanencia del niño y especialmente que facilite la adquisición de nuevos aprendizajes, integración de normativas, conductas de autocuidado. Los niños deberán iniciar el aprendizaje de conductas que favorecen a su desarrollo y paulatina autonomía como es horarios para descansar, alimentarse,

¹⁶ Se agradecen los aportes de profesional de la Dirección Regional Metropolitana, Sename. Junio, 2013.

caminar, jugar, reconocer elementos peligrosos, pautas de interacción armónicas, entre otras.

Los preescolares deben recibir la atención individual, con frecuencia semanal, apoyando el proceso de reparación por el daño generado previo al ingreso al centro. Todos los niños/as deberán recibir apoyo directo para la adquisición de conductas de autoprotección y elaboración de las vivencias traumáticas. Especial atención requiere acciones tendientes a superar la condición de separación familiar, sentimientos de abandono. Se sugiere incorporar como apoyo a las estrategias de intervención, técnicas como - cuentos terapéuticos, títeres, bandeja de arena, mapa emocional., greda o arcilla, mándalas.

De la misma forma se puede utilizar la intervención vincular como un método utilizado sobre todo en aquellos niños menores de 3 años, que aún no tienen la capacidad de comunicarse a través del lenguaje verbal. La intervención del profesional con el equipo de apoyo, es coherente con la teoría sistemática desde la cual se sustenta el modelo. Las intervenciones que se realicen con enfoque relacional impactarán al niño/a, a los adultos y por ende a la relación como tal¹⁷.

Intervención individual con el lactante o preescolar con Situación de Discapacidad

El concepto de personas con situación de discapacidad, hace referencia a aquellas necesidades educativas individuales que no pueden ser resueltas con los medios y los recursos que habitualmente se utilizan para responder a las diferencias individuales de los niños/as requiriéndose de ajustes, recursos o medidas pedagógicas especiales para su atención.

Es importante señalar que, a la luz de la experiencia, la complejidad (multidéficit) que trae consigo el sujeto de atención actualmente acogido (lactantes y preescolares) nos sitúa también en el ámbito del tratamiento de las necesidades educativas especiales, lo que nos remite inmediatamente a la interacción entre las dificultades que un niño/a experimenta para avanzar en su desarrollo y el ambiente facilitador (socioeducativo) que se le ofrece como programa, teniendo en consideración dos componentes claves para entender y promover el desarrollo infantil, desarrollo diferencias individuales (percepción, motriz, comunicación), desarrollo diferencias relacionales (estilo de interacción con el otro, límites, noción de peligro), atendido en el Programa y/o en procesos de co intervención con la oferta programática existente en la red local. En cualquiera de los casos requerirá liderazgo e intencionalidad desde el equipo del Programa.

Es importante señalar que tanto en el Programa como en la Familia de Acogida, cada niño/a debe ser mirado como un ser único e irrepetible, con necesidades particulares, y desde un enfoque multidisciplinario, por lo que se deben diseñar y ejecutar planes de intervención individuales en diversas áreas: psicosocial, educativa, salud y nutricional, para asegurar una adecuada calidad de vida.

En este sentido también los requerimientos nutricionales de los lactantes son siempre especiales y más aún cuando presentan alguna patología de base, igualmente, ocurre con los niños/as en edad preescolar, precisamente, por la etapa que se encuentran viviendo, en donde se realicen evaluaciones continuas acerca del estado nutricional de los niños/as. Por tanto, el proceso de intervención que realice el profesional de salud, integrante del equipo del Programa resulta del todo coherente y relevante.

En esta etapa de intervención el profesional de salud deberá trabajar directamente con la familia de acogida y con la familia biológica, a fin de entregar herramientas a los adultos respecto de cómo brindar los cuidados y desarrollar el proceso de crianza dentro de un contexto protegido.

¹⁷ Aportes del equipo profesional, Cread Arrullo, junio 2013.

Intervención individual con niños mayores de seis años

El proceso de acogida definido, en este tipo de modelo de intervención exige que las intervenciones que se desarrollan permitan que el niño perciba que existe un interés por conocerlo, que se sienta seguro y valorado, que se puedan iniciar las condiciones para establecer una conversación o sólo se permita escuchar al profesional.

El profesional deberá iniciar el trabajo orientando las intervenciones para que se logre generar un espacio de encuentro con el otro, que permita que el niño se tranquilice, pueda expresarse o bien permanecer... durante el proceso inicial siempre se debe intentar manifestar una actitud cercana, cariñosa pero firme, que proyecte seguridad, que refleje que el adulto podrá contener cualquier tipo de relato.

Las intervenciones deben generar apertura, ser facilitadoras del proceso de adaptación que se inicia, logrando profundizar en algunos aspectos que permitan definir estrategias preliminares que aseguren el poder realizar el proceso de atención que se requiere.

Los niños deberán contar con la certeza que cada uno de los funcionarios que interactúan con él estarán disponibles para acoger las demandas y requerimiento que se les plantean e intervenir en ello. Es decir, se espera que aquellas demandas planteadas que no se puedan satisfacer puedan ser acogidas y abordadas de tal manera que se facilite la resignificación en forma permanente y clara.

Esta modalidad de atención exige la participación activa desde los profesionales y técnicos, no sólo respondan a las exigencias de atención sino que cuenten con la coordinación necesaria para ejecutar el PII de acuerdo a las necesidades particulares de cada caso.

Durante la permanencia del niño, bajo esta modalidad de intervención se debe brindar apoyo personalizado y constante, así como también permita contener situaciones de descompensación tanto física como emocional, favoreciendo acciones protectoras y preventivas.

La intervención del profesional psicólogo debe considerar la realización de un proceso de psicoterapia individual, centrándose inicialmente en el establecimiento de una relación terapéutica, definiendo no sólo el/los días de atención sino que el horario, tiempo y encuadre de trabajo.

Finalmente, es deber nuestro proveer a todos los niños de las mejores condiciones para crecer y desarrollarse lo más sana y normalizadamente, desde sus propias características y potencialidades.

Debemos internalizar que todos los sujetos de atención de esta modalidad (NNyA y sus familias) presentan una serie de vivencias que pudiesen ser abordadas desde la realización de intervenciones de tipo psicoterapéuticas cuyas modalidades de atención pudiesen ser desarrolladas en modalidad individual y/o grupal; siempre bajo la responsabilidad del profesional psicólogo.

INTERVENCIÓN FAMILIAR ¹⁸

Acogida, establecimiento de alianza terapéutica.

Para acoger a la familia de origen, el equipo debe estar preparado para intervenir en crisis, aclarar el marco coactivo en que opera el Programa y desarrollar una demanda para la intervención que debe provenir desde los progenitores, uno de éstos, familiar consanguíneo.

¹⁸ Estrategia de intervención desarrollada en las Orientaciones Técnicas Generales del Modelo de Atención CREAD, Deprode, mayo, 2013.

Intervención para la habilitación de roles parentales

Dicha intervención se realizará en consideración a los resultados obtenidos en el proceso de diagnóstico, relevando la existencia de recursos personales presentes en los miembros de la familia biológica de modo de iniciar con éstos el proceso de intervención directa. La búsqueda de dichos recursos permitirá reforzar características protectoras, susceptibles de ser potenciadas y/o habilitadas mediante un proceso de intervención planificado, estructurado, sistemático.

Para su desarrollo, se considerará el diseño realizado en el Plan de Intervención Individual, cuyo objetivo central es la habilitación de roles parentales, expresado en la adquisición de aprendizajes para el cuidado diario y permanente de los niños/as. Este proceso estructurado, sistemático y ordenado facilitará el desarrollo de las estrategias de intervención para el logro de la reactivación de los recursos protectores y funciones parentales, que permitan apoyar a las familias para el reintegro del niño/a a su casa y por lo tanto lograr que los adultos puedan asumir responsablemente el cuidado de éstos.

Este tipo de intervenciones requiere del trabajo complementario con la participación de otras disciplinas como por ejemplo salud. Ello permitirá que la profesional enfermera intervenga directamente en la habilitación de cuidados como adquisición de aprendizajes para el cuidado cotidiano (preparación de la leche, las comidas, el aseo diario, los baños, cambio de pañales, apoyo para lograr el aprendizaje de control de esfínteres, horarios para comer, dormir, jugar, vacunas), para cuando se está enfermo, todas conductas orientadas a responder a las necesidades biológicas y emocionales que presentan los niños y niñas y que sólo la persona adulta a cargo de su cuidado puede realizarlas.

Todo lo descrito con anterioridad, está orientado a ejecutar intervenciones en el plano socioeducativo. Las intervenciones realizadas por los trabajadores sociales, enfermera/o, psicólogos, deben orientarse a entregar herramientas al adulto para favorecer la adquisición de aprendizajes acorde a la etapa de desarrollo del niño/a. Cómo aquellos procesos de estimulación del desarrollo, apoyo para la adquisición de la marcha, para la incorporación de aprendizajes orientados a la autonomía progresiva, del lenguaje, del juego, del manejo conductual, entre otros.

En el ámbito de la intervención psicológica, se deberá dar apoyo orientado a favorecer una relación nutricia, fomentar relaciones de apego seguro, apoyar al adulto para el logro de la confianza, el enfrentamiento de crisis y/o conflictos, espacios para contar con vida de pareja, familia, amigos, cómo establecer límites, intervención vincular y normas adecuadas, entre otros, así como aprender a empatizar con las necesidades de sus hijos, ser capaces de autorregularse emocionalmente y dar contención, de manera que puedan estar disponibles física y emocionalmente, contribuyendo a dar respuesta a sus necesidades afectivas y de estimulación.¹⁹

Desde los trabajadores sociales se esperan que apoyen en la habilitación del adulto para optar a los beneficios sociales que le correspondan, para establecer relaciones familiares en ausencia de violencia, potenciando estrategias de comunicación adecuadas, fortalecer la participación en la comunidad, la visualización de redes de apoyo, para la obtención de beneficios que puedan contribuir a mejorar sus posibilidades y condiciones de vida, fortalecer al grupo familiar para el desarrollo de actividades productivas como por ejemplo la compatibilización de las jornadas de trabajo con el cuidado de los niños/as, asistencia regular a consultorio, a los jardines infantiles, entre otros.²⁰

La planificación del proceso de ejecución del plan permitirá que las intervenciones sean parte de un proceso, siendo indispensable que se observe una correlación con sentido, mediante la atención especializada en modalidad individual o familiar que se ejecute con la familia.

¹⁹ Aporte Cread Belén, Región De La Araucanía Sename, Junio, 2013

²⁰ Aporte Cread Belén, Región De La Araucanía, Sename, Junio, 2013.

Se sugiere complementar este trabajo con la generación de Talleres Grupales sobre Competencias Parentales²¹, recomendándose que éstos formen parte del proceso inicial, medio y final de cada familia. La observación respecto del impacto que ha generado el proceso de intervención familiar debe ser visualizada en el desarrollo de los talleres.

Esta modalidad de atención deberá desarrollarse semanalmente, registrando cada evento del proceso en base de datos Senainfo, siendo la periodicidad y organización variables que deben ser consideradas a objeto de garantizar el desarrollo del proceso técnico.

Es necesario destacar que en el proceso de desarrollo del Plan de Intervención con los miembros de la familia biológica, la evaluación respecto al grado de compromiso, la observación de los esfuerzos que realizan a fin de potenciar la capacidad protectora resulta fundamental, debido a que cada tres meses se podrá reforzar las estrategias, redireccionarlas o bien evaluar la necesidad de poner término al proceso por ausencia de adherencia, resistencias inquebrantables, desinterés, entre otras. En el caso de evaluarse aquello, se deberá informar a Juez de la Causa a fin de poner término del proceso y derivar los antecedentes a las Unidades de Adopción respectivas.

4.5 INTERVENCIÓN PARA EL DESPEJE DE SITUACIONES ANTE LA EVALUACIÓN DE AUSENCIA O DEBILIDAD EXTREMA RESPECTO A LA COMPETENCIA PARENTAL.

Los resultados obtenidos en el proceso de diagnóstico, el diseño del Plan de Intervención y la ejecución del mismo, durante al menos tres a seis meses, debe permitir re evaluar el desarrollo del proceso. Los profesionales podrán identificar con claridad y rigurosidad la respuesta que ha tenido los miembros de la familia biológica a las intervenciones realizadas. Este proceso de evaluación debe sostenerse en la aplicación nuevamente del Instrumento NCFAR- R, debido a que permite realizar la comparación de los resultados iniciales y actuales y así lograr definir y evaluar la proyección del proceso y por tanto las posibilidades reales de lograr el objetivo de reunificación familiar.

Todos los procesos desarrollados deben incorporar este proceso de evaluación del desarrollo del Plan de Intervención. Cada una de las distintas familias responderá en forma diferenciada en relación a sus propias vivencias, recursos y posibilidades, sin embargo, si se considera que la complejidad que presentan es un factor presente y permanente en el desarrollo de los procesos este proceso de re evaluación sobre las competencias permite redefinir el plan de intervención.

Son variadas las situaciones que se encuentran en los procesos de intervención con las familias de alta complejidad y por ello el análisis de variables como asistencia, compromiso en el proceso, capacidad de internalización, manifestación concreta de cambios conductuales, del tipo y calidad de las relaciones que establecen, permitirá evaluar la continuidad del proceso de acuerdo a lo esperado y diseñado. Como también realizar un corte y finalización del proceso, a objeto de iniciar un rediseño del plan de intervención orientado a permitir que el niño o la niña cuenten con la posibilidad real de restituir el derecho a vivir en familia y por tanto iniciar el proceso de susceptibilidad de adopción.

La atención en este tipo de familias es altamente compleja, por ello es necesario contar con indicadores que nos permitan definir oportunamente que el proceso de intervención debe ser reformulado y así no continuar exponiendo al niño o niña a situaciones y experiencias altamente dañinas como es no contar con una familia que te brinde seguridad, afecto, cariño, orientación y guía.

Indicadores como asistencia regular, respeto de los horarios, adquisición de aprendizajes orientado a fortalecer conductas de autocuidado y cuidado de otros, visualización de la necesidad de cambio, cumplimiento en los días y horarios de

²¹ Documento con aspectos generales para la realización de los talleres de competencias parentales. Deprode, 2013.

visitas, calidad de éstas y otras, permiten evaluar en un tiempo de tres meses avances o retrocesos del proceso. Dichos avances y retrocesos se integran a la evaluación sobre competencias parentales permitiéndose elaborar una proyección del caso.

Por lo tanto, el objetivo fundamental de esta fase del proceso, es esclarecer oportunamente la situación real en la que se encuentra el niño o la niña respecto a sus progenitores o familiares biológicos, logrando realizar la proyección del niño/a con las figuras adultas existentes en su entorno, de modo de optimizar los tiempos de definición de su situación y evitar su permanencia innecesaria en la familia de acogida esperando la superación de la problemática que presentan sus progenitores, uno de éstos o bien miembros de la familia biológica.

Dentro de las posibilidades habituales de este tipo de intervención, se encuentran:

- ✓ La decisión de prolongar el proceso de intervención a pesar de la evidencia obtenida.
- ✓ Adoptar posturas personales que dan cuenta de dificultades técnicas que permitan visualizar y ponderar los no logros presentes en el desarrollo de las intervenciones, situación que se expresa en mantener la atención a familiares a pesar de la resistencia y ausencia de compromisos por parte de éstos.
- ✓ Dificultades técnicas y de enfoque de derecho que impiden posicionar al niño o la niña al centro de los procesos de intervención, lo que los lleva a adoptar conductas y posturas adultistas.

4.6 INTERVENCIÓN CON NIÑOS EN PROCESO DE ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL²²

Para el proceso de intervención de los niños/as atendidos en el Programa y que debiesen egresar con una familia adoptiva, el trabajo debe apuntar a potenciar las coordinaciones con las unidades de Adopción respectivas a fin de agilizar los procedimientos y gestiones judiciales tendientes a solicitar la declaración de susceptibilidad de adopción y por otra parte el favorecer y facilitar el desarrollo de estrategias psicoterapéuticas que permita intervenir hacia el logro de acciones de reparación socio afectiva, acorde a la etapa del desarrollo del lactante o preescolar con sus hermanos en caso de contar con éstos.

Dentro de las principales actividades a desarrollar por el equipo del Programa, se encuentran:

- Reunión mensual con Unidad de Adopción con el fin de evaluar los niños que se encuentran en estado de abandono parental y familiar para iniciar la solicitud ante Tribunal de Familia el proceso de susceptibilidad de adopción
- Envío de Informe Social y todos los verificadores del proceso a Unidad de Adopción Regional que corresponda.
- Coordinar con Unidad de Adopción la entrega del Set actualizados de Informes de salud, educación, social, psicológico, partida de nacimiento y fotografía para los casos de adopción internacional y nacional según requerimiento.
- Envío de informe de profundización diagnóstica sumado a los informes de avance que dan cuenta del proceso de intervención que se realizó, indicando con claridad y acompañando los verificadores los antecedentes que justifican la solicitud ante el Tribunal de Familia.
- Concurrencia como Perito a audiencias de adopción, preparatoria y de juicio.
- Co intervención con la Unidad de Adopción con el fin de atender los distintos requerimientos técnicos y judiciales que permita concretar la susceptibilidad y posterior enlace.
- Coordinador clínico del Programa, deberá monitorear el desarrollo del proceso de adopción iniciado con el objetivo de apoyar dicho proceso y garantizar la incorporación del mismo en el proceso de intervención individual que se está realizando con el niño o niña y la familia de acogida.

²² Aportes del equipo profesional, Cread Arrullo, Región del Bío – Bío, Sename, junio, 2013

4.7 FASE DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Como se ha señalado anteriormente, la evaluación del desarrollo y curso del proceso de intervención es una tarea permanente que debe ser informada cada tres meses al Tribunal de Familia. A su vez, en el desarrollo del tratamiento se evalúa la existencia de condiciones que permiten ponderar los cambios y logros esperados en forma positiva lo que permitiría iniciar un proceso de acercamiento más regular entre el niño y el adulto que ha participado en el proceso de reparación.

Este proceso de acercamiento que involucra salidas con alguno de los adultos que ha participado en el proceso de reparación, no puede concretarse sin la autorización formal del juez de la causa proteccional. Por lo que se requiere que se realice el proceso de devolución de dicha información a estos adultos con el objetivo que puedan ajustar sus necesidades al contexto de intervención en la que se ha desarrollado el proceso.

Esta fase permite redefinir el plan de intervención individual que se estaba ejecutando para reformular las estrategias que se desarrollaran a fin de cumplir el egreso del niño del Programa.

Dentro de las acciones que deben ser consideradas se destaca el trabajo a realizar con la familia de acogida, no sólo para que cuente con la información, sino que para que inicie el proceso de separación emocional y vincular con el niño. Proceso que se debe realizar con el respeto y forma que se requiere con el objetivo de proteger la emocionalidad de todos los miembros de este sistema familiar, en el que se incluye al niño atendido. Este niño ha formado parte de esta familia y la familia siempre será parte de la vida del niño, situación que determina que este proceso debe ser realizado con precaución, especialidad, cariño, respetando los tiempos de cada uno de los involucrados.

Las posibilidades de egreso del Programa se de pueden clasificar en lo siguiente:

- Egreso con progenitores cuando éstos han sido evaluados positivamente sobre sus competencias parentales y han participado en el proceso de intervención especializada en la reparación de daño.
- Egreso con uno de sus progenitores, cuando éste ha sido evaluado positivamente sobre sus competencias parentales y ha participado en el proceso de intervención especializada en la reparación de daño.
- Egreso con familiares, miembros de la familia extensa cuando éstos han sido evaluado positivamente sobre sus competencias parentales y han participado en el proceso de intervención especializada en la reparación de daño. Frente a esta situación, es necesario que el equipo del Programa informe al Tribunal de Familia y a los individuos del sistema familiar que una vez egresados dejarán de recibir prestaciones desde el Programa y que permanecerán recibiendo intervenciones desde algún proyecto de la Red Sename a objeto de reforzar capacidad protectora, realizar el seguimiento y control del caso. Se estima que luego de seis meses de producido el egreso del Programa de Familia de Acogida de Administración Directa, dicha familia debiese formalizar el rol de cuidado solicitando regular el cuidado personal.
- Egreso con familiares con afinidad, cuando éstos hayan sido evaluados positivamente sobre sus competencias parentales, hayan participado en el proceso de intervención especializada en la reparación de daño, el niño no tenga familiares consanguíneos en condiciones de asumir el cuidado personal de él y no pueda acceder a contar con una familia adoptiva.
- Egreso con familia adoptiva, cuando el Tribunal de Familia defina la adopción legal.

Debiese ser un indicador de fracaso en la intervención, si al momento de estar en la última fase del proceso en el cual la familia ha explicitado el deseo y compromiso de asumir el cuidado del niño; sin embargo, al momento de explicitarle que dejará de percibir las prestaciones que recibía mientras el caso se encontraba vigente en el Programa. Frente a dicha situación se deberá evaluar cuál es la mejor alternativa para el niño: adopción o ingreso a sistema residencial.

4.8 INTERVENCIÓN EN RED Y GESTIÓN INTERSECTORIAL²³

En términos generales las acciones de cada proyecto en los procesos de intervención con los niños y niñas, no son suficientes por si mismas si no considera la vinculación con otros sectores que permiten complementar la gestión desarrollada, con el fin de lograr la entrega oportuna de servicios y prestaciones específicas acordes a las necesidades detectadas y que son plasmadas en el plan de intervención de cada niño o niña.

De esta forma es un requisito fundamental que el trabajador social, ejecute el plan de intervención con un desarrollo del proceso que de cuenta de la realización de un trabajo en red con los actores que se encuentran en cada territorio ya sean estos, locales, comunales y/o regionales, instancias públicas o privadas en áreas como la salud, protección social general, discapacidad, primera infancia, municipio, red de voluntariado, organizaciones sociales y comunitarias, entre otras, en la medida que permiten fortalecer la oferta que va en directo beneficio de los niños y niñas.

Respecto al proceso de intervención en red que se debe fortalecer y desarrollar con las familias de acogida, se encuentra como una de las primeras acciones el gestionar la inscripción o el cambio de consultorio del niño o la niña, a fin de garantizar el acceso a las prestaciones de salud, y facilitar el acceso a educación pre escolar, o en nivel básico o medio, de acuerdo a la edad. Todo ello en el entorno comunitario de residencia actual.

De acuerdo a las necesidades del niño, el trabajador social debe apoyar, guiar y verificar que la familia de acogida cuente con el acceso a otras redes.

Respecto del trabajo especializado en el ámbito social comunitario, que se debe desarrollar con los progenitores, uno de estos o bien con los miembros de la familia biológica, que se encuentran participando en el proceso de intervención especializada, tiene que intencionar que dichos adultos tomen conocimiento de los beneficios sociales que les corresponden, reciban aprendizaje de las diversas prestaciones que pueden recibir en los ámbitos de salud, vivienda, trabajo, educación, bonos. Esto exige que cada trabajador social maneje a cabalidad y actualizada la política pública.

Las gestiones e intervención a realizar en dicha área, deben estar dirigidas también hacia los adultos del grupo familiar con el que se está trabajando, siendo frecuente el requerimiento de contar con apoyo en el ámbito de la salud mental del progenitor o progenitora, o adulto que se encuentra trabajando para asumir el cuidado personal del niño, la demanda de recibir apoyo para contar con acceso a la vivienda, bonos, entre otros. Desde el trabajo social se deben activar todas las redes sociales que permitan entregar las prestaciones que les corresponden.

Respecto del trabajo que se debe realizar en coordinación con Tribunal de Familia, el abogado y trabajador social del Programa deberá contar con el conocimiento del contenido de la resolución que dio ingreso del niño al Programa, verificando si en ésta existe un pronunciamiento respecto de la prohibición de visitas, autorización de salidas con progenitores, alguno de estos, familiares con consanguinidad o familiares con afinidad. Cuando no existe pronunciamiento respecto de lo señalado es deber del abogado del Programa realizar la solicitud expresa en caso de requerirlo. No cuenta con facultades el equipo del Programa para prohibir alguna visita o autorizar la salida o permisos de fines de semana, feriados, fiestas, dicha facultad es sólo del juez de la causa proteccional.

²³ Aporte del Equipo Gestión de Redes, Deprode, junio, 2013.

V. TIEMPO DE LA EVALUACIÓN Y INTERVENCIÓN

La fase de diagnóstico del niño y su familia de origen cuenta con un tiempo definido de 30 hábiles.

La elaboración del Plan de Intervención Individual, debe ser posterior a la realización y evaluación del Diagnóstico en Profundidad, definiéndose un tiempo total del proceso de 30 días hábiles.

El Plan de Intervención Individual del niño y su familia de origen debe estar confeccionado e ingresado a la base de datos Senainfo, 30 días hábiles después de producido el ingreso del niño al Programa.

El tiempo de ejecución del Plan de Intervención Individual, que contempla el desarrollo de intervenciones con el niño, su familia de origen, su familia de acogida se estima que no puede ser inferior a 12 meses de intervención reparatoria.

VI. EQUIPO DE TRABAJO²⁴

El personal del proyecto deberá ser seleccionado mediante un proceso de selección que realiza el Servicio Nacional de Menores.

Los cargos definidos para esta modalidad son los siguientes:

- Coordinador del Programa, Profesional.
- Trabajador Social.
- Psicólogo.
- Abogado.
- Profesional Enfermería.
- Supervisor Clínica, profesional psicólogo.
- Técnico Social.
- Secretario.

Cada integrante del equipo deberá realizar su trabajo en sintonía con los fines del Programa, y centrar sus intervenciones dentro de un contexto de Buen Trato.

En particular el equipo profesional y técnico deberá realizar intervenciones que garanticen la protección y restitución de los derechos de las personas atendidas.

Cada equipo deberá realizar una reorganización interna que permita el desarrollo de las prestaciones definidas para esta modalidad. Es necesario destacar que las intervenciones a realizar exigen que cada integrante del equipo desarrolle estrategias de intervención especializadas acorde a su formación. Lo anterior define que en este modelo se debe realizar un trabajo interdisciplinario pero no valida la atención en duplas psicosociales, debido a que explicita claramente qué tipo de prestaciones se espera de cada uno.

Se ha definido que los profesionales psicólogos y trabajadores sociales deberán atender directamente un número de 20 casos cada uno.

²⁴ La selección del Equipo que conformará el Programa en la región será realizada por Sename, siendo los perfiles de cargo por competencia definidos por cada cargo los que definen las funciones de cada uno.

| Recurso humano | Número y jornada laboral |
|---------------------------------------|---|
| Coordinador | Jornada completa |
| Trabajador Social | Uno por cada 25 plazas, en jornada completa |
| Psicólogo | Uno por cada 25 plazas, en jornada completa |
| Enfermera | Jornada completa |
| Abogado | Jornada completa |
| Supervisor clínico | Jornada completa |
| Técnico Social | Jornada completa |
| Secretaria Administrativa Contable | Jornada completa. |

VII. RECURSOS MATERIALES

7.1 Inmueble

Para su funcionamiento del Programa, se deberá arrendar inmueble, que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario apropiado, equipamiento informático y otros.

Los espacios de oficinas, salas de reunión, salas de atención, servicios higiénicos y otros, deberán ser suficientes y apropiados para el quehacer del personal del Programa y para la atención de los niños, las familias biológicas, familias de acogida y realización de las visitas.

En especial, se debe contar con habilitación adecuada para realizar las entrevistas, desarrollar procesos de intervención psicoterapéutica, estimándose que cada inmueble debiese destinar al menos tres habitaciones para la realización de dichos procesos.

El profesional de salud, deberá contar con una habitación habilitada para examinar a los niños, realizar sus registros, resguardar los medicamentos e insumos de la especialidad.

La existencia de una habitación amplia para la realización de las reuniones de equipo, análisis de casos y desarrollo de capacitación a las familias y al equipo.

El inmueble, debiese contar con un espacio destinado a la realización de las visitas, que realizan los progenitores o familiar que estuvo a cargo del niño previo al ingreso al Programa.

Los estándares mínimos de higiene y seguridad implican adecuarse a la normativa vigente con relación a saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación), seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización); servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y combate de incendios, extintores, red húmeda y seca).

7.2 Equipamiento básico

- Computadores e impresoras de acuerdo a las especificaciones técnicas del Servicio.
- Teléfonos red fija
- Teléfonos celulares
- Escáner

ANEXOS I
INFORME DE PROFUNDIZACIÓN DIAGNÓSTICA



INFORME PROFUNDIZACIÓN DIAGNÓSTICA

I.- IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A:

Nombre :

Sexo :

Fecha de Nacimiento :

Edad :

RUN N° :

Nacionalidad :

ETNIA :

Domicilio (padre)

Domicilio (madre)

Domicilio adulto responsable: :

FONO :

Escolaridad :

Establecimiento :

Tribunal :

RIT N° :

Materia :

Fecha de ingreso :

Fecha del Informe :

Fecha de Audiencia :

Profesional Responsable :

Evaluación anterior :

II.- SÍNTESIS DE EVALUACIONES DIAGNÓSTICAS ANTERIORES:

Se requiere en esta fase que se destaquen todos los antecedentes recopilados por informes anteriores realizados por la misma u otra institución. Para dicho proceso se debe incorporar los antecedentes recopilados por la base de datos "Senainfo", incorporar el análisis del historial Senainfo (no pegar el archivo del histórico Senainfo).

III.- MOTIVO DE EVALUACIÓN ACTUAL:

Se requiere hacer referencia a la causal de ingreso y vulneración de derecho asociada a la medida de protección solicitada. Incorporando de existir solicitudes específicas del Tribunal de Familia.

IV.- EVALUACION SOCIAL

- a. **Metodología Social:** (Procedimientos e instrumentos utilizados en la Evaluación)
- b. **Historia socio familiar²⁵:** Incorporar Genograma/Ecomapa/ Mapa de Redes (identificación Grupo Familiar y Tipo de Familia).
- c. **Definición de situación de vulnerabilidad,** asociado a la situación que motivó su ingreso, tipo de vulneración y nivel de daño.
- d. **Antecedentes habitacionales** (vivienda) y socioeconómicos. Debe considerar calidad de la vivienda, estabilidad de la vivienda, condiciones habitabilidad de la vivienda, ingreso/empleo (contar con verificadores que acrediten ingresos, arriendos o propiedad), manejo financiero.
- e. **Necesidades básicas:** comida, nutrición, higiene personal y vestuario.
- f. **Interacciones Familiares:** tipos de relaciones, calidad de vínculos, relación/es de apego.
- g. **Seguridad Familiar:** situaciones de maltrato, violencia, negligencia, abandono y abuso.
- h. **Entorno:** seguridad en la comunidad, transporte, grupos sociales, redes sociales, servicios básicos, medio ambiente.
- i. **Antecedentes de las Redes Sociales públicas y privadas:** Se requiere conocer la articulación de redes tales como los Municipios, los Servicios de Salud, de Educación, de Capacitación, Vivienda; así como organizaciones sociales y comunitarias, sumadas a la red familiar disponible del niño, niña o adolescente. En caso de no existir es importante conocer el porqué de su no conexión, coordinación o uso.

V.- EVALUACION COMPETENCIAS PARENTALES (Escala NCFAS – R)

A. Entorno

Referida al espacio social donde un individuo humano vive con determinadas condiciones de vida, condiciones de trabajo, nivel de ingresos, nivel educativo, esto determinado o relacionado a los grupos a los que pertenece.

Las Sub-escalas consideradas son: estabilidad de la vivienda, seguridad en la comunidad, habitabilidad de la vivienda, ingreso/empleo, manejo financiero, comida y nutrición, higiene personal, transporte, entorno de aprendizaje.

B. Competencias Parentales

Referida a la forma en que el o los adultos a cargo ejercen su rol de crianza y supervisión.

Las Sub-escalas consideradas son: supervisión del niño, prácticas disciplinarias, entrega de oportunidades de desarrollo/enriquecimiento, salud mental del progenitor(es)/cuidador(es), salud física del progenitor(es)/cuidador(es), uso de drogas/alcohol del progenitor(es)/cuidador(es).

C. Interacciones Familiares

Referida a las formas de relacionarse al interior de la familia, que inciden en la generación de condiciones de protección hacia el niño.

Las Sub-escalas consideradas son: apego con el niño, expectativas sobre el niño, apoyo mutuo dentro de la familia, relación entre los progenitores/cuidadores.

D. Seguridad Familiar

Referida a las condiciones de cuidados básicos al interior de los grupos familiares, las que estarían relacionadas con situaciones de malos tratos y/o abusos tanto hacia los niños/as como entre los adultos.

Las Sub-escalas consideradas son: ausencia/presencia de abuso físico en el niño, ausencia/presencia de abuso sexual en el niño, ausencia/presencia de abuso emocional en el niño, ausencia/presencia de negligencia en el niño, ausencia/presencia de violencia doméstica entre los progenitores/cuidadores

E. Bienestar del Niño

Referida a los cuidados físicos y de salud mental que requieren los niños/as por parte de sus cuidadores, así como también los cuidados en las relaciones interpersonales al interior de la familia

Las Sub-escalas consideradas son: estado de la salud mental del niño, descripción del comportamiento del niño, su desempeño escolar, tipo de relación con el progenitor(s)/cuidador(s), tipo de relación con hermano(s), calidad de la relación con pares, cooperación/motivación a permanecer en la familia

Una vez concluido el proceso de evaluación y se inicie la etapa de ejecución del Plan de Intervención se debe realizar una segunda evaluación, la cual, debe incorporar los siguientes dos componentes que permitirán evaluar las condiciones para iniciar un proceso de reunificación familiar y social, a saber:

F. Ambivalencia Cuidador/Niño

Referida a un tipo de relación específica que mantienen los cuidadores con los niños pudiendo afectar el desarrollo posterior de éstos.

Las Sub-escalas consideradas son: Ambivalencia del Padre/Madre/ Cuidador hacia el Niño, Ambivalencia del Niño hacia el Padre/Madre/Cuidador, Ambivalencia mostrada por el Proveedor de Cuidados Substitutos, Apego Interrumpido, Visitas Domiciliarias Pre-Reunificación.

G. Preparación para la Reunificación

Referida a las posibilidades reales de que un niño retorne a su medio familiar y/o con sus cuidadores

Las Sub-escalas consideradas son: Resolución de Factores de Riesgo CPS²⁶ Significativos, Finalización del Plan de Servicios del Caso, Resolución de Temas Legales, Comprensión del Padre / Madre/Cuidador de las Necesidades de Tratamiento del Niño, Apoyos de Refuerzo y/o Plan de Servicios Establecidos

VI.- EVALUACIÓN PSICOLÓGICA:

Metodología: (Procedimientos e instrumentos utilizados en la Evaluación, el modelo FAE AADD, exige como mínimo para estas evaluaciones la aplicación de pruebas gráficas proyectivas como test bajo la lluvia, el HTP, CAT A y test de inteligencia. En caso de existir sospecha de daño orgánico o bien consumo de drogas problemático, se requiere aplicar el Test de Bender; Bender BIP.

²⁶ Resolución de Factores de Riesgo CPS²⁶ Significativos

Consideración de evaluación de su etapa de desarrollo socioemocional:

- regulación y atención (0 a 6 meses)
- vinculación (6 a 9 meses)
- comunicación ida y vuelta (9 a 18 meses)
- comunicación gestual compleja (18 a 24 meses).
- expresión de ideas y pensamientos emocionales (24 a 48 meses)²⁷.

b) Conducta observada y examen mental.

Descripción de la conducta del/a evaluado/a ante la situación de examen.

En el examen mental se debe revisar la organización de la vida psíquica del sujeto, considerando: el aspecto general del evaluado/a, su lenguaje, pensamiento, afectividad (estado de ánimo= humor), orientación (espacial y temporal), consciencia. Todo ello, con la debida contextualización y/o consideración de las variables de edad, género²⁸, etnia y/o necesidades especiales en el evaluado/a.

c) Antecedentes Relevantes.

Biográficos o médicos para la evaluación psicológica de relevancia clínica y antecedentes clínicos de los progenitores como cuadros psiquiátricos de mayor orden, consumo de drogas y/o alcohol.

d) Relato de la Familia.

Se intenta incorporar la visión que el/la adulto/a responsable cuenta de la situación actual que vive la familia y el niño, como así mismo registrar posibles hipótesis que este adulto realiza de las causas asociadas al origen de la problemática, el ingreso al centro y las variables que identifica para poder explicar la no resolución de la situación a lo largo de los años.

e) Relato del Niño.

Es necesario otorgar el espacio al niño, niña o adolescente para que señale cuál es su percepción de la situación actual: ingreso, causas asociadas, sentimiento, expectativas, entrega de posible hipótesis que logra identificar, entre otros.

f) Resultados de la Evaluación.

Intelectual.

Emocional o afectivo.

Conductual y

Relacional: familia, pares, adultos significativos.

Adaptación Social.

g) Factores Protectores y de Riesgo del niño/a o adolescente y su familia.

Factores Protectores identificados:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

Factores de riesgo identificados:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

²⁷ Se agradecen los aportes de profesional de Dirección Regional Metropolitana, Santiago, Sename, junio, 2013

VII.- SÍNTESIS DIAGNOSTICA:

Se intenta entregar un resumen de la evaluación realizada. Es esperable que ésta contenga antecedentes anteriores (otras evaluaciones), que permitan justificar el daño asociado a la situación de vulneración que dio origen al ingreso.

VIII.- CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN.

- Evaluar la pertinencia de realizar acciones ante Tribunales de Familia, con el propósito de resguardar los derechos de protección especial del niño, niña o adolescente que lo requiera, mediante la solicitud expresa al Juez competente de adopción de medidas, como suspender permiso de visita, ampliar medida de protección, inhabilidad parental, susceptibilidad de ser adoptado, apoyar ingreso a sistema de salud para desintoxicación u otra.
- Realizar proceso de devolución al niño, niña y adolescente, ambos progenitores, miembros de familia extensa que cuenten ejerzan el cuidado del niño y/o que sean identificados como figuras de apoyo.

**PSICÓLOGO/A
PROGRAMA FAE AA.DD.**

**ASISTENTE SOCIAL
PROGRAMA FAE AA.DD.**

**SUPERVISOR(A) CLÍNICO(A)
PROGRAMA FAE AA.DD.**

ANEXO II

EVALUACIÓN DE IDONEIDAD PARA FAMILIAS DE ACOGIDA DE AADD DESDE EL ENFOQUES EN LA VALORACIÓN DE IDONEIDAD

EVALUACIÓN DE IDONEIDAD PARA FAMILIAS DE ACOGIDA DE AADD DESDE EL ENFOQUES EN LA VALORACIÓN DE IDONEIDAD²⁹

CONCEPTO Y CAMBIOS HISTÓRICOS:

Durante mucho tiempo, ha existido ausencia de intervención profesional para la búsqueda de familias adoptivas, igual situación y más complejo aún la búsqueda de familias que puedan acoger niños y niñas que se encuentren en proceso de evaluación para determinar su situación proteccional futura. Es así que las primeras intervenciones profesionales para ambas búsquedas se basaban en la selección de familias, con escaso conocimiento de las implicaciones de tener un nuevo miembro en su familia.

Es así que en estas bases nos vamos a referir a los procedimientos técnicos para la búsqueda y selección de cuidadores alternativos, ya que en la actualidad se requiere de Intervenciones profesionales más completas y complejas en estos procesos, intervenciones que requieren de al menos 4 fases: preparación, valoración, seguimientos y apoyos.

Las nuevas normativas técnicas y enfoques para la evaluación y preparación de familias de acogidas requieren que se consideren una serie de elementos técnicos que resultan ser fundamentales para el proceso, entre ellas:

- Normativa en línea con las tendencias actuales de evaluación de idoneidad (centradas en las necesidades de los niños y niñas, y en las capacidades de los cuidadores).
- Requisitos jurídicos y técnicos, entre los que se pueden destacar:
 - Análisis de motivación de los cuidadores, expectativas, capacidad para integrar un nuevo integrante a la familia.
 - Secuencia de intervenciones: información, sensibilización, evaluación y toma de decisiones.
 - Acompañamiento y preparación, selección o matching
 - Aspectos favorables y de riesgo para la toma de decisiones

Es así que han existido distintos modelos y enfoques que pudieran ser cercanos a la evaluación de Idoneidad para la selección de cuidadores alternativos, a saber:

- Modelo clínico: énfasis casi exclusivo en la salud mental
 - Salud física, mental y relacional necesarias, pero no suficientes
- Modelo de recursos y redes sociales
 - Disponibilidad de recursos y redes de apoyo necesaria, pero no suficiente
- Modelo psicosocial
 - Unión de los dos anteriores, con escasa presencia de contenidos relacionados con el proceso de cuidado alternativo.

Jesús Palacios, profesor de la Universidad de Sevilla, España, propone en la actualidad abordarlo desde el Modelo “Necesidades-Capacidades”, centrado en situaciones previas.

– El modelo necesidades-capacidades no trata sólo de dar un enfoque a la evaluación de idoneidad, sino de inspirar y dar coherencia al conjunto de actuaciones profesionales.

²⁹ Jesús Palacios, Universidad de Sevilla, España.

–Pone el énfasis en las necesidades de los niños, niñas y en las capacidades que los cuidadores deben tener para responder a ellas de forma eficaz.

–Enfoque plenamente psicosocial y fuertemente inspirado en los conocimientos sobre el cuidado alternativo.

ENFOQUE DE NECESIDADES – CAPACIDADES:

Centrado en la selección de familias, va añadiendo algún componente de preparación o formación para ser cuidadores alternativos, caminando hacia un modelo de intervención más completo:

–Mayor énfasis en la preparación de los cuidadores: principalmente con niños mayores, con más adversidad acumulada, para tomar conciencia de retos y complejidades del proceso y para enfrentar el egreso de los niños/as.

–Evaluación de idoneidad centrada en las capacidades de los cuidadores

–Seguimientos y apoyos técnicos durante el cuidado alternativo (asesoramientos e intervención)

NECESIDADES INFANTILES

Relacionadas con el pasado:

–Problemas en el desarrollo físico, la salud, hábitos y rutinas

–Dificultades en el desarrollo emocional y social derivadas de maltrato, abandono, experiencias adversas de vinculación, separación de figuras de referencia, institucionalización, etc.

–Retrasos en el desarrollo psicomotor, cognitivo, de la función ejecutiva (atención, planificación, control de impulsos...)

–Dificultades relacionales con compañeros y otros adultos

Relacionadas con la vinculación, la adaptación y la integración:

–Necesidad de un entorno familiar seguro y estimulante

–Necesidad de vinculación afectiva segura, empática, incondicional

–Necesidad de aprender una visión positiva, confiada y segura de sí mismo y los demás

–Necesidad de sentimientos de pertenencia y permanencia

–Necesidad de aprendizaje de normas y auto-control

–Necesidad de afrontar problemas de conducta e integración

–Necesidad de integración escolar, haciendo frente a retos y dificultades

–Necesidad de adaptación a estructuras familiares no habituales (monoparentalidad, homoparentalidad).

Relacionadas con la identidad familiar:

–Necesidad de saber y conocer

–Necesidad de entender, aceptar e integrar la historia personal y familiar

–Necesidad de entender la identidad adoptiva como rasgo estable y que implica

conexión con dos familias

- Necesidad de elaborar duelos y preocupaciones
- Necesidad de respuestas sensibles a reacciones de tristeza, nostalgia, incertidumbre
- Necesidad de percibir respeto por pasado
- Necesidad de actitud positiva y apoyo en la búsqueda de orígenes

CAPACIDADES ADULTAS:

Relacionadas con la historia y las características personales:

- Para hacer frente y asumir la propia historia
- Visión realista de uno mismo y su pareja
- Relaciones de apego estables y seguras
- Afrontamiento adecuado de frustración, estrés, conflictos y dificultades
- Posponer gratificaciones inmediatas y trabajar por metas a más largo plazo
- Establecer relaciones de apoyo y ayuda mutua
- Relación de pareja estable, con cohesión, adaptabilidad, comunicación, afrontamiento conjunto de problemas
- Homosexuales: adecuada resolución de identidad sexual, así como de conflictos personales y sociales en torno a ella

Relacionadas con condiciones y circunstancias de vida:

- En función de edad y salud física y mental, capacidad para atender necesidades de los niños/as
- Suficiencia económica
- Vivienda y entorno adecuados
- Capacidad para reorganizar horarios, ocio...
- Redes familiares, sociales y profesionales
- Si otros niños en el hogar, papel en el proyecto y capacidad de integración
- Si otros adultos en el hogar, actitudes en relación con proyecto de cuidado alternativo y coherencia educativa

Relacionadas con el proyecto de Cuidado Alternativo:

- Motivación: proyecto de ser cuidadores alternativos, con un claro propósito en cuidados provisorios
- Proyecto abierto y razonablemente flexible, sin disponibilidad absoluta no razonable

- Capacidad para implicar al entorno familiar en cuidados provisorios
- Aceptación de incertidumbre y desconocimiento de aspectos de los niños/as
- Comprensión y aceptación de diferencias respecto a familia biológica
- Expectativas realistas, flexibles y a corto plazo

Capacidades educativas generales:

- Entorno familiar y social seguro, afectuoso, estimulante
- Capacidad para desarrollar vinculación y pertenencia
- Capacidad para favorecer expresión emocional y comunicación
- Capacidades educativas que eviten la repetición de modelos inadecuados
- Para hacer frente a conflictos, problemas y dificultades, en la familia y en la escuela
- Si hay hijos previos: capacidad de integración
- Configuraciones familiares no habituales: capacidad para fomentar integración y respuesta a reacciones inadecuadas de otros.

Relacionadas con la intervención profesional:

- Aprovechamiento de las sesiones informativas y de preparación
- Aceptación de intervenciones profesionales y colaboración adecuada
- Capacidad y disponibilidad para pedir ayuda.

Es importante determinar que la finalidad de la evaluación de idoneidad es:

- Determinar si una pareja (o persona sola) muestra suficiente capacidad para responder a las necesidades de los niños y niñas en un momento determinado de sus vidas
- Establecer una relación de cercanía y colaboración con los profesionales

Para efectuar una valoración de idoneidad, se deben utilizar los siguientes instrumentos y estrategias metodológicas de acuerdo a los ámbitos de evaluación requeridos, a saber:

- Entrevistas: Mínimo 4 entrevistas de 2-3 horas de duración, frecuentemente más, necesariamente, una de ellas en el hogar de los postulantes.
- Visita al hogar y observación
- Revisión de antecedentes, documentos, biografía
- Pruebas y escalas de evaluación psicológica
- Instrumentos complementarios
- Informe de valoración

VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Toda la información recopilada debe analizarse en el contexto de indicadores favorables y de riesgo para la resolución de idoneidad

- Se debe distinguir entre criterios excluyentes (problemas de salud mental, incapacidad para garantizar seguridad y protección, serias limitaciones para la vinculación emocional, proyecto de cuidado alternativo centrado en las propias necesidades, etc.) y criterios no excluyentes (rasgos de personalidad que no constituyen riesgo, estilos educativos más o menos permisivos) que pueden ayudar a decidir *matching*

Con toda la información recopilada se está en condiciones de emitir un informe de idoneidad para cuidados alternativos.

- El informe, de tipo psicosocial, es preferible que sea conjunto
- Detallado en cuanto al contenido, con la mayor concreción respecto a la información

CONTENIDO DEL INFORME RESOLUTORIO

- Datos de identificación
- Historia vital
 - Antecedentes personales y familiares
 - Historia de salud física y psíquica
 - Trayectoria formativa/laboral
- Economía y condiciones de la vivienda, el entorno y las relaciones sociales
 - Situación laboral y económica
 - Vivienda y entorno
 - Acceso a recursos sociales y profesionales (educativos, sanitarios, de ocio, de ayuda profesional...)
 - Estilo de vida (vida cotidiana, ocio, capacidad cambio rutinas...)
 - Relaciones con familia extensa y otras fuentes de apoyo
 - Otras personas en el hogar
- Relaciones afectivas
 - Historia de las relaciones afectivas significativas
 - Historia y situación actual de la relación de pareja
 - Si existen, relaciones afectivas con hijos previos
 - Valoración de la capacidad para establecer y mantener vínculos emocionales sanos
- Afrontamiento de dificultades
 - Tolerancia a la frustración y estilo de afrontamiento
 - Capacidad para hacer frente a pérdidas significativas
- Capacidades educativas y relacionadas con la adopción
 - Capacidades educativas mostradas con hijos previos, si existen
 - Comprensión de las necesidades infantiles y de los niños en cuidado alternativo

–Actitudes respecto a la comunicación sobre su familia de origen

Proyecto de cuidados alternativos

–Motivaciones y expectativas de cara a la adopción

–Flexibilidad y realismo del proyecto de adopción

•Aprovechamiento de las intervenciones profesionales

•Particularmente en casos de valoración negativa, la argumentación debe ser sólida y cuidada, lo menos basada en supuestos y especulaciones que sea posible

•Conclusiones, valoración global y propuesta sobre idoneidad y tipo de adopción (edad, hermanos, etc.)

INDICADORES FAVORABLES Y DE RIESGO

•Importancia de considerar ambos elementos

•No se trata de una operación aritmética

•Algunos indicadores de riesgo, pero no todos, deben llevar a una valoración negativa

•Otros pueden indicar riesgo para un tipo de adopción (por ejemplo, hermanos), pero no de otros

INDICADORES FAVORABLES

–Motivaciones centradas en el proyecto de cuidados alternativos y en las que las necesidades de los niños y niñas

–Realismo y razonable flexibilidad en el proyecto de cuidado alternativo, así como en las expectativas respecto al niño/a y en la previsión del impacto de los cuidados alternativos en la vida personal y familiar

–Comprensión adecuada de las diferencias entre parentalidad biológica y cuidados alternativos

–Capacidad para entender que la maternidad o paternidad biológica y los cuidados alternativos no pueden coincidir en el tiempo o ser muy próximas

–Adecuado nivel de acuerdo entre las motivaciones, los proyectos y las expectativas de los miembros de la pareja

–Previsión realista de problemas y dificultades

–Entorno favorable al proyecto de cuidados alternativos

–Disponibilidad de fuentes de apoyo relacionadas con la crianza y la educación de los niños, niñas en cuidados alternativos.

–Experiencias de afecto positivo recibido en la historia familiar

–Evidencias relaciones afectivas significativas y de cierta estabilidad a lo largo de la vida

–Relaciones de pareja estables, con proyectos y actividades comunes y con clara presencia de afecto pasado y presente

–Aceptación de la existencia de altibajos, conflictos o desacuerdos ocasionales, con afrontamiento y estrategias de resolución adecuados

–Relación equilibrada en la toma de decisiones, reparto de tareas, responsabilidades, toma de decisiones conjuntas

–Si hay hijos previos, relaciones marcadas por el afecto, la comunicación y una adecuada resolución de conflictos

–Red personal de relaciones con otras personas o grupos

–Capacidad para situarse en la perspectiva de los demás, entender sus necesidades y atenderlas

–Capacidad para responder a las necesidades de otros desde la empatía y el apoyo

–Capacidad para mantener el control en situaciones de alta emocionalidad

- Capacidad para identificar situaciones de frustración, conflictos y pérdidas significativas y para reconocer su impacto
- Utilización de estrategias de afrontamiento adecuadas (esforzarse por resolver el problema, buscar ayuda, tratar de disminuir el impacto de alguna forma eficaz...), sin uso excesivo o exclusivo de estrategias de negación o evitación
- Reacciones que en intensidad y duración son proporcionadas a la importancia de la pérdida
- Capacidad para sobreponerse a las pérdidas y normalizar la vida y las relaciones
- Comprensión de las necesidades infantiles relacionadas con el pasado (adversidad, pérdidas...) y de su impacto en las características infantiles
- Comprensión de las necesidades específicas del proceso de adaptación, particularmente en los ámbitos de la vinculación afectiva y la integración familiar
- Comprensión de dificultades escolares y relacionales
- Comprensión de las necesidades más allá de la infancia
- Comprensión de los rasgos específicos de la situación de los niños y niñas, y de la necesidad que conlleva de saber y de sentirse conectado con su pasado
- Comprensión empática de la necesidad de comunicación abierta y sensible
- Indicios de capacidad de acompañamiento en sentimientos de tristeza o nostalgia, así como para explorar y expresar sentimientos
- Capacidad para comprender que es un proceso acotado en el tiempo y flexible

INDICADORES DE RIESGO

- Motivaciones centradas en necesidades de los adultos, en razones fundamentalmente humanitarias, en desconocimiento claro de lo que es y significan los cuidados alternativos (compañía para los hijos actuales, para superar depresión, para salvar o dar sentido a sus propias vidas, etc.)
- Proyecto de cuidados alternativos no realista y falta de flexibilidad. Expectativas no realistas sobre características infantiles de los niños/as.
- Rigidez respecto a las características de los niños, niñas.
- Excesiva flexibilidad, con disponibilidad para cualquier tipo de cuidados en cualquier circunstancia
- Previsión no realista del impacto de los cuidados alternativos en la vida personal y de pareja.
- Importantes desacuerdos entre los miembros de la pareja en la motivación, el proyecto, las previsiones del impacto de dichos cuidados.
- Entorno contrario u hostil al proyecto de cuidados alternativos
- No comprensión de la necesidad de separar en el tiempo la llegada de niños a la familia.
- Historia de relaciones afectivas poco claras, negativas o conflictivas, dificultad para establecerlas y/o mantenerlas
- Relaciones de pareja sin suficientes evidencias o con evidencias negativas de estabilidad, de presencia de proyectos y actividades comunes, y de afecto positivo
- Imagen idealizada de las relaciones, con negación de altibajos, conflictos o desacuerdos, o bien inadecuada resolución de problemas y conflictos en el interior de la pareja
- Sin hijos previos, relaciones que no responden a las necesidades infantiles en lo afectivo, en la comunicación y en la forma de resolución de conflictos
- Dificultad para situarse en la perspectiva de otros y considerar sus necesidades

- Frialdad emocional, dificultades para la empatía
- Excesiva emocionalidad, con dificultades de autocontrol y tendencia a perderse en las emociones de otros
- Ausencia de red personal de relaciones o redes escasas o pobres en calidad
- Incapacidad para identificar situaciones significativas de frustración, conflicto o de pérdida, así como para reconocer su impacto
- Estrategias de afrontamiento ante frustraciones y pérdidas basadas fundamental o exclusivamente en negación o evitación
- Dificultades serias para normalizar la vida tras esos episodios
- Dificultad para buscar y obtener ayudas eficaces ante problemas y dificultades
- Negación o minusvaloración de las necesidades infantiles relacionadas con su pasado
- Negación o falta de realismo en la previsión de los problemas en el proceso de adaptación o énfasis en los problemas de adaptación más desde la perspectiva de los cuidadores que desde la de los niños/as
- Falta de sensibilidad y realismo respecto a las necesidades específicas de vinculación afectiva
- Escasa empatía ante sentimientos de tristeza, nostalgia, necesidad de saber...
- No disponibilidad a acompañar en la exploración y expresión de sentimientos de pérdida, tristeza.

ANEXO III
INFORME DIAGNÓSTICO DE IDONEIDAD
FAMILIAS DE ACOGIDA EXTERNAS Y DE URGENCIA



INFORME DIAGNÓSTICO DE IDONEIDAD
FAMILIAS DE ACOGIDA EXTERNAS Y DE URGENCIA

(Esta evaluación es individual a cada sujeto que forma parte de la estructura familiar)

I.- IDENTIFICACIÓN:

Nombre del Adulto Acogedor:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Cédula de Identidad:

Nacionalidad:

Estado Civil:

Escolaridad:

Número de Hijos:

Actividad Laboral:

Domicilio:

Fono Contacto:

Fecha de Evaluación

Fecha del Informe:

Profesional Responsable:

II.- HISTORIA VITAL, COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO FAMILIAR:

Se requiere en esta fase que se indague en la historia del grupo familiar, informar respecto de cada una de las personas que componen el hogar, su relación y dinámica familiar. Incorporar los siguientes aspectos:

- Antecedentes Personales y Familiares.
- Historia de Salud Física y Psíquica.
- Trayectoria formativa/laboral. **(Antecedentes con verificadores)**
- Historia socio familiar: Incorporar Genograma/ Mapa de Redes.

III.- ECONOMÍA Y CONDICIONES DE VIVIENDA, EL ENTORNO Y LAS RELACIONES SOCIALES:

Se requiere hacer referencia a las condiciones de habitabilidad, estado de organización interna de la familia, disposición de espacios para recibir a un niño o niña de manera transitoria. Se deben evaluar los siguientes aspectos:

- Situación Laboral y Económica. Debe considerar ingreso/empleo (contar con verificadores que acrediten ingresos, arriendos o propiedad), manejo financiero.

- Vivienda y Entorno. Debe considerar calidad de la vivienda, estabilidad de la vivienda, condiciones de habitabilidad de la vivienda.
- Acceso a recursos sociales y profesionales. Debe considerar Educativos, sanitarios, de ocio, de ayuda profesional.
- Estilo de vida. Debe considerar Vida cotidiana, ocio, capacidad al cambio de rutinas.
- Relaciones con familia extensa y otras fuentes de apoyo.
- Otras personas en el hogar, relaciones afectivas.
- Historia de las relaciones afectivas significativas.
- Historia y situación actual de la relación de pareja.
- Si existen, relaciones afectivas con hijos previos.
- Valoración de la capacidad para establecer y mantener vínculos emocionales sanos.
- Seguridad Familiar, existencia de situaciones de maltrato, violencia, negligencia, abandono y abuso.

Todos los antecedentes sociales deben ser verificados e incorporados en la Carpeta de la Familia como verificadores.

IV.- PROYECTO DE LA FAMILIA RESPECTO DE LOS CUIDADOS ALTERNATIVOS

Se requiere sea indagada las motivaciones personales y familiares, respecto de asumir la responsabilidad transitoria de los cuidados de un niño o niña, entendiéndola no como un camino factible para la adopción.

- Motivaciones y Expectativas del proceso de ser familia acogedora.
- Flexibilidad y realismo del proyecto transitorio.
- Nivel de comprensión de las necesidades infantiles y de los niños/as en cuidado con familia acogedora.
- Tolerancia a la Frustración y Estilo de Afrontamiento.
- Capacidad de hacer frente a las separaciones o pérdidas significativas.
- Aspectos del acogimiento que la familia ve como difíciles y actitudes antes las dificultades.
- Actitud ante las visitas del niño/a con familia biológica.
- Actitud ante la reunificación del niño/a con la familia biológica.

V.- EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE IDONEIDAD

De acuerdo a lo establecido en las Orientaciones Técnicas de Familias de Acogida de AA.DD., el proceso de evaluación debe contar con al menos 4 entrevistas en profundidad, incluyendo visitas al hogar de los postulantes como Familia de Acogida. La Visita Domiciliaria en el horario de encuentro de todos los integrantes de la Familia.

a) Metodología: Aplicación de Pruebas Psicológicas, que incorporen instrumentos que evalúen el riesgo de maltrato infantil y pruebas destinadas a descartar trastornos graves de salud mental. Además se debe incorporar Test Psicométricos, al menos Test de Inteligencia y Test Proyectivo. Algunas de las pruebas a considerar: Test de Zulliger, Test de Luscher, Test de Apercepción Temática, Test de Relaciones Objetales. Para evaluar a los niños o niñas integrantes de la familia se utilizarán como mínimo Test de Inteligencia y CAT-A.

b) Conducta observada y examen mental: Descripción de la conducta del/a evaluado/a ante la situación de examen.

En el examen mental se debe revisar la organización de la vida psíquica del sujeto, considerando: el aspecto general del evaluado/a, su lenguaje,

pensamiento, afectividad (estado de ánimo= humor), orientación (espacial y temporal), consciencia.

c) Antecedentes Relevantes: Biográficos o médicos para la evaluación psicológica de relevancia clínica y antecedentes clínicos, como cuadros psiquiátricos de mayor orden, consumo de drogas y/o alcohol.

d) Relato de la Familia: Se intenta incorporar la visión que el/la adulto/a responsable cuenta de la situación actual que vive la familia y el niño/a, como así mismo registrar posibles hipótesis que este/a adulto/a realiza de las causas asociadas al origen de la problemática, el ingreso al centro y las variables que identifica para poder explicar la no resolución de la situación a lo largo de los años.

e) Resultados de la Evaluación: Intelectual; Emocional o afectivo; Conductual y Relacional; Familia, vinculación adecuada y adaptación social.

f) Factores Protectores y de Riesgo de la Familia postulante:

Factores Protectores identificados:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

Factores de Riesgo identificados: Se debe entregar una argumentación sólida, basada en evidencias concretas y no en supuestos y especulaciones.

- 1.-
- 2.-
- 3.-

VI.- SINTESIS DIAGNÓSTICA

Se debe entregar un resumen claro y conciso de la evaluación realizada.

VII.- CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

- Se debe entregar una valoración global, señalar si la Familia Postulante es idónea para asumir los cuidados transitorios de los niños/as, y entregar una propuesta respecto de cuál sería la etapa de desarrollo evolutivo del niño(a) a la cual esta familia se ajustaría para asumir los cuidados y protección. Lo anterior, es en base al análisis que realicen los profesionales.

- Se debe realizar proceso de devolución a la familia postulante de la evaluación realizada y sus resultados.

**PSICÓLOGO/A
FAE AA.DD.**

**ASISTENTE SOCIAL
FAE AA.DD.**

**SUPERVISOR(A) CLÍNICO
Familia De Acogida Especializada
De Administración Directa**

ANEXO IV
VISITAS DOMICILIARIAS



VISITAS DOMICILIARIAS

La visita domiciliaria, es una técnica transversal a los distintos procesos que se deben realizar en el modelo FAE AADD, la cual, involucra estar presente en al menos cinco momentos técnicos, a saber:

- Evaluación de Idoneidad para Familias Acogedoras: cuatro visita domiciliaria.
- Asesoramiento Técnico Familias Acogedoras: Al menos una visita domiciliaria a la semana por parte del equipo profesional FAE AADD
- Evaluación Competencias Parentales, Familia Biológica: Al menos 2 visitas domiciliarias
- Intervención Familias Biológicas: Al menos una visita quincenal por parte del equipo profesional FAE AADD.
- Reunificación Familiar.

Esto en el entendido que el modelo precisa de acciones como la evaluación de idoneidad, el monitoreo y acompañamiento del niño(a) y las familias, así como para la reunificación familiar. Asimismo se utiliza con la familia de origen, con fines de diagnóstico y de intervención socio educativa y/o terapéutica.

Los objetivos de cada visita deben ser específicos y complementarios a las otras actividades que desarrolla el equipo con las finalidades antes señaladas, por lo que cada visita domiciliaria debe consigna los siguientes elementos técnicos:

Tipo de visita:

- Evaluación de Idoneidad
- Asesoramiento Técnico Familias Acogedoras
- Evaluación de Competencias Parentales Familia Biológica
- Intervención Familias Biológicas
- Reunificación familiar

Profesionales encargados:

- La visita domiciliaria debe ser realizada por el trabajador social.

Objetivos Específicos de la visita: Acordes al tipo de visita, ejemplos Evaluación de Idoneidad:

- Evaluar el espacio físico del acogimiento, sus condiciones de equipamiento y mantención de la vivienda.
- Observar la dinámica relacional de la familia.
- Conocer la visión de todos los integrantes del grupo familiar respecto del acogimiento.

Antecedentes del grupo familiar: (Solo para visitas de evaluación de idoneidad de familias acogedoras, evaluación de competencias parentales y reunificación familiar)

Resultados de la Visita Domiciliaria:

Registrar lo observado en relación a los objetivos propuestos para la visita. En caso del ejemplo anterior realizar descripción del espacio físico, el equipamiento y las condiciones de la vivienda y pronunciarse sobre su adecuación para realizar acogimiento de uno o más niños.

Describir la actividad compartida, temas conversados y la dinámica observada en la relación entre los adultos, entre los niños(as) o adolescentes y de los adultos con los niños(as) o adolescentes, las fortalezas y dificultades observadas en la relación.

Señalar el acuerdo o desacuerdo con el acogimiento de todos los presentes en la actividad, observando el discurso y los aspectos no verbales de la comunicación.

Observaciones:

Registrar otros aspectos aparecidos y relevantes a trabajar en sesiones. En caso del ejemplo, temas para desarrollar en sesiones con la familia de acogida o durante la selección de familia para un niño(a)

Firma del o los Profesionales responsables de la visita



FICHA VISITA DOMICILIARIA

(Solo uso para Evaluación de Idoneidad, Competencias Parentales y Reunificación Familiar)

| | |
|---------------------------------|--|
| Tipo de Visita: | |
| Fecha: | |
| Nombre Profesional Responsable: | |
| Cargo: | |

1.- ANTECEDENTES GRUPO FAMILIAR:

| NOMBRE | ROL | RUT | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD | ACTIVIDAD |
|--------|-----|-----|------|---------------------|--------------|-------------|-----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

2.- DOMICILIO: Se debe registrar el domicilio de la familia acogedora, además de incorporar antecedentes relacionados con accesibilidad a los Servicios Públicos.

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL:

Debe considerar:

- Tipo de Vivienda
- Calidad de la vivienda
- Subsidios
- Condiciones de habitabilidad de la vivienda.
- Aspectos de la vivienda
- Equipamiento
- Condiciones de higiene y salubridad
- Disposición de espacios para recibir a un niño o niña de manera transitoria

4.- ENTORNO:

- Condiciones del Entorno
- Seguridad de la comunidad

- Accesibilidad
- Redes comunitarias

5.- SITUACIÓN PREVISIONAL: Debe considerar la situación previsional de los miembros de la familia y/o beneficios previsionales.

6.- SITUACIÓN LABORAL: Debe considerar ingreso/empleo (contar con verificadores que acrediten ingresos, arriendos o propiedad), manejo financiero.

7.- SITUACIÓN ECONOMICA

- Se deben registrar los ingresos familiares con verificadores.
- Registrar patrimonio (de tenerlo)
- Egresos: relacionados con el nivel de gastos asociados a la economía familiar
- Cuadro de detalle:

| GASTOS MENSUALES AÑO: | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------------|--------------------|
| Concepto del Gasto | Nombre Institución | Monto Mensual | Observación |
| DIVIDENDO Y/O ARRIENDO | | | |
| CUENTA DE ELECTRICIDAD | | | |
| CUENTA AGUA | | | |
| CUENTA GAS | | | |
| CUENTA TELEFÓNICA | | | |
| CUENTA CABLE | | | |
| CUENTA INTERNET | | | |
| MOVILIZACIÓN | | | |
| PAGO ALIMENTOS | | | |
| PAGO COLEGIO | | | |
| PAGO VESTUARIO | | | |
| OTROS (identificar tipo de gasto) | | | |
| TOTAL | | | |

8.- Redes Familiares: Acceso a recursos sociales y profesionales (Política Pública actualizada). Debe considerar Educativos, sanitarios, de ocio, de ayuda profesional.

9.- Observaciones:

**ASISTENTE SOCIAL
FAE ADMINISTRACIÓN DIRECTA**



1. Registro de Visita Domiciliaria

(Solo para visitas de: Asesoramiento Técnico Familias Acogedoras e Intervención Familias Biológicas).

| | |
|--|--|
| Tipo de Visita: | |
| Fecha: | |
| Nombre Profesional Responsable: | |
| Cargo: | |

| Objetivo a trabajar | Acciones Realizadas | Observaciones técnicas |
|---------------------|---------------------|------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

Conclusiones