

Bases Técnicas Línea de Programas de Protección Especializadas, Modalidad Programa de Intervención con Niños/as Institucionalizados y su Preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI)



BASES TÉCNICAS LÍNEA DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADAS

MODALIDAD PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS/AS INSTITUCIONALIZADOS Y SU PREPARACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN A FAMILIA ALTERNATIVA A LA DE ORIGEN (PRI)

DEPARTAMENTO DE ADOPCIÓN

SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Agosto 2017

ÍNDICE

I. ANTECEDENTES	4
II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
III. MODELO DE INTERVENCIÓN	11
3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MODALIDAD	11
3.2. OBJETIVOS	13
3.3. SUJETO DE ATENCIÓN	14
3.4. ENFOQUES TRANSVERSALES	15
3.4.1. Enfoque de Derechos	15
3.4.2. Enfoque de Género	17
3.4.3. Enfoque Intercultural	18
3.4.4. Enfoque Inclusivo y de No Discriminación	18
3.5. TRABAJO DE REDES (INTERSECTORIALIDAD)	18
3.6. VÍAS DE INGRESO	19
3.7. TIEMPO DE PERMANENCIA	19
IV. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN	20
4.1. MARCO TEÓRICO	20
4.2. CRITERIOS METODOLÓGICOS	24
4.3. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	26
4.3.1 INTERVENCIÓN PRE-INTEGRACIÓN FAMILIAR CON NIÑOS/AS INSTITUCIONALIZADOS	27
4.3.1.1 Derivación e Ingreso al Programa	27
4.3.1.2 Construcción de la Caracterización del Niño/a	27
4.3.1.3 Proceso Terapéutico	32
4.3.1.3.1 Establecimiento de un vínculo desde el espacio terapéutico: De la heteroregulación a la autorregulación.	32
4.3.1.3.2 Reconocimiento e identificación de las emociones y sentimientos del niño/a	34
4.3.1.3.3 Integración básica de la Historia de Vida del niño/a	35
4.3.1.3.4 Etapa de Preparación Preliminar a la Integración con Familia Alternativa a la de Origen	37
4.3.2. PREPARACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN A FAMILIA ADOPTIVA	38
4.3.2.1 Preparación del Niño/a para la Integración a la familia	38
4.3.2.2 Preparación de las Figuras Parentales para el Proceso de Integración Familiar	41
4.3.3. INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR	43
4.3.3.1 Etapa de Enlace del Niño/a con la Familia Alternativa a la de Origen	43
4.3.3.2 Etapa Post-Enlace y de Apoyo al Proceso de Integración Familiar	43
4.3.4. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA A FAMILIAS ADOPTIVAS	46
4.3.4.1 Derivación e Ingreso de la familia adoptiva al Programa	46

4.3.4.2	Intervención	46
4.3.4.2.1	Fase de diagnóstico familiar y construcción del motivo de consulta	46
4.3.4.2.2	Elaboración de Plan de Intervención Terapéutica	47
4.3.4.2.3	Intervención Terapéutica Post adoptiva	47
4.4.	FASES E HITOS DEL PROGRAMA	48
V.	RECURSOS HUMANOS	50
5.1	SELECCIÓN DEL PERSONAL	50
5.1	COMPOSICIÓN DEL EQUIPO Y SUS FUNCIONES	52
VI.	RECURSOS MATERIALES	54
6.1	INFRAESTRUCTURA	54
6.2.	EQUIPAMIENTO	54
VII.	EVALUACION DEL PROGRAMA	55
7.1	PROCESO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN:	55
7.2	MATRIZ LÓGICA	59

I. ANTECEDENTES

El presente documento ha sido elaborado por el Departamento de Adopción, con los aportes del Departamento de Protección y Restitución de Derechos, y tiene por finalidad definir los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento de la modalidad **“Programa de Intervención con niños/as institucionalizados y su Preparación para la integración a Familia Alternativa a la de Origen” (PRI)**.

Como marco normativo internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños/as y el Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional, son los instrumentos de base del presente Programa y del trabajo en materia de adopción en general.

A nivel nacional, el marco base se sitúa en la Ley de Adopción N° 19.620 y su Reglamento, como también en la Ley de Tribunales de Familia N° 19.968 y la Ley de Subvención 20.032.

En Chile, la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, consistente con el marco normativo ya referido, plantea la construcción de un Sistema Universal de Garantía de Derechos, con carácter universal para todos los niños/as del territorio nacional, resguardando el cumplimiento de los compromisos adquiridos por nuestro país al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño. Cabe señalar que esta Política contempla la articulación de tres componentes: Político-Institucional (condiciones institucionales necesarias para garantizar los derechos de los niños/as y adolescentes), Programático (conjunto de definiciones y acciones dirigidas a la provisión de servicios y prestaciones a niños/as y adolescentes) y Normativo (herramientas jurídicas requeridas para el funcionamiento del sistema).

En este contexto, desde el punto de vista Programático, es preciso contar con los dispositivos intersectoriales apropiados para dar cumplimiento a los derechos de los niños/as y adolescentes, en todos los niveles involucrados, incluyendo acciones dirigidas a sus familias de referencia, dentro de las cuales deben considerarse las familias adoptivas, de tratarse de niños/as declarados susceptibles de adopción. Lo anterior, a objeto de acompañar la trayectoria de desarrollo de todos los niños/as que residen en el territorio nacional. De esta manera, la detección de alguna vulnerabilidad o factor de riesgo en el cuidado de un niño o una niña, debe generar la activación de determinadas “alarmas” y orientar un curso de acción, a fin de velar por su debida y oportunamente protección y el respeto a sus derechos.

En lo que concierne al área de adopción, el nuevo marco que establece la Política Nacional sobre Niñez y Adolescencia, conduce a futuro a modificar el paradigma actual, transitando desde el *Programa de Adopción*, que establece la Ley de Adopción vigente (N° 19.620) en su artículo 7°, definido como “*el conjunto de actividades tendientes a procurar al menor una familia responsable*” al “*Sub-sistema Nacional de Adopción*”, al cual debieran acceder aquellos niños/as que una vez ingresados al Sistema de Protección Especializada, no pueden egresar con sus respectivas familias de biológicas, surgiendo la adopción como una medida subsidiaria y restitutiva de su derecho a vivir en familia. Asimismo, este Subsistema debe contemplar prestaciones para las familias adoptivas en su trayectoria de vida hasta la mayoría de edad de sus hijos/as, por cuanto el Programa de Adopción actual finaliza con la adopción (entendida

como el ingreso del niño/a a la familia adoptiva y su cambio de filiación), realizando sólo un breve proceso de acompañamiento y seguimiento.

En lo que corresponde al Sistema de Protección Especializada, conforme a lo indicado por las Directrices de las Naciones Unidas sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños/as, se deben establecer pautas adecuadas de orientación política y práctica en lo referente al acogimiento de niños/as, con la finalidad de apoyar los esfuerzos para que éstos permanezcan bajo la guarda de su propia familia o que se reintegren a ella o, en su defecto buscar otra solución que sea apropiada y permanente, como la adopción.

Cuando la propia familia del niño/a no puede, ni siquiera con un apoyo apropiado, proveer el debido cuidado de éste o cuando lo abandonan o renuncian a su cuidado, el Estado, como Garante principal de sus derechos, es el responsable de proteger sus derechos y procurarle un acogimiento alternativo adecuado, debiendo velar por su seguridad, bienestar, desarrollo integral y la supervisión periódica de su permanencia en el sistema de cuidado alternativo, considerando a los niños/as como sujetos activos de derecho.

Se agrega, además, que el interés superior del niño se constituirá en el principio rector para determinar las medidas más adecuadas que hayan de adoptarse con relación a los niños/as privados del cuidado parental o en peligro de encontrarse en esa situación, para satisfacer sus necesidades y facilitar el ejercicio de sus derechos, tal como lo prescribe el artículo 20° de la Convención de los Derechos del Niño. De igual manera, la CDN consagra en su artículo 8°, el compromiso que han adquirido los Estados partes de respetar el derecho del niño/a a preservar su identidad y en el caso del adoptado, a conocer sus orígenes biológicos.

Las Directrices mencionadas, precisan que el acogimiento alternativo, comprende el periodo de integración del niño/a con los futuros padres adoptivos, hasta el momento en que éste haya sido puesto efectivamente bajo su custodia en cumplimiento de una resolución judicial definitiva de Adopción, esto es, hasta el cambio de filiación del niño/a.

Al respecto debemos indicar que de acuerdo a nuestra propia legislación, la sentencia de adopción en sí no produce efectos, sino que éstos surgen a partir de la inscripción de la sentencia en el Servicio de Registro Civil e Identificación, por tanto, podemos entender que, a partir de ese momento, el niño/a se encontraría bajo la guarda de sus padres adoptivos, en virtud de la calidad de hijo/a que adquiere, sin acogimiento alternativo. En este contexto, es necesario precisar que la familia y la sociedad en general, al igual que el Estado, deben garantizar el cumplimiento de los derechos de todos los niños/as y adolescentes.

Respecto a la Ley de Adopción N° 19.620, se debe tener en cuenta que su finalidad se encuentra consagrada, en el artículo 1°, la que debe ser otorgada en pos del interés superior del adoptado.

Por su parte, el Reglamento de dicha ley, en su artículo 6°, establece que las actividades que deben ser ejecutadas por el Programa de Adopción, serán realizadas por el Servicio Nacional de Menores (Ente Rector en materia de Adopción Nacional y Autoridad Central respecto de Adopción Internacional) y por los organismos acreditados por éste, a través de profesionales expertos y habilitados en esta área y deberán comprender, entre otros: a) Apoyo y orientación

a la familia de origen; b) Recepción y cuidado del niño/a; c) Evaluación técnica de los solicitantes desde el punto de vista físico, mental, psicológico y moral; d) Certificación de la idoneidad de los postulantes; e) Preparación de los postulantes como padres adoptivos; f) Propuesta de los postulantes al Tribunal competente y las gestiones vinculadas al encuentro de aquellos que hayan sido seleccionados por éste como alternativa de familia para cada niño/a en particular; g) Seguimiento del caso y asesoría a la familia adoptiva cuando lo requiera; h) Asesoría y apoyo al adoptado que desee conocer antecedentes de su familia de origen, y en general, cualquiera otra actividad relacionada con dichos objetivos. Es así, que esta norma debe relacionarse con el artículo 12°, del mismo cuerpo normativo, el cual señala que los programas de adopción deben brindar apoyo y acompañamiento a las familias adoptivas durante el proceso de integración del niño/a a su familia o por el tiempo que lo requieran.

Como se puede apreciar, el Reglamento de la ley de adopción confiere un mandato amplio, el cual es concordante con lo dispuesto en el artículo 5° inciso final de la Ley N° 20.032, el cual señala que SENAME también podrá subvencionar las actividades relacionadas con la atención de los padres, las personas que tengan el cuidado personal de los niños o a quienes les corresponda un rol protector de sus derechos, cuando de ello dependa la prevención o superación de la situación que vulnera dichos derechos, como es el caso de los padres adoptivos de un niño/a que estuvo ingresado a la Red SENAME o cuya situación de hecho fue regularizada, mediante la adopción.

Por su parte, el artículo 3° de la Ley N° 20.032, señala que las líneas de acción que se pueden subvencionar por este Servicio son: OPD, Residencias, Programas y Diagnóstico, siendo el PRI un proyecto de la línea Programas. Asimismo, el artículo 4° de la Ley N° 20.032, señala qué se entenderá por línea de atención subvencionable y define la línea de acción programa, como un conjunto de actividades, susceptibles de ser agrupadas según criterios técnicos. Asimismo, dentro de esta línea, se contemplan los Programas de Protección de Derechos, destinados a ofrecer al niño/a o adolescente la atención ambulatoria necesaria para la adecuada protección, reparación o restitución de sus derechos, tal como ocurre en la especie.

A mayor abundamiento, el artículo 13° del Reglamento de la ley N° 20.032, establece que el respectivo llamado a concurso podrá referirse a una o más líneas de acción según lo determine el SENAME, así como a uno o más proyectos dentro las mismas.

Como desafío a futuro, el Servicio Nacional de Menores está considerando poner en práctica una modalidad de intervención terapéutica especializada que trabaje paralelamente con el sistema de cuidado alternativo, con dos ejes principales, siendo uno dirigido al niño/a y otro a la familia con quien se proyecta el egreso. Este programa, junto con integrar/resignificar los daños provocados en los niños, niñas y adolescentes por las vulneraciones de derechos y el proceso de institucionalización, debe preparar la reinserción del niño a su familia de origen y cuando esto no es posible, a una familia alternativa (adoptiva, externa vinculada o extensa). Así es como, todos los niños/as que se encuentran adscritos a una modalidad de cuidado alternativo deberían tener acceso a este Programa de Intervención Terapéutica.

Lo anteriormente referido, se enmarca en las proyecciones que se han realizado en el Servicio, a partir del trabajo impulsado por la Directora Nacional, enfatizando la protección especializada, es decir el Cuidado Alternativo y la incorporación de nuevas formas de abordar

los distintos ámbitos asociados a las vulneraciones de derechos vividas por los niños/as y adolescentes sujetos de atención del Servicio.

Finalmente, en cuanto a las funciones que la legislación vigente le confiere a SENAME, a través del artículo 10 del reglamento ya mencionado, es preciso indicar que el Departamento de Adopción, ha debido actualizar las respectivas Normativas Técnicas de los Subprogramas de Recepción y Cuidado del Niño y el de Evaluación Técnica de Solicitantes y su Preparación como Familia Adoptiva, (las que se encuentran en proceso de validación, ante la instancia superior respectiva), a modo de dar consistencia a lo establecido en el presente Programa.

Además del modelo de intervención que se ha venido desarrollando en los últimos años, el Programa de Intervención con Niños/as Institucionalizados y su Preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI) que se presenta en las actuales Bases de Licitación, configura un aporte fundamental, ya que están dirigidas a apoyar longitudinalmente la trayectoria de desarrollo de los niños/as que requieren una familia adoptiva, integrando en esta oportunidad, un objetivo adicional orientado al grupo familiar en su conjunto, de manera de intervenir -no sólo en el proceso preadoptivo centrado principalmente en los niños/as, y en la fase inicial de integración y vinculación afectiva-, sino que se extienda como una oferta disponible para trabajar dificultades que pueden presentarse a lo largo de la etapa postadoptiva, hasta que el hijo/a cumpla la mayoría de edad.

Desde este punto de vista, este Programa -existente desde hace algunos años en la Oferta Programática del Servicio-, debe transformarse en un proyecto eje del área de adopción, centrándose, bajo el enfoque de derechos, en el acompañamiento a la trayectoria del niño/a y de la Familia Adoptiva, reconociendo que la obligación que tiene el Estado de restituir el derecho a vivir en familia de un niño/a privado de su medio familiar, debe continuar después del proceso jurídico de adopción, dando paso al inicio de otra etapa en la cual el Estado, debe poner a disposición del nuevo grupo familiar, dispositivos especializados y articulados, a fin de que éste pueda ejercer la parentalidad de una manera positiva y bien tratante.

De esta forma, de suscitarse conflictos en la etapa post-adoptiva, SENAME contará con el Programa PRI para realizar un trabajo terapéutico a fin de intentar resolver las dificultades existentes, intervención especializada para las familias adoptivas, no garantizada en la actualidad y que se espera instalar progresivamente a nivel nacional y sin costo económico para éstas.

Lo anterior, cobra aún mayor relevancia ya que, de acuerdo a los estudios que se han realizado con familias adoptivas, se ha identificado que una de las variables que más influye en el éxito de la adopción, es la posibilidad de que los solicitantes reciban preparación, formación y apoyo, no sólo en la etapa pre-adoptiva, sino especialmente en la post-adoptiva. Asimismo, tal como lo señala el Sistema Integral de Protección a la Infancia y el modelo que se está proponiendo, el desarrollo infantil y familiar, se protege y se potencia, cuando se organiza a su alrededor un conjunto articulado de prestaciones intersectoriales que den respuesta a las necesidades de cada caso en particular.

En este contexto, se torna fundamental la presencia de equipos terapéuticos especializados y externos a los programas de cuidado alternativo, que tengan formación y expertiz en clínica

infantil con niños/as gravemente vulnerados, así como también, con familias adoptivas, ya sea en procesos de acompañamiento, formación y preparación para la integración familiar, como de intervenciones vinculares en contextos adoptivos.

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las consecuencias de las vulneraciones asociadas a la ausencia de figuras parentales protectoras y de los factores de riesgo que afectan principalmente al desarrollo temprano de los niños/as, han sido ampliamente estudiadas en las últimas décadas en el ámbito de la salud mental. Estas vulneraciones involucran situaciones que corresponden a negligencia e incluyen diversas formas de maltrato y abandono, las que producen significativos niveles de daño en su desarrollo biopsicosocial; a todo ello, se deben sumar lo asociado a la dificultad de mantener un vínculo estable con sus padres y/o quienes han asumido sus cuidados. En este sentido, es clave considerar que, para el adecuado desarrollo de los seres humanos, es fundamental contar con figuras disponibles para establecer vínculos de afecto y contención, que satisfagan adecuadamente la necesidad básica de ser cuidado, protegido y amado desde las etapas más tempranas de la vida.

Por su parte, respecto a la habilidad o competencia parental, los expertos coinciden en el hecho de que cuando los progenitores presentan importantes dificultades para asumir en forma responsable la crianza de un hijo/a, lo exponen a distintos tipos de riesgos, que pueden perjudicar su desarrollo biopsicosocial. Por ello, “cuando se detectan padres con incompetencias severas, es legítimo, en atención al interés superior de los niños y las niñas, que los cuidados, la protección y la educación sea garantizada por otros adultos significativos” (Barudy y Dantagnan, 2010).

No obstante, el proceso de separación del niño/a de sus referentes más cercanos, cuando se activa una medida judicial que supone su ingreso al sistema de cuidado alternativo, constituye una vivencia traumática, cuyo daño emocional, puede ser tan vulnerador, como las situaciones a las que estaba expuesto al interior de su grupo familiar.

Así también, de acuerdo a diversos estudios realizados sobre las consecuencias de las vulneraciones experimentadas por los niños/as, un efecto común es el hecho que se compromete negativamente su capacidad para establecer apego seguro con los adultos que están a cargo de sus cuidados, pudiendo generar alteraciones en su salud mental y mayor predisposición a diversas psicopatologías en etapas venideras, tal como lo mencionan López-Soler (2008)¹; Siegel, D. 2010²; Toth, S. y Cicchetti, D. 2004³, Lecannelier, F. (2004)⁴, Fonagy, P. y Lorenzini, N. (2014)⁵, entre otros.

¹ López-Soler C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: El trauma Complejo.

² Siegel, D. (2010), La mente en desarrollo: Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser.

³ Toth S. y Cicchetti, D., (2004) El maltrato infantil y su impacto en el desarrollo psicosocial del niño.

⁴ Lecannelier, F. (2004) Los aportes de la teoría de la mente a la psicopatología del desarrollo.

⁵ Lorenzini, N. y Fonagy, P. (2014), Apego y trastornos de la personalidad: breve revisión.

En cuanto a los factores de riesgo que conlleva específicamente la institucionalización, se aprecia que el impacto -en términos de las alteraciones que produce en el niño/a y futuro adulto- es más nocivo mientras más se prolonga el período de permanencia o internación. Asimismo, los daños se acentúan especialmente en la medida que: la sensibilidad de los cuidadores es insuficiente para atender a las necesidades de los niños/as, cuando se producen cambios reiterados (rotación) de las figuras de cuidado y cuando la proporción entre cuidador - niños/as no permite brindar una atención personalizada, entre las variables más relevantes.

Tal como ha sido mencionado, de constatar la imposibilidad de la reunificación familiar, las instituciones que sustentan su protección deben restituir el derecho del niño/a a vivir en familia, procurando orientar favorablemente su trayectoria de desarrollo, a través de su integración a familias alternativas a la de origen, ya sea a través de su familia extensa -de existir y comprobar que ésta es adecuada y competente para ejercer esta responsabilidad- o de su integración a una familia adoptiva, de ser el niño/a declarado legalmente susceptible de ser adoptado.

No obstante, hasta el año 2008, cuando se licitaron por primera vez los **“Programas de reparación del abandono para la integración de niños/as institucionalizados en familia alternativa a la de origen”** – primera versión de este tipo de Programa - el Servicio Nacional de Menores, no había generado alternativas concretas de intervención para niños/as vulnerados producto de situaciones graves de desprotección, expuestos además, a los efectos de la institucionalización en su desarrollo integral, y que no podían egresar con su familia de origen. Dicho programa, al igual que el que se presenta en la actualidad, estaba orientado preferentemente a niños/as mayores de 3 años de edad.

Desde la entrada en vigencia de este Programa, se ha logrado implementarlo en 14 regiones del país (sólo ausente por ahora, en la Región de Aysén, por haber declarado desierto el proyecto licitado en su oportunidad), aumentando a nivel nacional, el número de plazas de 87 a 232 desde el 2008 a la fecha.

Este considerable cambio en la oferta programática, marca una importante presencia a nivel país de un tipo de atención altamente especializada, la cual garantiza que los niños y niñas que se incorporan a dicho programa puedan trabajar terapéuticamente, aspectos relevantes de su historia pre adoptiva, colaborando con ello a la disminución - en parte - de las probabilidades de fracasos adoptivos. La experiencia acumulada desde el 2008 hasta el 2016, señala que el Programa de intervención con niños/as institucionalizados y su preparación para la integración a familia alternativa a la de origen, ha logrado atender a 1.748⁶ niños/as, de los cuales 810 corresponde a niñas y 938 a niños, siendo el promedio de edad de 7 años.

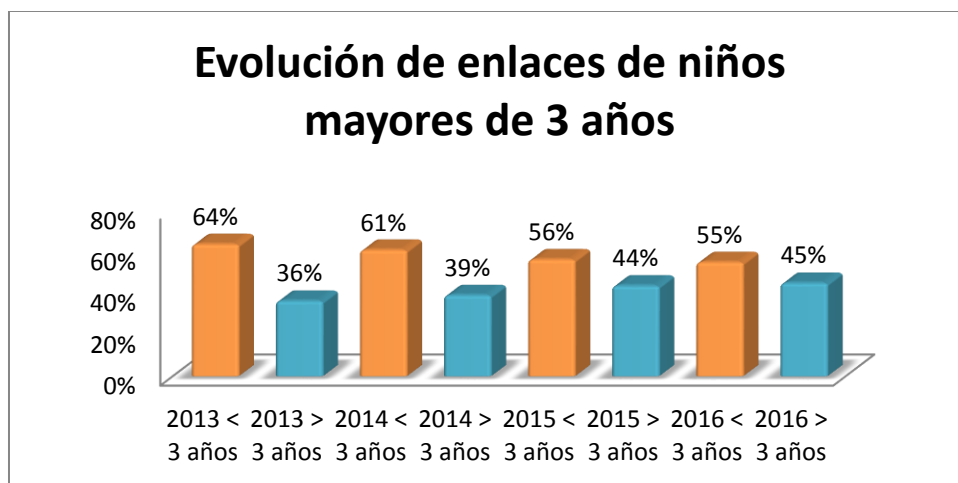
Por otra parte, cabe señalar que en la actualidad SENAME está trabajando de manera consistente con el Plan de Acción Intersectorial por el Derecho a Vivir en Familia, que promueve que los niños/as de primera infancia ingresen al Sistema de Familias de Acogida y no a Residencias de Protección, ya que el carácter colectivo de estas últimas y la discontinuidad de las figuras de cuidado, dificultan aún más la generación de relaciones estrechas y estables con quienes asumen la responsabilidad de velar por sus cuidados. Esta iniciativa, si bien se espera

⁶ Información SENAINFO.

favorezca las condiciones de atención personalizada mientras se determina quien asumirá su egreso y protección definitiva, enfatiza también la necesidad de intervención terapéutica, que dio origen al presente Programa, requiriendo de este apoyo para favorecer el bienestar socioemocional del niño/a y su preparación para integrarse a la familia alternativa a la de origen, de no existir posibilidades de egreso con su familia biológica.

En efecto, en caso de existir posibilidad de egreso del niño/a con una familia alternativa a la de origen⁷, en conformidad con lo dispuesto por el Tribunal de Familia correspondiente (o en su defecto por la instancia jurídica superior que corresponda), se debe activar la preparación tanto del niño/a, como de las futuras figuras parentales, favoreciendo el proceso de integración y vinculación familiar, resguardando así la trayectoria del desarrollo del niño/a y del grupo familiar.

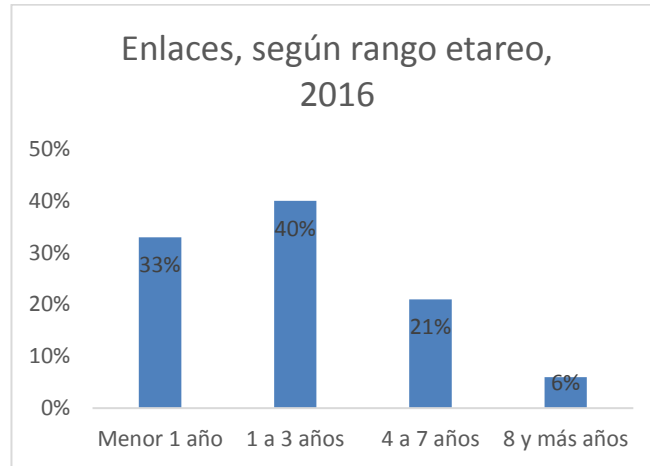
De acuerdo a la siguiente tabla, se muestra que en el período 2013 – 2016 aumentaron las adopciones de niños/as mayores de 3 años de edad, de un 36% a un 45%, incluyendo tanto las adopciones nacionales como las internacionales. Esto, en gran parte es resultado de la realidad que se ha observado paulatinamente en nuestro país, donde en términos legales, han aumentado los niños/as cuya tramitación se asocia a la causal de inhabilidad parental, situación que alcanza al 80% aproximadamente.



Cabe señalar que la causal mencionada (Inhabilidad Parental) está estrechamente relacionada con: la edad de los niños/as, los períodos de institucionalización prolongados, despejes tardíos, intervenciones familiares que se dilatan y que en un alto porcentaje resultan fallidas, manteniéndose los niños/as dentro del sistema de cuidado alternativo, sin una respuesta de familia definitiva.

De igual modo, en la siguiente gráfica, se visualiza que el porcentaje de niños/as enlazados adoptivamente con familias nacionales y mayores de 3 años, corresponden a un 27% aproximadamente, muy superior a lo ocurrido hace 5 o 10 años atrás.

⁷ Se entiende por esta posibilidad, la existencia de una familia declarada idónea que otorgue un consentimiento positivo frente a la propuesta de asignación de un niño/a en particular, lo que permite activar la preparación de ambas partes para facilitar el conocimiento mutuo, la vinculación y el futuro encuentro.



Por otro lado, es relevante mencionar que, en la actual licitación, de egresar el niño/a con fines de adopción, el Programa se extenderá más allá del período inicial de integración, que se establecía en las Bases Técnicas anteriores y como se ejecuta el Programa hasta la fecha. Esto permitirá efectuar intervenciones terapéuticas a las familias, ya sea que lo soliciten espontáneamente, o que la Unidad Operativa detecte (mediante actividades de seguimiento o acompañamiento adoptivo) conflictos o dificultades asociadas a la condición de adopción. En cualquiera de los casos, es la Unidad de Adopción la instancia que debe derivar a las familias al Programa.

La trascendencia de esta oferta programática, obedece por todos los argumentos señalados, a contar con una alternativa de intervención especializada que pueda apoyar y acompañar la trayectoria de todo proceso adoptivo, considerando para ello, la complejidad y particularidad que reviste la construcción y el ejercicio de la parentalidad adoptiva, acogiendo las necesidades de orientación y contención requeridas por las familias adoptivas. Estos procesos de acompañamiento, formación y orientación deben ser capaces de abordar los cambios observados en los últimos años en las características etarias, conductuales y socio afectivas de los niños/as adoptados/as, a fin de colaborar técnicamente en revertir el daño sufrido por éstos/as, producto de las distintas vulneraciones sufridas, incluyendo la ruptura de los lazos familiares y los efectos de la institucionalización, considerando en toda la intervención, la relevancia del reconocimiento de los orígenes del niño/a en la conformación identitaria y de continuidad vital, aportando con ello a favorecer una positiva integración y convivencia adoptiva.

III. MODELO DE INTERVENCIÓN

3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MODALIDAD:

Los Programas de Intervención con niños/as Institucionalizados y su Preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI) constituyen una modalidad de

intervención terapéutica transitoria para aquellos niños/as víctimas de graves vulneraciones a sus derechos, que han debido ingresar al sistema de cuidado alternativo de SENAME, y que tras realizarse el trabajo de despeje e intervención familiar correspondiente, y en consideración de su Interés Superior, el Servicio dirige esfuerzos a garantizar su derecho a crecer y desarrollarse en una familia estable y protectora. En estas circunstancias, la alternativa de la adopción surge como una medida subsidiaria a la familia de origen, para lo cual se hace necesario determinar la adoptabilidad de ese niño/a, iniciándose la correspondiente causa judicial en el Tribunal de Familia que determinará su condición de susceptibilidad de ser adoptado. Es relevante indicar que la decisión de iniciar una causa de susceptibilidad de adopción, a partir de la implementación del Sistema Integrado de Monitoreo (SIM), se toma en forma colegiada entre los profesionales del sistema de cuidado alternativo, los de la Unidad de Protección y Restitución de Derechos y de Adopción, en base a los fundamentos técnicos del caso.

Una vez finalizado el procedimiento judicial previo de la adopción, o poco antes de que el niño/a sea declarado susceptible de ser adoptado, será necesario que ingrese a un espacio de intervención terapéutica, desarrollado por el Programa a licitar (PRI), que apunta a proporcionar a estos niños y niñas, la necesaria contención, afecto y empatía en un ambiente de intervención especializada, aplicando estrategias psicoterapéuticas destinadas a la favorecer su desarrollo socioemocional, la resignificación de las situaciones de grave vulneración de derechos y a intervenir en el impacto que éstas puedan tener en su trayectoria futura, además de explorar su disposición para integrarse a un ambiente familiar y de ser el caso, prepararlo para su incorporación a una familia adoptiva, restituyendo su derecho a vivir en familia de manera estable y definitiva.

Al respecto, es necesario precisar que los contenidos a abordar variarán de acuerdo a la etapa jurídica en que se encuentre la tramitación de la causa de Susceptibilidad de Adopción de cada niño/a, siendo posible su derivación al Programa PRI una vez que se esté tramitando la susceptibilidad de adopción o cuando estén declarados susceptibles de ser adoptados con sentencia firme y ejecutoriada. No obstante, los contenidos a abordar se han planificado de tal manera que el trabajo terapéutico sea totalmente respetuoso del avance jurídico y en ningún caso se instale la temática de la adopción si no se cuenta con la sentencia de susceptibilidad ya mencionada, fallo indispensable desde el punto de vista técnico para comenzar el proceso de búsqueda de familia, como asimismo, la preparación para la integración a familia adoptiva.

A continuación, se presenta un esquema con los contenidos a trabajar en el modelo terapéutico según la evolución jurídica del caso.

FASE JURÍDICA	CONTENIDOS
En tramitación de susceptibilidad de adopción	Caracterización del niño/a, identificación de recursos y necesidades; promoción vincular y de seguridad emocional en contexto de cuidado alternativo (incluyendo el reconocimiento y regulación de emociones, el fortalecimiento de su autoestima, etc.); integración básica de experiencias de vulneración (resignificación de separación de F.O. e ingreso y permanencia al SCA), contención emocional durante todo el proceso.

Declaración de Susceptibilidad de Adopción firme y ejecutoriada.	Información sobre declaración de susceptibilidad, sus efectos y significación emocional para cada niño/a; exploración de sus expectativas y su disposición a eventual incorporación a familia adoptiva, considerando su edad y madurez; revisión de la capacidad del niño/a para beneficiarse de una adopción, con todo lo que ello implica; selección de familia alternativa a la de origen; apresto sobre los distintos tipos de familia; contención emocional durante todo el proceso.
Fase de Enlace	Preparación para la integración familiar (con el niño y con los adoptantes); desvinculación del niño/a de figuras y entornos significativos -proceso de duelo-. Acercamiento gradual a nuevos referentes parentales, red sociofamiliar y características del nuevo ambiente donde se insertará. Preparación para el enlace. Apoyo en el proceso de integración. Fortalecimiento de la vinculación familiar y de las capacidades parentales de cuidado. Alerta por eventuales desajustes o proceso de crisis, desplegando las estrategias necesarias en pos del interés superior del niño/a. Contención emocional durante todo el proceso.
Post-adopción	Intervención terapéutica, en caso de que la familia lo requiera directamente o que dentro del proceso de acompañamiento/seguimiento se detecten conflictos asociados a condición de familia adoptiva.

El Programa de Intervención con niños/as institucionalizados y su Preparación para la integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI) también se preocupará de apoyar la integración y adaptación del niño/a y de los adultos a cargo desde los primeros momentos de vinculación, apoyando así este primer período de adaptación y construcción familiar, asumiendo además en forma posterior, las intervenciones que sean necesarias, para aportar a la consolidación adoptiva.

3.2 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar acciones de intervención terapéutica pre y post adoptiva con niños/as declarados (o próximos a ser declarados) susceptibles de ser adoptados o ya adoptados, que permanecen en el sistema de cuidado alternativo, y con los adoptantes, favoreciendo los procesos de integración familiar, el desempeño de la parentalidad adoptiva y la resolución de conflictos asociados a la adopción, según corresponda, mediante intervenciones especializadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A. En relación a la necesidad de favorecer el desarrollo socioemocional de los niños/as, mientras permanecen en el sistema de cuidado alternativo:

1. Brindar al niño/a un espacio de contención terapéutica que promueva su seguridad emocional.
2. Identificar las características, funcionamiento vincular y necesidades de cada niño/a ingresado para planificar la intervención terapéutica.
3. Sensibilizar e integrar en el proceso terapéutico a las/os cuidadoras/es significativas/os de los niño/as atendidos, potenciando un entorno protector, que facilite su vinculación y capacidad de regulación emocional.
4. Acompañar terapéuticamente al niño/a en su trayectoria de desarrollo, a fin de integrar de manera básica las vulneraciones de derecho vivenciadas, incluyendo el proceso de declaración de susceptibilidad de adopción.

B. En relación a la necesidad de facilitar la vinculación del niño/a con su futura familia adoptiva (Proceso que se inicia sólo cuando existe una sentencia firme y ejecutoriada de susceptibilidad de adopción):

5. Colaborar desde la perspectiva del niño/a en el proceso de búsqueda de familia adoptiva, participando en la toma de decisiones sobre las familias pre-seleccionadas por la UADOP.
6. Preparar al niño/a para su inserción a una familia alternativa a la de origen.
7. Preparar a la familia alternativa a la de origen para asumir al niño/a, en el ejercicio de una parentalidad positiva.

C. En relación a la necesidad de apoyar a las figuras parentales para ejercer adecuadamente la parentalidad adoptiva:

8. Apoyar a las familias en la etapa de integración familiar, fomentando sus capacidades vinculares y de cuidado del niño/a.
9. Efectuar intervención terapéutica especializada a las familias adoptivas que presenten dificultades relacionadas con la adopción, apoyando su trayectoria de desarrollo familiar.

3.3. SUJETO DE ATENCIÓN:

- Preferentemente niños/as mayores de 3 años⁸, que se encuentran con causa de susceptibilidad de adopción iniciada o declarados susceptibles de ser adoptados y que permanecen en el sistema de cuidado alternativo (ya sea en Residencias o en Programas de Acogimiento Familiar).

⁸ Este Programa prioriza a los niños/as mayores de 3 años, pues si bien se entiende que todo niño/a menor de esa edad que permanece en cuidado alternativo y que no puede egresar con sus progenitores requiere algún tipo de intervención, para favorecer su desarrollo y curso de vida, por razones de eficiencia, se ha privilegiado el Programa PRI para aquellos que requieren acceder a una instancia especializada en materia de adopción. Excepcionalmente se pueden efectuar variaciones, cuando se trata de niños/as más pequeños que tienen hermanos mayores y que participan de esta intervención. También cuando se visualiza la necesidad de efectuar un trabajo más especializado con niños/as menores.

- Familia idónea para adoptar con niño/a asignado mayor de 3 años intervenido terapéuticamente por el Programa PRI en la fase pre adoptiva.
- Niños/as, preferentemente mayores de 3 años, que se encuentren en proceso de integración⁹ con su familia adoptiva.
- Niños/as o adolescentes menores de 18 años de edad adoptados/as y sus familias adoptivas, que presentan alguna dificultad asociada a la situación de adopción.

3.4. ENFOQUES TRANSVERSALES.

3.4.1. Enfoque de Derechos

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce al niño, la niña y adolescente 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.

El trabajo a desarrollar por el Programa de Intervención con niños/as institucionalizados y su Preparación para la integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI), debe estar sustentado en un enfoque de derechos y ser respetuoso de garantizar el ejercicio de tales derechos, en las distintas etapas de su ciclo interventivo y por los distintos usuarios que sean atendidos por esta oferta programática. Así se pueden destacar los siguientes derechos que este programa debe relevar en su quehacer operativo:

- **Interés superior del niño/a:**

El Programa PRI, debe basarse en el Principio del Interés Superior del Niño/a, el que debe transversalizar las distintas etapas de la intervención, velando siempre por el respeto a sus derechos y teniendo como centro el interés superior de todo niño/a atendido, por sobre cualquier otro interés.

- **Derecho del niño/a a vivir en familia, restituido en el menor plazo posible:**

Todo niño/a tiene derecho a crecer en familia, considerando que ésta es la instancia que le puede permitir un desarrollo integral como persona. Por ello, la intervención en la etapa pre adoptiva, debe contribuir a preparar al niño/a favorablemente, para transitar lo mejor posible al proceso de integración a la familia adoptiva seleccionada, la cual también debe ser preparada para asumir su cuidado en función de sus características.

Conocidos los efectos de la ausencia de un vínculo estable en los niños/a, se debe procurar que el restablecimiento de su derecho a vivir en familia se logre en el menor

⁹ **Proceso de integración:** Alude al procedimiento de interacción, conexión, familiarización y vinculación, entre el niño/a y la familia adoptiva, que comienza en la etapa inicial de acercamiento y que, por lo general, se extiende durante los primeros meses desde que comienzan a relacionarse, independientemente que se haya cursado o no el proceso legal de adopción y el cambio filiativo del niño/a con su nueva familia.

plazo posible, teniendo el factor temporal gran relevancia, junto con otros criterios técnicos, a la hora de tomar las decisiones y sugerir a los Tribunales de Familia las medidas necesarias respecto a cada niño/a en particular.

En la etapa post adoptiva, la intervención debe respetar el derecho del niño/a a mantenerse al interior de la familia, favoreciendo que ésta desempeñe adecuadamente el rol protector, la crianza y cuidados del niño/a.

- **Derecho del niño/a a ser escuchado/a:**

Este derecho, que cobra gran relevancia y que ha sido reconocido como esencial por la Convención sobre los Derechos del Niño/a, alude a que es fundamental no sólo escuchar a los niños y niñas en todos los asuntos que les afecten, sino que sus opiniones deben ser consideradas por quienes deben tomar decisiones sobre la realidad que los involucra y su futuro, según su edad y el grado de madurez que manifiesten. En este sentido, es central que los profesionales que tengan a cargo la intervención terapéutica, logren conectarse con el contexto y con el estado afectivo de los niños/as, pudiendo diferenciar sus necesidades de su relato explícito, ya que en ocasiones éste puede representar fantasías, idealizaciones, temores, lealtades, etc., que lleven al profesional a interpretar equívocamente lo que le ocurre.

En relación a este derecho, es especialmente importante escuchar al niño/a en cuanto al proyecto adoptivo, debiendo el terapeuta abordarlo con la suficiente experticia para lograr conocer la opinión genuina del niño/a y estar atento a las eventuales modificaciones que se vayan produciendo en el transcurso de la intervención. Si el niño/a, de acuerdo a su autonomía progresiva, llegara a mantener resistencias a ser adoptado - pese a la intervención efectuada, deberá considerarse un análisis técnico por parte de todos los profesionales que han trabajado con él/ella e informar al Tribunal correspondiente.

Por otra parte, los terapeutas del Programa deberán preparar al niño/a para concurrir al Tribunal de Familia, de manera que este entorno no sea amenazador para él/ella, de ser citado para conocer su opinión sobre su adopción. De estimarse que es absolutamente inconveniente que concorra a una Audiencia, los profesionales deben informar a la Unidad de Adopción, proponiendo que la voz del niño/a pueda ser representada con informes técnicos del terapeuta y/o ser acompañado al contexto judicial por éste/a, favoreciendo su derecho a ser escuchado, pero de manera que la situación no resulte invasiva o amenazante para él/ella.

- **Derecho a conocer sus orígenes:**

Los niños/as y adolescentes tienen derecho a ser informados de sus orígenes y de que quienes asuman su cuidado les ayuden a construir su historia. En caso de ser adoptados, tienen derecho a conocer su calidad de hijo/a adoptado/a y cuando proceda, de acuerdo a su edad y madurez, acceder a información sobre su familia de origen y conocer o ahondar respecto de los antecedentes vinculados a su adopción.

Como esto representa uno de los desafíos adicionales de la parentalidad adoptiva, la familia puede requerir de apoyo o asesoría para asumir este proceso, labor que

debiera abordar el PRI en las etapas de intervención que desarrolle; no obstante, estos contenidos están incorporados en los procesos de formación y acompañamiento que realizan las Unidades Operativas con los adoptantes en las etapas pre y post adoptivas.

- **Derecho a la identidad:**

Toda persona desde que nace tiene un derecho inalienable a contar con los atributos y datos biológicos y culturales que permiten su individualización como sujeto en la sociedad y a no ser privado de los mismos. Para dar cumplimiento a este derecho, incluido en la Convención sobre los Derechos del Niño, toda intervención con quienes permanecen o han permanecido en el sistema de cuidado alternativo debe colaborar con el proceso de historización individual. En este sentido, es que cobra relevancia el que el PRI debe inicialmente recabar los antecedentes biográficos de los niños/as que son derivados por la Unidad Operativa, que le permitan conocer su trayectoria de desarrollo y contar con los insumos necesarios para realizar la intervención. Asimismo, es fundamental que el Programa traspase a las nuevas figuras parentales aquellos contenidos que contribuyan a que el niño/a adoptado pueda ir construyendo su Identidad. Este proceso que se desarrolla de manera progresiva, es una tarea central que adquiere mayor relevancia en la etapa adolescente, para lo cual se requiere de la elaboración y resignificación de la historia vital, lo que incluye la integración de sus orígenes y del período de institucionalización.

3.4.2. Enfoque de Género:

En la intervención desarrollada por el Programa debe incorporarse el enfoque de género, considerando que la adversidad a la que están expuestos niños y niñas está altamente relacionada a la violencia contra las mujeres, tanto en sus expresiones físicas como estructurales, esto como requerimiento desde el planteamiento y abordaje del problema. Por tanto, se requiere contar con información de la familia de origen y sus dinámicas de relación, lo anterior porque a niños y niñas se les suele considerar víctimas pasivas de la violencia, sin embargo, estos/as vivencian la violencia al interior de la familia tanto como testigos o participantes en la recepción de violencia y además como víctima directa de maltrato y/o abuso sexual, por lo que la intervención también debe apuntar a reflexionar y cuestionar la violencia hacia las mujeres y los niños atendiendo a incorporar nuevas imágenes de lo masculino y femenino.

De igual manera en la integración a la familia adoptiva es conveniente el abordar aspectos de crianza con participación activa de padres y madres, cuestionando los roles tradicionales para apuntar a roles no polares, sino que complementarios.

Por otra parte, es necesario que, para la presente licitación, la propuesta entregue la información desagregada por sexo, cuando corresponda, tanto en el diagnóstico del problema como en la experiencia anterior de trabajo -si ésta es pertinente- con un breve análisis que considere las similitudes y diferencias tanto de la situación de vulneración de derechos que afectan a niños y niñas, como de los tiempos de intervención.

Durante la ejecución del Programa, se debe identificar de qué manera las estrategias de intervención utilizadas generan un impacto diferenciado en los niños y niñas atendidos/as. A su vez, se debe considerar la incorporación de este enfoque en los informes de avance e incluir, en la evaluación anual, un análisis sobre la base del trabajo desarrollado, que permita dar cuenta de la relación entre la gravedad del daño y el sexo de los/as niños/as, más otras variables vinculadas a la temática de género.

3.4.3. Enfoque Intercultural:

Este enfoque alude al reconocimiento de la diversidad cultural, otorgando legitimidad a las representaciones, concepciones y prácticas culturalmente distintas, y a su interacción. También, tiene presente las desigualdades sociales, económicas y políticas generadas en la sociedad, que pueden producir discriminación y exclusión. Reconoce que las personas de origen indígena y migrantes necesitan medidas especiales para el cumplimiento de sus derechos individuales y colectivos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con el resto de la población, respetando su derecho a preservar la propia cultura, idioma y/o religión.

Este enfoque debe ser incorporado transversalmente en la intervención a realizar por el PRI, en las distintas etapas del proceso de intervención.

3.4.4. Enfoque Inclusivo y de No Discriminación

El Programa deberá atender a los niños/as y/o familias derivados por la Unidad de Adopción de SENAME, sin efectuar ningún tipo de discriminación arbitraria, en relación a variables como sexo, etnia, origen, nacimiento, aspectos asociados a su sexualidad, discapacidad y/o cualquier otra condición, tal como lo menciona la Convención sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescente y se espera que el programa cuente con profesionales con experticia suficiente para intervenir con niños y niñas que presenten alguna discapacidad visual o auditiva, de corresponder.

3.5. TRABAJO DE REDES (INTERSECTORIALIDAD)

El Programa PRI, además de realizar coordinaciones con las instancias que sean pertinentes, particularmente con los proyectos residenciales o programas de Familias de Acogida en los cuales permanecen los niños/as atendidos, así como con las Unidades Regionales de Adopción, para contribuir a que el proceso terapéutico pre y post adoptivo, se desarrolle favorablemente, debe articularse con redes institucionales locales de protección universal, como los sectores Salud, Educación u otros, para facilitar en lo posible la participación de los niños y niñas atendidos, así como sus familias adoptivas, en actividades que complementen o potencien el tratamiento desarrollado por el Programa.

3.6. VÍAS DE INGRESO

La vía de ingreso a este programa es a través de la derivación desde las Unidades Regionales de Adopción, ya sea de los niños/as, los solicitantes o las familias propiamente tales, que requieran de la atención especializada de este Programa.

De tratarse de familias que, a raíz de un asignación consentida, asumirán a un niño/a con fines adoptivos, la participación es obligatoria y contempla la etapa previa, durante y posterior al enlace, como así también el proceso de integración familiar inicial.

Si la familia es enlazada en una región distinta a la de residencia de los solicitantes, la derivación procederá cuando la familia haya retornado a su región de residencia, después de cursar la primera fase del proceso de integración, en la región donde residía el niño/a.

En la etapa postadoptiva, las familias podrán ingresar al Programa, por demanda espontánea o si dentro del proceso de acompañamiento /seguimiento, se detectan conflictos familiares vinculados a la adopción y acceden a la intervención realizada, mostrando disposición e interés por resolver las dificultades existentes. Para ello, es importante que los Profesionales de las Unidades de Adopción les muestren a los solicitantes las ventajas que esta intervención tendrá, tanto para el niño/a asumido, los adultos que ejercen el rol parental, y el grupo familiar en su conjunto.

3.7. TIEMPO DE PERMANENCIA

El esquema de intervención propuesto en estas bases debe entenderse de manera flexible, en atención al momento en que se inicia el proceso y la evolución de la trayectoria de desarrollo del niño/a y su familia, según corresponda y de acuerdo a las prioridades que se consideren fundamentales para restituir el derecho del niño/a a vivir en familia, actuando siempre en función del interés superior de cada niño/a.

El proceso terapéutico considerando todas las etapas pre y post adoptivas establecidas, comenzando con la construcción de la caracterización del niño/a hasta el apoyo a la integración familiar post enlace o post adoptiva, **no debe extenderse por más de 10 meses**, considerando aproximadamente 6 para la intervención pre adoptiva, y 4 para la preparación para la adopción, y apoyo al proceso de enlace e integración familiar.

En la página 48 de este documento se presenta un cuadro esquemático con las fases e hitos de la intervención, considerando las distintas etapas del proceso terapéutico, que contempla este programa especializado.

De integrarse un niño/a al Programa PRI no es necesario finalizar todas las etapas terapéuticas establecidas en el punto 4.3.1. de estas Bases Técnicas, si el niño/a ya cuenta con sentencia firme y ejecutoriada y se ubica una familia alternativa a la de origen -acorde a sus características y necesidades-, que se visualice disponible e idónea para asumirlo y que manifieste su consentimiento frente a la respectiva asignación. En estas circunstancias, se podrá proceder a efectuar la preparación para el enlace y continuar luego con el apoyo en el

proceso de integración, **siempre y cuando se estime que ésta es la alternativa más adecuada para el niño/a en cuestión y éste/a se muestre adecuadamente preparado para ser enlazado. De tratarse de un grupo de hermanos, esta situación debe ser válida para cada uno de los niños/as de la fratría.**

Por su parte, el plazo de intervención terapéutica a la familia en el proceso post adoptivo derivadas por conflictos en la dinámica familiar, debiera ser máximo de 6 meses.

En cualquiera de los casos, si al desarrollar la intervención, el Programa considera estrictamente necesario continuar la terapia por razones que estimen fundadas, deberá elaborar un documento técnico (informe) y enviarlo vía correo electrónico a la Unidad Regional de Adopción, donde describa la situación y solicite una prórroga, aludiendo a los objetivos que se consideren imprescindibles de trabajar y los contenidos que ello involucra, estableciendo el plazo requerido para extender la intervención. Este documento - a enviar en lo posible antes de que finalice el plazo con que cuenta el Programa para su ejecución- debe ser analizado por la UADOP y si esta instancia está de acuerdo con la medida debe enviar la solicitud al Departamento de Adopción de SENAME, anexando el documento del PRI, para resolución de esta última instancia.

IV. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN:

4.1. MARCO TEÓRICO

En cuanto al marco teórico del Programa licitado, es preciso señalar que entre los principales modelos y enfoques a considerar en el abordaje terapéutico del Programa PRI, especialmente en torno a los **niños/as institucionalizados** que requieren restituir su derecho a vivir en familia a través de la adopción, se considera central la Teoría del Apego, la conceptualización de Trauma Complejo del Desarrollo y los aportes sobre la capacidad de Resiliencia, que están a la base de las intervenciones pre y post adoptivas.

La **Teoría del Apego**, fue propuesta inicialmente por el psiquiatra y psicoanalista inglés John Bowlby en la segunda mitad del siglo pasado, enriquecida a partir de postulados de Winnicott, Fairbairn y Balint, entre otros autores, y plantea que el comportamiento de apego es un sistema motivacional innato que busca mantener la proximidad entre el niño/a pequeño y sus padres o cuidadores. Releva la importancia para el niño/a de sentirse protegido por sus figuras de apego y la habilidad de los adultos para cuidarlo, contenerlo y hacerlo sentir seguro, especialmente en momentos de mayor necesidad. El apego es el vínculo que establece el niño/a con sus padres (o cuidadores) que le proporciona la seguridad emocional, indispensable entre otros aspectos, para un adecuado desarrollo biopsicosocial en la infancia y a la vez, base de la adaptación psicosocial y de la personalidad futura.

El planteamiento central de esta teoría es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño/a es determinado en gran medida por la accesibilidad, estabilidad, continuidad, predictibilidad y capacidad de respuesta de sus padres o figuras de cuidado ante situaciones de estrés del niño/a. Su importancia radica en que los estilos de apego se desarrollan de manera

temprana y se mantienen generalmente a través del ciclo vital, permitiendo la formación de representaciones mentales o “modelos operantes internos”, que integran, creencias acerca de sí mismo y de los demás, experiencias pasadas y presentes, esquemas cognitivos y emocionales relacionados con tales experiencias, así como también juicios que influyen en la formación y mantenimiento de las dinámicas relacionales a través del tiempo y dan cuenta de manera significativa de la salud mental de cada persona. Además de lo anterior, de acuerdo a P. Fonagy, las relaciones de apego son cruciales para la adquisición de las capacidades de regulación afectiva, de control atencional, mentalización y del sentido de autonomía del niño/a.

Sobre el **Trauma Complejo del Desarrollo**, se puede señalar que esta definición, surgió a partir de síntomas observados en adultos que acudían a terapia y presentaban historias de trauma temprano y crónico, visualizándose el impacto nocivo de los cuidadores primarios o figuras de apego en el desarrollo integral de los niños/as -especialmente en los primeros años de vida- cuando éstos no ejercen una función protectora, configurando un trastorno no ubicable en las clasificaciones tradicionales de psicopatología. Pese a muchas dificultades, con el avance de distintos estudios ha sido posible levantar una nueva categoría diagnóstica, diferenciándola del estrés postraumático simple. Además, y gracias al desarrollo de las neurociencias se ha podido detectar que tales experiencias, además de manifestarse en términos socioemocionales y conductuales, producen alteraciones en el desarrollo del cerebro infantil como lo señala Teicher, citado en Baita, S. (2012), al observar que el exceso de estrés y hasta las agresiones verbales reiteradas en la infancia pueden tener un impacto tan nocivo como la violencia y el abuso sexual.

El Trauma Complejo se asocia a una serie de perturbaciones, que abarcan desde lo fisiológico, afectivo, relacional, atencional, conductual, etc. Por ejemplo, la desregulación afectiva y fisiológica, expresada en déficit para modular, tolerar o recuperarse de estados afectivos extremos, dificultad para regular funciones corporales, reconocimiento disminuido de emociones y estados internos, entre otros. La desregulación relacional, se expresa en dificultades para lograr un sentido de identidad personal, baja autoestima, impotencia, sentimiento de ineficacia, desconfianza persistente y a veces extrema hacia los demás, agresividad u oposiciónismo, dificultad para empatizar o tolerar las expresiones de otros, etc. Se han planteado incluso otras manifestaciones, tal como lo indicado por el psicoanalista S. Ferenczi como la “identificación con el agresor”, mecanismo de defensa inconsciente que utiliza el niño/a al sentir que el mundo no es capaz de protegerlo, y que no tiene otra alternativa que transformarse en la imagen que dicho agresor (padre o cuidador) tiene de él, alterándose en forma significativa el desarrollo y maduración de su aparato psíquico, que en condiciones extremas llega a estados de disociación. En este contexto, Fonagy, releva el daño en la capacidad de mentalizar en estos casos, derivado precisamente de la necesidad del niño/a de vincularse intensa y ansiosamente con la figura que lo traumatiza, disminuyendo su capacidad para desarrollar un juicio crítico y por tanto de mentalizar.

De acuerdo a lo anterior, se ha logrado detectar que las acciones maltratantes (caracterizadas habitualmente por la presencia de algún tipo de abuso o violencia y la discontinuidad en el sistema de cuidados básicos), pueden ocasionar el trauma complejo. Respecto a los niños/as expuestos a rupturas en las figuras de cuidado y a condiciones de institucionalización, cabe mencionar a autores como Van der Kolk, D., quien plantea lo siguiente “*Lamentablemente la*

permanencia prolongada e indefinida de los niños en el sistema de protección, potencia los efectos nocivos de la exposición traumática, ya que impide la creación de un vínculo seguro y estable con un adulto no maltratante, que favorezca el pensamiento y recuperación de tales efectos”.

Todo el conocimiento generado a partir del Trauma Complejo, ha permitido establecer elementos claves que deben ser considerados en el modelo terapéutico de las intervenciones del Programa licitado. Un primer eje es el establecimiento de la seguridad y la estabilidad emocional, y para ello, resulta fundamental desarrollar la alianza terapéutica, a fin de que el niño/a logre gradualmente confiar en el adulto, desarrollando lo que Fonagy (citado en Daurella, N. 2006) define como una “relación de apego con una figura benigna”. Esta relación le puede permitir al niño/a desarrollar o recuperar la capacidad de mentalización y configurar o fortalecer su propio self (o sí mismo). Consecutivamente, es necesario abordar en la terapia la integración de las experiencias traumáticas. En este contexto, se entiende que la terapia debe responder al principio de ofrecer al niño/a una “experiencia emocional correctiva” (según lo planteado por el psicoanalista F. Alexander) para reparar la influencia traumática de las experiencias anteriores, evitando el riesgo de retraumatizar al niño/a, de imponer interpretaciones demasiado intrusivas o a un ritmo que no pueda aceptar, las que tendrían un efecto iatrogénico, en vez de terapéutico.

En cuanto a la **Resiliencia**, que se ha definido como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves, según Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001 (citados en Vera, Carbelo y Vecina, 2006). Lo anterior permite relativizar la creencia tradicional de que una infancia infeliz determina necesariamente el desarrollo posterior del niño/a hacia formas patológicas del comportamiento y la personalidad, dado que los estudios han demostrado que niños/as expuestos a condiciones desfavorables no están necesariamente condenados a ser adultos fracasados. Esta capacidad es fruto de la interacción entre el individuo y su entorno, en un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida.

De los estudios con niños/as, uno de los factores protectores que más evidencia empírica acumula es la presencia o no de padres o cuidadores competentes (Richters y Martínez, 1993; Masten et al., 1999; Masten, 2001; Manciaux et al., 2001). Esta asociación permite advertir, por una parte, el daño que genera el que los padres no brinden afecto ni protección, y por otra, la relevancia de que existan otras figuras cercanas al niño/a que puedan constituirse en “**tutores de resiliencia**”, es decir, personas que le permitan al niño/a, expuesto a condiciones adversas, contar con alguien que le haga sentir valioso, digno de amor y respeto, y que le ayude a generar una autoestima positiva. Según Boris Cyrulnik, un tutor de resiliencia es alguien que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma, incrementando la confianza del niño/a con su presencia incondicional para escucharlo, comprenderlo y ofrecerle una respuesta sensible. *“Casi siempre se trata de un adulto que encuentra al niño y que asume para él el significado de un modelo de identidad, el viraje de su existencia. No se trata necesariamente de un profesional. Un encuentro significativo puede ser suficiente.”* Quienes asumen este rol crean un vínculo afectuoso con el niño/a, le ofrecen apoyo y reconocen sus esfuerzos, lo que neutraliza estímulos amenazantes y favorece su desarrollo global.

Respecto a los enfoques considerados como relevantes para el sustento teórico de las presentes Bases Técnicas, asociados también a las **figuras parentales adoptivas**, se considera el de Parentalidad Positiva, Modelo Ecológico y el de Necesidades Infantiles versus el de Capacidades Adultas.

Sobre el enfoque de **Parentalidad Positiva**, una de sus principales exponentes es la psicóloga española M. José Rodrigo. Este enfoque, desarrollado fundamentalmente durante el presente siglo, plantea que la crianza de los hijos/as debe estar basada en el respeto a las necesidades de los niños/as y en la puesta en marcha de acciones que favorezcan su desarrollo, teniendo en cuenta las habilidades de los padres/madres y el entorno de cada familia, considerando que su objetivo es potenciar el desarrollo saludable de los niños/as. Además, este enfoque sostiene como idea clave que “la parentalidad se aprende”, lo que resulta absolutamente relevante y aplicable a la parentalidad adoptiva, que presenta desafíos propios y complejidades adicionales a la biológica.

Paralelamente el **Modelo Ecológico**, en el cual se asienta el enfoque de la Parentalidad Positiva, especialmente desarrollado por el psicólogo norteamericano Urie Bronfenbrenner, propone una visión ecológica del desarrollo humano, donde se integran en un único modelo todos los ámbitos en los que tiene lugar el desarrollo infantil. Este modelo integra en su esencia el enfoque sistémico, donde la familia es entendida como una instancia abierta, sujeta a influencias externas que pueden apoyarla y fortalecerla o hacerla más vulnerable. De esta manera, el rol parental, no sólo depende de las características y capacidades de las figuras parentales para la crianza y de las necesidades evolutivas y educativas de los hijos/as, sino también, del contexto psicosocial donde se desarrolla la parentalidad.

Por último, entre los modelos más relacionados con la Parentalidad Adoptiva, que en su esencia surgió considerando las particularidades de la adopción internacional, pero que es aplicable a todo el campo de la adopción, es el **Enfoque de las Necesidades Infantiles v/s las Capacidades Adultas**, elaborado por el psicólogo español Jesús Palacios. Éste proporciona importantes insumos en el quehacer con los adoptantes, desde el proceso de evaluación de la idoneidad para la adopción hasta las distintas fases relativas a la formación y al acompañamiento familiar, contribuyendo a los procesos de selección o *matching*¹⁰, y de búsqueda de orígenes. Este Enfoque apunta a la necesidad de aportar a la formación de las familias y velar por su capacidad de dar respuesta a las características y necesidades de los niños/as adoptables, considerando las tareas propias de este tipo de parentalidad y el perfil de cada niño/a en particular.

Sobre los enfoques que se consideran más recomendables para **las intervenciones terapéuticas post adoptivas**, se deben relevar los que se centran en el aspecto vincular, considerando la esencia de los conflictos que suelen presentarse cuando los adoptantes asumen la crianza del niño/a. Ahora bien, estas intervenciones deben tener a la base la teoría del apego y el enfoque sistémico-ecológico, así como también, la conveniencia de utilizar la capacidad de mentalización para el trabajo con los padres, como una forma de ayudarles a

¹⁰ **Selección o matching:** es el proceso a través del cual los profesionales responsables de seleccionar una familia para un/a niño/a declarado/a susceptible de ser adoptado/a, toman la decisión respecto de cuál sería la más idónea para asumirlo/a, en función de las necesidades y características particulares del niño/a y de las expectativas y capacidades de las figuras parentales para responder a éstas.

interpretar adecuadamente a su hijo/a. Este abordaje ha mostrado favorables resultados cuando las figuras parentales han tenido experiencias difíciles en su historia vincular y no se conectan adecuadamente con las reales necesidades de los niños/as. Ahora bien, es conveniente contemplar otras alternativas terapéuticas, como la terapia de interacción guiada, las modalidades del AMAR-T, etc., si se estima que ellas pueden aportar a alcanzar los objetivos terapéuticos y afianzar una integración y vinculación saludable entre los miembros del grupo familiar.

4.2. CRITERIOS METODOLÓGICOS:

Previo a la descripción de las etapas técnicas de intervención que contempla este Programa, es relevante establecer los criterios que deben guiar el accionar de los/las profesionales en la ejecución del mismo.

4.2.1. Oportunidad en la Integración a Familia Alternativa a la de Origen

Un elemento fundamental de este Programa, se refiere a que **ningún niño/a debe ver retrasada su integración con familia alternativa a la de origen por cursar alguna de las etapas de la intervención terapéutica pre adoptiva**. Esto quiere decir, que si en el proceso de intervención con el niño/a surge una alternativa de familia que se ajusta favorablemente a sus características, será necesario determinar la pertinencia de incorporarlo/a a dicho grupo familiar, dando continuidad al proceso terapéutico una vez integrado a la familia solicitante. Esta situación deberá ser analizada por el equipo de SENAME, los profesionales del Programa PRI y del sistema de cuidado alternativo, para que, en conjunto, establezcan los ajustes necesarios, según corresponda.

4.2.2 Flexibilidad respecto del Lugar de Atención de los Usuarios/as

Tal como se ha establecido en los anteriores procesos de licitación del Programa PRI, la modalidad de atención de los niños/as debe tener la flexibilidad necesaria para realizar la intervención en las dependencias del Programa o en las del sistema de cuidado alternativo donde permanece el niño/a. La elección del lugar de atención debe efectuarse, acorde a lo que resulte más favorable para cada niño/a y que contribuya positivamente al proceso terapéutico.

Cuando el niño/a ya esté integrado a la familia, las atenciones deben efectuarse en el lugar donde esté residiendo o en las oficinas del Programa PRI. Eventualmente se podrán realizar intervenciones en las dependencias de la Unidad Operativa, de estimarse que se requiere efectuar acciones en conjunto y que esta modalidad presenta ventajas para el proceso.

4.2.3 Continuidad y Frecuencia en la Intervención Terapéutica

Este aspecto apunta a que **las sesiones terapéuticas** a desarrollar con los niños/as **deben tener por lo menos una frecuencia semanal**, no pudiendo estos eventos ser reemplazados por ninguna otra actividad, como entrevistas a cuidadores de trato directo, equipo técnico de la institución donde reside el niño/a u otros profesionales o adultos cercanos. Este criterio se basa en la necesidad de que el terapeuta logre constituirse en una figura continua y predecible para el niño/a atendido, base relevante

de esta intervención. Más aún, **existen etapas del proceso donde se deberán efectuar 2 sesiones por semana**, por ejemplo, en la etapa de construcción de la caracterización del niño/a y en la etapa de preparación para la integración familiar. Así también, este criterio debe operar en las intervenciones que se realicen en contexto familiar, ya sea durante el proceso de apoyo en la etapa de integración del niño/a (si se presentan conflictos en el ajuste o vinculación familiar) y en las intervenciones terapéuticas que se realicen en la etapa post adoptiva, de estimarse necesario.

4.2.4. Relevancia del Apoyo Terapéutico dentro del Proceso de Acompañamiento a las Familias Adoptivas.

Como ya se ha mencionado, dado que la adopción conlleva características que la distinguen respecto de la parentalidad biológica, asociadas, entre otras, a que los niños/as declarados susceptibles de ser adoptados presentan en su mayoría alto daño socioemocional, esta oferta programática especializada es un componente central para responder a la necesidad de brindar acompañamiento a las trayectorias de desarrollo del niño/a y de la familia adoptiva, la que debe contemplar respuestas diferenciadas según los requerimientos y problemáticas de cada caso, comprendiendo que los que posiblemente necesiten mayor apoyo, sean aquellos donde los niños/as presenten dificultades más significativas en el ámbito afectivo (especialmente vincular) y/o conductual, además de las familias que a través del proceso de acompañamiento se muestren conflictuadas con el ejercicio del rol parental o que presenten más dificultades para empatizar, sintonizar o conectarse con el niño/a.

4.2.5 Modalidad de Intervención Post adoptiva

La intervención post adoptiva debe considerar la Modalidad de Terapia Vincular, correspondiendo efectuar estas intervenciones en la etapa de integración familiar, de haber riesgo de fracaso o si se advierten dificultades significativas en la vinculación niño/a – familia. Los objetivos de estas terapias apuntan a detectar en primera instancia las variables que están obstaculizando el proceso de vinculación para intentar revertirlas, favoreciendo en lo posible el establecimiento de una dinámica familiar saludable y la capacidad de los adoptantes de contener y securizar a su hijo/a, de modo que los lazos afectivos puedan fluir y desarrollarse positivamente.

A fin de poder dar atención a las familias que lo requieran, los procesos terapéuticos no deben sobrepasar los plazos máximos establecidos, de no ser estrictamente necesario.

4.2.6 Sistema de Registro y Evaluación del Proceso de Intervención

El Programa deberá registrar las acciones o eventos realizados en las carpetas físicas y/o virtuales disponibles en la plataforma informática (SIIA) que disponga el área de Adopción de SENAME. En este sentido, cabe señalar que en la etapa de intervención pre adoptiva se deben efectuar al menos 4 sesiones terapéuticas mensuales con cada niño/a, además de los informes correspondientes y otras actividades, que permiten el pago de la subvención de acuerdo al registro en la base de datos SENAINFO.

4.2.7 Respecto a la Elaboración y envío de Documentos:

Los informes que deben ser elaborados por el Programa PRI respecto a cada niño/a atendido, de acuerdo a las etapas que se indican en estas bases técnicas, deben ser enviados a las Unidades Regionales de Adopción de la Dirección Regional de SENAME

correspondiente¹¹. Cabe señalar, que cuando se dé cuenta de acciones de preparación para la integración a familia adoptiva o del proceso de integración familiar, se debe resguardar la reserva de la información, tal como lo establece la Ley N° 19.620.

4.2.8 Localización:

Cada programa debe considerar los siguientes aspectos para su instalación:

- Asegurar su ubicación en un territorio de fácil acceso, desde y hacia los usuarios/as, cercanos a la ubicación de la mayor parte de los Centros Residenciales y Programas de Familias de Acogida.
- Dado que se plantea flexibilidad en cuanto a que los profesionales del Programa se trasladen a las instituciones donde permanecen los niños/as, cabe precisar que independientemente donde se desarrolle la intervención, el espacio terapéutico debe contar con las condiciones adecuadas en cuanto a dimensiones, seguridad, privacidad, iluminación, ventilación, entre otras, de manera de permitir que la intervención se desarrolle en forma apropiada.

4.3. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

En cuanto a la modalidad de intervención del Programa licitado, cabe señalar que se presentan las fases técnicas del trabajo terapéutico, diferenciándolas en función del tipo de intervención a realizar. En relación a los contenidos presentados en el punto II, es preciso señalar que, si bien desde el punto de vista jurídico se diferenciaron las fases del modelo, indicando los contenidos de cada una, en este ítem se desarrollan las etapas en base a los objetivos terapéuticos necesarios de abordar, advirtiéndose que los contenidos planteados en la etapa previa a la declaración de susceptibilidad corresponden a la Intervención a desarrollar con el niño/a a nivel pre-adoptivo.

A su vez, la mayoría de los contenidos indicados a partir de la declaración de susceptibilidad de adopción, y específicamente cuando ya se cuenta con la sentencia firme y ejecutoriada, son complementarios a la fase de Intervención Preadoptiva. Sólo la búsqueda y selección de familia adoptiva corresponde a esta fase.

En este sentido, se establecen las siguientes fases técnicas:

- **Intervención Pre-Integración Familiar con Niños/as institucionalizados**
- **Preparación para la Integración a Familia Adoptiva**
- **Intervención en el proceso de Integración Familiar**
- **Intervención Terapéutica a Familias Adoptivas**

¹¹ Para concretar esta exigencia, se contará posiblemente con el nuevo sistema informático integral de adopción (SIA), que permita subir los documentos a dicha plataforma.

4.3.1 INTERVENCIÓN PRE-INTEGRACIÓN FAMILIAR CON NIÑOS/AS INSTITUCIONALIZADOS¹²

4.3.1.1 Derivación e Ingreso al Programa:

Los niños/as ingresados al programa serán derivados desde la Unidad de Adopción de la Dirección Regional mientras se tramita la causa de susceptibilidad o cuando hayan sido declarados susceptibles de ser adoptados y la sentencia se encuentre firme y ejecutoriada.

La alternativa de derivar antes de que el niño/a esté declarado susceptible se considera, dada la extensión que muchos de estos procesos alcanzan, estimando que el ingreso al PRI será un factor protector para el niño/a, más allá de lo que se defina en la causa, y le aportará herramientas para entender su situación, como también para desarrollar mayores recursos. (La derivación podrá también proceder cuando la sentencia se encuentre firme y ejecutoriada.

Una vez efectuada la derivación, la primera actividad que debe realizar el equipo del proyecto, es una reunión de análisis del caso con los profesionales de la Dirección Regional de SENAME y de la residencia o Programa de Familia de Acogida (FAE) donde esté siendo atendido el niño/a, con la finalidad de traspasar la mayor cantidad de información posible sobre cada niño/a y su historia.

Por otra parte, la Dirección Regional respectiva de SENAME, deberá poner en conocimiento formalmente al Director/a del centro residencial o del Programa FAE donde esté siendo atendido el niño/a respecto de la decisión de trabajar ambulatoriamente con él/ella a través del Programa PRI, junto con solicitarle, informar de manera oficial al Tribunal que conoce del proceso de susceptibilidad o de adopción propiamente tal, del ingreso al Programa PRI, formalización que debe ser enviada con copia al PRI correspondiente.

4.3.1.2 Construcción de la Caracterización del Niño/a:

El propósito de esta etapa es que el terapeuta logre una visión integrada y suficientemente completa del desarrollo del niño/a y especialmente de sus necesidades y los recursos con que cuenta, de manera de permitir identificar sus características, vulnerabilidad y nivel de resiliencia, que permitan establecer los aspectos prioritarios que deben ser fortalecidos y a su vez, permitan planificar la estrategia de intervención más apropiada a cada caso.

Es importante mencionar que se debe tener especial cuidado en la construcción de esta caracterización, siendo prioritario dejar de lado la tendencia a circunscribir al niño/a en categorías diagnósticas clásicas. Para ello, el profesional requiere contar con la mayor cantidad de antecedentes sobre su historia de vida e institucionalización, considerando también la información circunscrita a género, así como también debe aproximarse a

¹² Se entenderá por niños/as institucionalizados aquellos que permanezcan en Residencias o Programas de Acogimiento Familiar.

él/ella respetando su individualidad y estilos de acercamiento que más le acomoden, a fin de establecer con el niño/a una relación de confianza que faciliten el vínculo terapéutico.

En este sentido, es necesario prescindir de métodos o herramientas de diagnóstico que resulten invasivos para el niño/a. Se sugiere privilegiar la técnica del juego y la observación directa, en el entendido que los aspectos más relevantes a observar son sus patrones relacionales, los elementos que se constituyen en estresores tanto internos como externos, así como también, los factores, contextos o interacciones que le otorgan seguridad. En caso de estimarse necesario complementar la caracterización a través de pruebas psicológicas, se deben tomar todos los resguardos para no generar ansiedad en el niño/a atendido, aplicándose la técnica seleccionada sólo de estimarse estrictamente necesario.

Es importante considerar que no es posible disociar esta etapa del objetivo terapéutico final del Programa, que en gran parte se apoya en el proceso vincular y de contención a establecer con el niño/a, permitiéndole transitar de mejor manera hacia el encuentro con su nueva familia.

El plazo máximo para la elaboración de la Caracterización o Perfil del Niño/a, es de 45 días corridos, desde la fecha del ingreso al PRI, requiriéndose efectuar dos sesiones por semana. Sobre este punto, cuando se transite de una fase a otra del proceso, modificando la rutina de sesiones, el terapeuta deberá anticipar este cambio al niño/a, a fin de brindarle ambientes predecibles y facilitar su adaptación, aspecto que se espera en lo posible instalar como estrategia de apoyo al niño/a en las diversas instancias donde él/ella se inserte.

Excepcionalmente, cuando los niños/as ingresen en tiempos muy próximos al enlace familiar, con objetivo de preparación y/o para acompañamiento familiar, no será exigido el informe de Caracterización en los términos descritos, pero sí el plan de intervención, considerando las etapas y los procesos que se requiere cursar. Lo anterior, sin desmedro que, la vinculación que se espera establezca el terapeuta con el niño/a, se considera necesaria y transversal en todos los casos.

La construcción de la caracterización psicológica del niño/a, deberá elaborarse considerando los siguientes aspectos:

a) Factores individuales:

- **Temperamento:** Si se cuenta con la información de los primeros años de vida, se espera que el terapeuta se aproxime a describir el temperamento del niño/a (hipo – normo – hiperreactivo). De no contar con información que permita establecer qué tipo de temperamento es preponderante en el niño/a, la información puede ser complementada con el concepto de “perfil sensorial”, el cual puede describirse de acuerdo a las reacciones que tiene el niño/a a los distintos niveles de estímulos sensoriales.

- **Desarrollo socioemocional y patrón conductual habitual:** Que permitan describir, por una parte, su afectividad y las relaciones que establece con quienes lo rodean, así como también su estilo conductual en la Residencia o Programa Familia de Acogida, el ámbito escolar y otros espacios donde se desenvuelve.

Estas características deben ser contextualizadas con la historia familiar y situación de institucionalización del niño/a, de tal forma de generar, en quien acceda a la caracterización, la comprensión y mentalización de sus conductas, especialmente si pudieran resultar de difícil manejo. Igualmente es necesario resaltar las características y conductas comúnmente interpretadas como “ajustadas” o “positivas” en cada niño/a, contextualizando también en qué tipo de situaciones o vínculos es capaz de manifestar estas formas de comportamiento y afectividad.

- **Necesidades y recursos personales:** En relación con lo anterior, se precisa describir aquellas características resilientes del niño/a, que pueden ayudarlo a establecer vínculos interpersonales sanos, como expresión afectiva, áreas donde manifieste una autoimagen favorable, destrezas artísticas, sentido del humor etc.

- **Estilo de apego:** Se espera que el terapeuta, desde el inicio de la atención, se constituya en una figura en lo posible estable y predecible para el niño/a, de modo que a través de la relación entre ambos, pueda observar y de alguna manera proyectar las posibles respuestas que pudiera presentar el niño/a, frente a sus nuevas figuras parentales, considerando la estabilidad y predictibilidad que éstas alcanzarán en la convivencia con éste/a. Asimismo, se espera que se plantee una definición del estilo de apego que se ha podido observar en el niño/a.

- **Opinión profesional respecto de la disposición del niño/a a integrarse a familia alternativa a la de origen:** A través de la observación del niño/a, el juego que desarrolla, el vínculo terapéutico que establece y otras técnicas aplicadas (de requerirse), el profesional deberá emitir una opinión sobre la disposición del niño/a a incorporarse en una familia alternativa a la de origen. Cabe distinguir los medios para recabar información sobre este punto en función de su etapa evolutiva, capacidad simbólica, desarrollo del lenguaje, entre otros factores que pueden influir.

Cabe señalar, que de acuerdo a la experiencia acumulada por las Unidades Regionales de Adopción de SENAME sobre este programa, se advierte un riesgo al indagar directamente en el niño/a su disposición a ser adoptado, especialmente en la etapa de construcción de la caracterización, ya que aún no se tiene certeza de la posibilidad real de que el niño/a pueda ser integrado a una familia, por lo tanto, abordarlo de esta manera podría generar mayor ansiedad en el niño/a, produciendo expectativas inciertas y eventualmente mayor frustración o desesperanza respecto de su realidad. Por ello, se requiere ponderar con cuidado la información de cada niño/a sobre este punto, en base a su etapa evolutiva, capacidad simbólica, desarrollo del lenguaje, entre otros factores.

Por otro lado, si el terapeuta visualiza que el niño tiene las capacidades de expresarse verbalmente, en cuanto a su motivación de incorporarse en una “nueva” familia, ésta

debe complementarse con el resto de la información obtenida, relevando su disposición a vincularse, su desarrollo socio afectivo, su comprensión de la situación familiar, etc. Así, una negativa frente a la posibilidad de ser integrado/a a otra familia, podría responder a mecanismos de defensa que surjan a partir de los temores del niño/ en torno a esta posibilidad, por lo que se sugiere no realizar una lectura literal de las verbalizaciones del niño/a. De encontrarse el terapeuta con esta situación, deberá descubrir con qué miedos se puede relacionar esta actitud y trabajar esos puntos, a fin de poder pronunciarse sobre la factibilidad de la integración de ese niño/a con una familia adoptiva.

Según lo anterior, es fundamental, explicitar en qué medida lo indicado por el terapeuta en este punto, se basa en la verbalización del niño/a o en la exploración indirecta, integrando los diferentes elementos recopilados.

Lo anterior cobra especial relación dado el respeto al derecho del niño/a a ser oído, el que es fundamental en este Programa. Así también, el hecho que el Tribunal de Familia pueda citar a los niños/as a audiencia reservada, requiere que el PRI ayude a prepararlo emocionalmente para disminuir el estrés o ansiedad que esto pueda causarle.

Además de indagar en la disposición del niño/a a insertarse en una familia alternativa a la de origen, el terapeuta podrá indicar cuál/es son las figuras vinculares presentes o anteriores que tengan relevancia en su mundo psico-afectivo. Desde el presente modelo, el que el niño/a haya sido capaz de construir y sostener un vínculo afectivo significativo, o más aún cuando se trata de vínculos de apego seguro, debe entenderse como un factor potencialmente facilitador para el proceso de adaptación a otra familia. Si las figuras están presentes aún en la vida del niño/a, como lo son la figura de una cuidadora del Programa de Familia de Acogida, o una Educadora de Trato Directo y éstas han ejercido un rol protector con el niño/a, es importante hacerlas partícipes del proceso terapéutico, de tal forma que continúen dando seguridad al niño/a (tomando los resguardos necesarios para evitar que llegue a interferir con el proceso de vinculación con quien será su nueva familia) y posteriormente facilite el proceso de inserción familiar.

En este sentido, es preciso hacer el alcance que después de producirse el enlace adoptivo, es necesario que el sistema de cuidado alternativo sea capaz de contener a las figuras de atención directa más vinculadas con él/ella.

b) Identificación de Factores de Riesgo:

- **Asociados a las vulneraciones vivenciadas:** Considerar todas aquellas vulneraciones relacionadas con su interacción con la familia de origen, incluyendo el período de gestación, de recién nacido y especialmente los primeros meses y años de vida, según la edad del niño/a al ingresar al sistema de cuidados alternativos. Asimismo, se debe tener presente la medida de protección e ingreso al proyecto residencial o programa de familia de acogida y todo el proceso de institucionalización, con las vulneraciones que conlleva el carecer de figuras de cuidado estables y protectoras, especialmente si la permanencia se prolonga por más del tiempo estrictamente necesario para definir si es

factible la reunificación con la familia de origen. Es necesario considerar las experiencias como testigo de violencia también, ya que se requiere prevenir la naturalización de la misma, en su vida presente y futura.

- **Asociados a la institucionalización:** El terapeuta deberá hacer una estimación cualitativa del daño provocado por las distintas vulneraciones sufridas por el niño/a. En términos de la institucionalización, es importante considerar las características de la organización/es donde ha residido el niño/a, los cambios de instituciones o familias de acogida donde ha permanecido, cantidad y calidad de los cuidadores, razón de cuidadores por niño/a, vulneraciones ocurridas durante la internación o a propósito de ésta (abandono progresivo, abusos o malos tratos), etc. De carecer de esta información, de acuerdo a los antecedentes proporcionados por el sistema de cuidado alternativo donde permanece el niño/a, podrá entre otras acciones, contactarse con la/s instituciones en las que ha estado previamente y recabar la información más relevante para efectuar la estimación solicitada.
- **Asociados a vulneraciones producto de maltrato y abuso sexual:** De detectarse, a través de la intervención que el niño/a fue víctima de maltrato grave o abuso sexual previo a su incorporación a la familia adoptiva, sin haber sido derivado previamente a un Programa Reparatorio en dicha temática, el equipo tratante del Programa PRI debe incluir en el proceso terapéutico los contenidos asociados a dicha vulneración¹³. Además, en estos casos, se debe proceder de acuerdo a la **circular N° 2308 o 2309** según corresponda, referidas a los procedimientos a implementar ante hechos que puedan constituir delito o maltrato hacia niños/as que se encuentren en instituciones colaboradoras acreditadas, coadyuvantes o en centros de administración directa de SENAME¹⁴, gestiones que, de pesquisarlas el PRI, deben ser informadas a la brevedad a la Unidad de Adopción correspondiente, formalizando dichos antecedentes a la Dirección Regional y si procede a las autoridades pertinentes (ya sea al Tribunal de Familia por un lado y/o Tribunal de Garantía, Fiscalía, PDI o Carabineros de Chile, por otro), a fin de adoptar las medidas necesarias que procedan para la protección y resguardo del niño/a.

Por otro lado, la Unidad de Adopción deberá informar a las futuras figuras parentales los aspectos relevantes que deben conocer para velar por el adecuado desarrollo del niño/a, incluyendo las experiencias relativas al maltrato y/o abuso sexual de las cuales fue víctima y que se hayan abordado terapéuticamente en la fase pre adoptiva.

Es relevante considerar el enfoque de género en la intervención, trabajando los prejuicios y estereotipos eventualmente presentes en quienes rodean al niño, asociados al abuso sexual, según sexo, a fin de prevenir comentarios que revictimicen o instalen creencias perjudiciales en los niños y niñas.

¹³ Considerando que la base de la intervención del PRI debe radicar en el vínculo terapéutico con el niño/a, con la regulación y seguridad que éste transmite, se considera que debe incluirse en la terapia a desarrollar por este Programa Especializado cualquier otro objetivo que tenga un carácter “reparatorio” de las vulneraciones vividas por los niños/as.

¹⁴ Ambas circulares se adjuntan como documentos anexos a estas bases técnicas.

Asimismo, la intervención efectuada por el PRI, deberá incluir nociones básicas de autocuidado del niño/a en relación a las vulneraciones mencionadas, teniendo como eje central su seguridad y protección integral, junto con la prevención de nuevas transgresiones.

- **Necesidades especiales del Niño/a:** En los casos en que el terapeuta del PRI, durante el proceso de construcción de la caracterización del niño/a o en alguna etapa posterior, detecte que él/ella presenta algunas necesidades especiales ya sea de la salud física, mental o emocional, que no estén despejadas hasta ese momento o que carezcan de un diagnóstico preciso, deberá informar de sus hallazgos al equipo técnico de la residencia o programa de familia de acogida donde se encuentra el niño/a, como también a los profesionales de la Unidad de Adopción, a fin de clarificar lo más oportunamente posible la situación referida y brindarle el tratamiento o apoyo especializado que requiera.

Además, debe analizarse si la situación detectada modifica de alguna manera el proceso de búsqueda de familia alternativa a la de origen y el proceso de intervención que se está desarrollando con el niño/a.

- **Identificación de las áreas y estrategias de intervención:** Luego de contar con la información sobre las características, necesidades, capacidades, historia y eventual proyección del niño/a, se debe elaborar el Informe de Caracterización y el Plan de Intervención Terapéutico, donde se espera aludir a los objetivos psicoterapéuticos a trabajar con el niño/a y las estrategias o técnicas que se planifica utilizar en cada caso, sin perjuicio que en el desarrollo del proceso terapéutico este Plan pueda sufrir variaciones.

4.3.1.3 Proceso Terapéutico:

Las etapas que se describen a continuación se exponen de manera secuencial, aun cuando, es necesario considerar que en una misma etapa pueden integrarse diferentes focos y técnicas de intervención. Asimismo, el proceso terapéutico puede, de acuerdo al caso, efectuar modificaciones en función de las necesidades de cada niño/a en particular.

4.3.1.3.1 Establecimiento de un vínculo desde el espacio terapéutico: De la heterorregulación a la autorregulación.

Desde un principio, el terapeuta intentará constituirse para el niño/a en un adulto capaz de otorgar espacios de contención emocional y regulación de su estrés, en la medida que lo requiera. La idea es poder otorgarle al niño/a un sistema externo de regulación alternativo y transitorio, que le permita reforzar una aproximación de vinculación sana con un adulto, que sea capaz de contenerlo cuando se sienta estresado/a.

En este punto es necesario complementar los conceptos de regulación y estrés, por aquellos acuñados originalmente en la teoría del apego, cuando se quiere significar el **estrés** como un desequilibrio en la homeostasis del niño/a, y puede ser entendida como cualquier sensación que lo saca de su estado de equilibrio y en el mismo sentido, el concepto **regulación**, viene a cumplir una función respecto de las emociones del niño/a (y no solo de la conducta). En este sentido, esta acepción alude al retorno a la estabilidad emocional básica, necesaria para mantener su Yo y seguir funcionando y no se refiere al sentido de control u opresión.

Es necesario igualmente relevar el vínculo terapéutico para movilizar el trabajo de elaboración de las experiencias traumáticas o de la historia de vida del niño/a en un nivel básico (o en el nivel que el niño/a lo demande en el contexto terapéutico).

Así también, es posible redefinir esta fase, en conceptos psicoanalíticos respecto de lo “transicional” en la función del terapeuta o del vínculo terapéutico. En este sentido, *“se entiende que Winnicott está pensando en una zona transicional, más que en un objeto transicional. Ante todo, lo transicional se trata de una experiencia –que se pudo tener o no–, y porque no decirlo, de una primera inscripción donde se apuntala el primer sentimiento de existencia, si acaso pensamos que la condición para pensar la asunción de la subjetividad es que debe tener un lugar en el Otro”*¹⁵. Este “otro”, terapeuta, debe situarse activamente frente al niño/a como su cuidador alternativo, en ausencia de figuras primarias, situación en la cual se encuentra la mayoría de los niños/as sujetos de atención de estas bases técnicas.

Más aún, esta significación del vínculo terapéutico como “regulador del estrés” o “zona transicional” dependiendo del enfoque con el que se mire, permite contribuir a un desarrollo socioemocional adecuado del niño/a, que a futuro le ayudará a lograr relaciones afectivas significativas y a su vez, a que pueda regular sus estados afectivos, que integran el plano conductual, logro que de acuerdo a la experiencia de este Programa se observa presenta gran dificultad respecto de los niños/as que permanecen en el sistema de cuidados alternativos, pues no tienen los referentes básicos para poder aprender y desarrollar esta capacidad.

En este sentido, lo que se espera es aplicar correctamente los conceptos de heteroregulación y autorregulación de la teoría del apego. De manera consistente con lo observado en la experiencia clínica en la ejecución del modelo PRI, en el sentido de que la autorregulación del niño/a, resulta ser una consecuencia (no intencionada) de la vinculación que ha logrado la diada terapeuta-niño/a. Es decir, el niño/a incorpora, junto con un sentimiento de seguridad, predictibilidad, de ser visto, de ser leído y valorado, entre los más relevantes, las respuestas de los cuidadores como propias para dar sentido a sus sensaciones, emociones y sus conductas. Esto, traducido, según Winnicott, se puede interpretar como la **función de “sostén” que cumple el terapeuta**: *“En este caso, “sostén” no es un término que uno deba entender unívocamente, es decir, en lo que se ha llamado a mi juicio en un sentido demasiado restrictivo*

¹⁵ Ruiz, Leonardo Medeiros. Winnicott hoy día: Consideraciones psicoanalíticas acerca de las nuevas Bases Técnicas del Sename sobre adopción. *Revista de Psicología*, 2012, vol. 21, no 1, p. Pág. 111-133.

“psicoterapia de apoyo”, aquella que se centra en la “presencia” del analista; por el contrario, para Winnicott lo que el analista debe sostener o hacer holding, es exactamente la paradoja entre el ir y venir de una presencia-ausencia. Se trata que el adulto pueda jugar a la ausencia, estando presente”¹⁶. Traduciendo, la presencia del terapeuta y su dar sentido a la experiencia del niño/a, incluso en su ausencia (cuando el niño/a vuelve a la residencia), podría explicarse en la incorporación de estrategias de autorregulación.

Finalmente, en esta fase de la intervención, el terapeuta debe identificar los vínculos significativos presentes en la vida del niño/a. Esto con el fin de intentar potenciar el sistema de cuidado cotidiano para el niño/a, para lo cual se debe reforzar su vinculación con el o los adultos más significativos para él/ella, con quien haya establecido una relación cercana y saludable.

Por otra parte, el objetivo de esta alianza con los principales cuidadores del niño/a es favorecer respuestas sensibles, utilizando sesiones o partes de ella para sensibilizar o generar en ellos/as mayor capacidad para mentalizar al niño/a (ya sea ETD o familia de acogida).

Este paso previo de regulación vincular, demanda una coordinación permanente del profesional responsable del caso con los equipos técnicos y educadores/as de trato directo de las residencias o programas de familias de acogida, quienes se espera incorporen las sugerencias de cuidado y contención señaladas por el terapeuta, para lo cual es central que puedan participar en el proceso terapéutico, tal como se planteó en la matriz lógica.

4.3.1.3.2 Reconocimiento e identificación de las emociones y sentimientos del niño/a:

Durante esta fase el terapeuta perseguirá estimular en el niño/a un mayor grado de identificación y reconocimiento de sus emociones, de modo de fomentar su conexión con otros y su confianza para expresarlas en un contexto seguro.

Para conseguir el objetivo de esta fase, el terapeuta puede utilizar estrategias de psicoeducación con el niño/a en relación a sus sentimientos y emociones, sin embargo, siempre como se ha enfatizado, será la construcción del vínculo terapéutico el principal vehículo para facilitar este objetivo.

Algunos de los temas a tratar en esta fase son:

- Entregar al niño/a un espacio relacional que lo valide y contenga sus sentimientos y emociones, tanto desde lo experiencial como de lo verbal. Se debe procurar que el niño/a comprenda que “lo que siente y le ocurre” es algo real, que son parte de la vida y que generalmente surgen a consecuencia de las experiencias que cada uno vive.

¹⁶ Ruiz, Leonardo Medeiros. Winnicott hoy día: Consideraciones psicoanalíticas acerca de las nuevas Bases Técnicas del SENAME sobre adopción. *Revista de Psicología*, 2012, vol. 21, no 1, p. Pág. 111-133.

- Al mismo tiempo, es necesario mostrarle al niño/a lo que ocurre cuando su equilibrio vivencial se ve interrumpido por una emoción o sentimiento (tristeza, rabia, alegría, frustración, etc.). La idea es que el niño/a comience a conocer cómo siente las emociones, en términos afectivos y corporales, y que además, sea capaz de conceptualizarlas (nominarlas). Para esto último, el terapeuta puede reflejar y proponer al niño/a un nombre para sus emociones.
- Para ello se pueden ocupar como técnicas el trabajo con “emoticones o caritas expresivas”; “lectura de cuentos”, “videos o películas”, “títeres o juguetes”, “rol playing”, entre otras, de modo tal que permita realizar una conexión lingüística simple, general y conectada a contextos o eventos presentes, entre la experiencia inmediata del niño/a y su conceptualización.
- Por otra parte, también es importante que el terapeuta pueda mostrarle al niño/a dentro del encuadre del trabajo que realizan juntos, que espera ayudarlo en su cuidado, para que no lo pase mal cuando termina sintiéndose triste o muy enojado, y que, en esas situaciones puede haber otra persona, como el terapeuta cuando esté en sesión o la/s cuidadora/s (de la Residencia o del Programa FAE), cuando esté en la institución.

4.3.1.3.3 Integración básica de la Historia de Vida del niño/a:

La intervención orientada al proceso de integración y aceptación de la historia de vida, debe efectuarse, sólo en la medida que el niño/a ha alcanzado un nivel de regulación y seguridad emocional adecuada, que facilite la elaboración de sus experiencias traumáticas.

Las bases anteriores referían la necesidad de elaborar en un “nivel básico” este tipo de experiencias, sin explicitar a qué se refería dicho nivel. Por tanto, es necesario indicar que luego del establecimiento de un vínculo contenedor, la tarea del terapeuta será indagar qué tanto conoce el niño/a de su historia y cómo se percibe en ella, dando cuenta por supuesto de las emociones asociadas, de los mecanismos defensivos utilizados o de interpretaciones inadecuadas que podría hacer el niño/a respecto de su situación (por ejemplo: culpabilizarse).

A partir de esto, la elaboración a un nivel básico contempla que el niño/a conozca –de manera general- las razones por las que se encuentra institucionalizado y separado de su familia de origen; debiendo coordinarse para esto con la residencia o FAE donde se encuentra el niño/a, de tal forma que el relato sea coherente en los distintos contextos donde él o ella pueda explorar su historia o manifestar emociones asociadas a ella.

Para estos fines, se recomienda **la técnica del Libro de Vida**, la cual debe ser elaborada en conjunto con el niño/a. Entre otros aspectos, este libro debe contener información básica de la familia de origen y de la situación que derivó en su internación. Al menos, se espera registrar los datos básicos de los progenitores, hermanos y otros miembros

de la familia de origen que hayan sido importantes en la vida del niño/a. Además, el libro debe contener información de la identificación del niño/a, su lugar de nacimiento, aspectos que lo caracterizan en cuanto a preferencias, emociones predominantes, desarrollo evolutivo, aspectos relacionados con su institucionalización, etc.

Al respecto, y tal como fue señalado previamente, es preciso mencionar que el Servicio Nacional de Menores, contando con el apoyo de la fundación San Carlos de Maipo, desde octubre del año 2016 cuenta con el material denominado “Libro de Vida” y que a la fecha se está implementando con los niños/as de primera infancia del ámbito Proteccional. Respecto de aquellos niños/as que ya contarán con este Libro antes de ingresar al PRI, este Programa debe continuar utilizando el mismo material, a fin de dar continuidad al proceso iniciado. Sin perjuicio de ello, el PRI puede adicionar otros elementos que estimen necesarios y acordes a la realidad de cada niño/a, siempre y cuando se visualice que dicha incorporación constituye un aporte, que contribuirá a la mejor integración o identificación del niño/a de sí mismo, de su historia o de su entorno¹⁷.

De igual modo, cabe señalar que este libro permite transitar e integrar simbólicamente, el pasado, presente y futuro del niño/a, aspectos que suelen ser confusos o fragmentados en la memoria infantil y que muchas veces la ausencia de recuerdos claros es reemplazada o teñida con fantasías que pueden tender a la idealización o a la demonización, obstaculizando el proceso de integración de las experiencias vivenciadas.

Si bien esta técnica constituye una herramienta valiosa a utilizar con el niño/a, en una fase previa a la integración familiar, corresponde también trabajar con ella en la fase de integración a la familia alternativa (entre ellas la adoptiva), facilitando la elaboración gradual y progresiva de su historia. Asimismo, se estima que es posible seguir utilizándola con posterioridad a la etapa inicial de integración, permitiéndole el sentido de continuidad, pertenencia y permanencia junto a “su familia”.

Lo anterior, es congruente con el hecho que la verdadera recuperación del daño emocional a consecuencia del abandono y de las vulneraciones vivenciadas, corresponde a un proceso continuo que se va desarrollando a lo largo del tiempo y que, generalmente, se consolida durante la adultez.

Por tanto, se deberá preparar a las nuevas figuras parentales (independientemente de la edad de los niños/as que asuman) en el manejo de esta técnica, a fin de contribuir a que sus hijos/as, puedan llegar a conocer, comprender y a futuro elaborar su historia de vida, en un ambiente de seguridad, cariño y protección.

¹⁷ Se sugiere revisar la “Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas. Acogimiento familiar y residencial” (de Jiménez, M. et al, 2010), las Orientaciones Técnicas de Residencias para Lactantes y Preescolares, elaboradas en el Depto. de Protección de Derechos de SENAME, las que presentan una propuesta de estrategia para elaborar el libro de vida, utilizando como referencia el documento señalado. De igual modo, revisar el documento “Guía para utilizar el Libro de Vida con Niños/as que permanecen en el Sistema de Cuidado Alternativo”, elaborado en SENAME en enero de 2017.

A los 3 meses de iniciada la intervención terapéutica, el Programa PRI debe elaborar un **Informe de Avance Terapéutico**, el que debe ser remitido a la UADOP dentro del plazo establecido en la matriz lógica, punto 7.2 de estas Bases técnicas.

De igual manera, una vez que se evalúe que se han cumplido los objetivos de la etapa Integración Básica de su Historia de Vida y de no haber todavía alternativas de familia para el niño/a, el PRI deberá elaborar el **Informe de Cierre Terapéutico Pre adoptivo**, el que debe enviarse a la Unidad de Adopción Regional y de la residencia o Programa de Familia de Acogida.

Asimismo, de proseguir el PRI la intervención o en caso de haberla suspendido transitoriamente, la UADOP deberá, luego de preseleccionar una o varias familias para cada niño/a atendido (en lo posible 3 alternativas de familia), citar al profesional del PRI a Reunión de Matching a fin de analizar cuál de ellas puede ajustarse mejor a las características del niño/a. La presencia del psicólogo tratante es central en esta reunión pues es quien posiblemente más conoce al niño o la niña, y su opinión es fundamental para realizar el proceso de selección final.

De avanzar en el proceso de asignación y contar con una familia adoptiva motivada y disponible para asumir al niño/a, debe iniciarse la etapa de preparación para la integración familiar y el proceso de desvinculación con sus figuras más significativas y su realidad próxima.

En caso de no existir posibilidades de egreso del niño/a con familia alternativa a la de origen, el terapeuta deberá en lo posible realizar con éste/a, el cierre de la intervención, especialmente cuando se detectan expectativas de parte del niño/a al respecto, que afecten su estabilidad emocional. De proceder de esta manera, corresponde elaborar un informe que dé cuenta de este cierre y del término de la intervención (**Informe Final de Cierre Terapéutico**).

4.3.1.3.4 Etapa de Preparación Preliminar a la Integración con Familia Alternativa a la de Origen:

En esta etapa, que es posible que coincida con la búsqueda de familia alternativa a la de origen, se espera acercarse al niño/a a la comprensión de lo que es “una familia”, a fin de que por una parte pueda reconocer distintos tipos de familia, entre los cuales, debieran considerarse familias monoparentales, biparentales, familias que tienen lazos consanguíneos, familias adoptivas, familias con un solo hijo/a, familias con 2 o más hijos/as, familias ensambladas, aquellas que viven en distintas localidades, dentro y fuera del país, incluyendo aquellas que son diferentes a lo que resulta conocido para él/ella, (por hablar otro idioma, tener otras costumbres, etc.). Por otra parte, se espera que en esta aventura de “acercarse a las familias”, se puedan abordar sus miedos y fantasías asociadas a la posibilidad de integrarse con una familia alternativa a la de origen y lo que podría significar alejarse de su familia de origen y/o su entorno cercano.

De visualizarse que existen mínimas posibilidades de ubicar una familia alternativa a la de origen para un niño/a en particular, se debe evaluar el riesgo que entraña el

desarrollo de esta etapa, considerando que muchas veces los niños/as sólo por el hecho de estar asistiendo a esta intervención, se generan expectativas de poder egresar con una familia, considerando la experiencia de otros niños/as previos que tuvieron acceso a este proceso. Por tanto, se requiere evaluar caso a caso, si es o no conveniente trabajar esta aproximación, de no haber mayor seguridad de un posible enlace, ya que es factible que de no haber familia con la cual pueda egresar, haber abordado estos contenidos termine siendo más frustrante, teniendo después que renunciar a este proyecto.

Como una actividad intermedia entre la etapa Preadoptiva propiamente tal a la de Preparación para la Integración a Familia Adoptiva, se ubica la participación del Psicólogo del PRI en reunión de matching, a fin de brindar su opinión respecto a las alternativas de familias preseleccionadas para el/ella, cuando éste/a ya ha sido declarado/a susceptible de ser adoptado. Se entiende que por ser el Profesional tratante quien más directamente conoce al niño/a, se constituye en una figura clave para insumar a la UADOP respecto a la familia que más se ajusta a sus características y necesidades.

4.3.2. PREPARACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN A FAMILIA ADOPTIVA¹⁸

4.3.2.1 Preparación del Niño/a para la Integración a la familia (Procede sólo cuando se cuenta con la sentencia de susceptibilidad firme y ejecutoriada).

En esta fase de la intervención, la frecuencia de atención al niño/a debe ser de 2 veces por semana, durante un período que puede fluctuar de 2 a 4 semanas, requiriéndose que el plazo sea mayor (de 3 o 4 semanas) cuando se prevé que los niños/as requieren una aproximación más lenta o paulatina.

El objetivo de esta etapa es preparar al niño/a para su integración con la familia seleccionada para él/ella, a fin de facilitar su vinculación especialmente con quienes serán sus figuras parentales y “hermanos”, en caso de haberlos. Además del acercamiento del niño/a con el núcleo familiar, se espera “familiarizarlo” gradualmente con los integrantes más significativos de su futura familia extensa, con el entorno propio del nuevo lugar de residencia, incluyendo aspectos de la vivienda, del vecindario, de la ciudad y eventualmente del país donde resida la familia.

Además, y según la información que se disponga, resulta de gran importancia familiarizar al niño/a con la existencia de mascotas, el posible colegio al que asistirá, la existencia de otros niños/as en el entorno socio-familiar (especialmente cuando no cuenta con hermanos/as), entre otros aspectos.

En los casos que la integración a una familia alternativa a la de origen, se lleve a cabo a través de una familia residente en el extranjero, por un proceso de adopción

¹⁸ Esta intervención aplica cuando existe una familia motivada y disponible para adoptar al niño/a, habiendo manifestado formalmente dicha voluntad, a través de los procedimientos existentes, ya se de adopción nacional o internacional.

internacional, es pertinente considerar en la preparación del niño/a aspectos relevantes del país al que se integrará, principalmente aquellos relacionados con el posible cambio de idioma, alimentación, costumbres y otros aspectos que sean necesarios abordar, según el caso.

Lo anterior, se logra a través de la revisión del álbum de fotos y/o C.D. enviado/s por el matrimonio, llamados telefónicos y otras formas de intercambios que faciliten dicho acercamiento. Estas acciones también pueden ser realizadas en procesos de adopción nacional, en los que se considere necesario realizar una aproximación interactiva entre el niño/a y la familia alternativa, ya sea que ésta resida en la misma región o en otra.

Así también, reconociendo los aportes del uso de este recurso especialmente para niños/as mayores, se sugiere incorporar en las últimas dos semanas antes de concretarse el enlace¹⁹, el uso de **cámara web para permitir una comunicación On Line con la familia** que lo asumirá, encuentro que debe ser preparado por la UADOP, el terapeuta del PRI y el sistema de cuidado alternativo donde permanece el niño/a.

Cabe señalar que el recurso de cámara web, se recomienda tanto con niños/as que son enlazados con familias nacionales, como con solicitantes que residen fuera del país y permite que el terapeuta pueda utilizar el material que surge a partir de las reacciones de cada niño/a, para continuar el trabajo de preparación para la integración familiar.

En esta etapa es relevante atender y validar las fantasías y temores que experimenten los niños/as frente a las que serán sus figuras parentales y al proceso de integración familiar en general. También es importante observar el ritmo y necesidades que presenta el niño/a en este proceso, exponiéndolo sólo a aquellas formas de contacto que no resulten amenazantes para él/ella, según su propio interés.

En la misma línea anterior, el terapeuta debe estar muy atento a expresiones verbales y no verbales de ansiedad, inhibición, alegría, temor, rechazo, etc. Estas emociones pueden presentarse en distintos niveles de intensidad y también, pueden experimentarse de manera pura o combinada, tanto el mismo día del encuentro, como en días posteriores.

A partir de lo referido, es necesario que después de alguna conexión con la futura familia adoptiva, el terapeuta contenga y acompañe al niño/a, ayudándole a entender lo que pueda experimentar, especialmente si tiene una carga negativa. También, puede ocurrir que, si el niño/a se inhibe demasiado, el terapeuta colabore facilitando la comunicación con la familia, en cuanto a favorecer su acercamiento con los solicitantes y evaluando la conveniencia de asumir una participación secundaria si el niño/a logra desenvolverse con mayor soltura después de las primeras interacciones.

¹⁹ Se recomienda no utilizar este intercambio antes del período señalado, por la ansiedad que suele generar en los niños/as el poder interactuar con su nueva familia, la que es difícil de contener por más del tiempo mencionado, pudiendo llegar a tener un efecto no deseado cuando se dilata demasiado antes del primer encuentro.

Sobre la planificación de estos encuentros, es relevante, que el terapeuta pueda anticiparle al niño/a las características de la transmisión, ya que en ocasiones la comunicación con cámara web se interrumpe involuntariamente. De igual manera es importante, de tratarse de familias residentes en el extranjero y que manejan otro idioma, adelantarle al niño/a que puede que no sea fácil entenderse del todo y que, si es así, es posible que deban solicitar ayuda de alguien que domine el idioma de los solicitantes.

En general, los encuentros de este tipo suelen ser 2 o 3 y generalmente se pueden extender por media hora, por lo que significa que se destina casi una sesión del proceso terapéutico en cada conexión, siendo necesario dedicar parte de las otras sesiones al trabajo emocional del niño/a ante el enlace, que a esa fecha debe estar próximo a concretarse.

Junto a lo anterior, es fundamental preparar al niño/a, anticipando el escenario que se presentará al momento del egreso del programa residencial y su incorporación a la familia alternativa a la de origen. En este contexto, es necesario adelantarle situaciones que vivenciará durante el proceso, como la/s audiencia/s en el Tribunal, la posible entrevista reservada con el Juez/a, el viaje desde la región de residencia del niño/a a Santiago u otra región, según corresponda. De acuerdo al caso, también será necesario familiarizarlo con el posible viaje en avión (dentro de Chile/o al viajar al país de destino), teniendo presente los temores frecuentes que experimentan los niños/as frente a estos eventos y todo el simbolismo involucrado en esta última etapa del proceso.

Asimismo, se debe preparar al niño/a respecto a las particularidades de cada familia, en lo que dice relación con su idioma, costumbres, alimentación y otros aspectos que se consideren relevantes, tema que es pertinente especialmente para las adopciones internacionales, pero que igualmente resulta adecuado cuando se trata de adopciones nacionales y las familias presentan características diferentes a las conocidas por el niño/a según su región de residencia, su socialización, clima, geografía, y otros aspectos propios de su entorno cercano, versus los que presenta la familia adoptiva.

De igual modo, en la preparación de los primeros días de acercamiento con sus futuros padres, se le debe informar al niño/a que su acercamiento a la familia deberá ser gradual, dándole a conocer a éste/a los aspectos generales de la planificación realizada, la que siempre debe considerar que el primer día (y eventualmente el segundo y tercer día) desde que conozca al/los solicitantes, salvo excepciones puntuales²⁰, permanecerá junto a estas figuras hasta “cierta hora”, y que llegado ese momento los adultos –pese a no desearlo- deberán despedirse, para que pase la noche en la institución, y que regresarán al día siguiente de manera de seguir compartiendo nuevamente²¹. Cabe

²⁰ Las excepciones deben responder principalmente a aquellos casos en que se estime de alto riesgo que la familia de origen pueda interferir con el desarrollo del enlace. También, se podrá flexibilizar en los casos de lactantes pequeños, para quienes mantenerse uno o más días en la institución pueda constituir un peligro de contagio de alguna enfermedad existente en el proyecto.

señalar que este plan debe considerar las expectativas y preparación del niño/a así como la preparación de la familia, y presentar flexibilidad de acuerdo a cómo se vaya dando la vinculación familiar.

Es importante considerar que, de ser adecuadamente preparado el niño/a ante esta situación, se minimiza la posibilidad que le atribuya un significado de “nuevo abandono” a la separación transitoria de la primera noche, permitiéndole confirmar el interés de las figuras adoptivas, cuando se hacen presente al día siguiente en la institución, facilitándole también transitar simbólicamente desde el “espacio seguro” que representa el contexto institucional, a su nueva familia. Asimismo, a los adultos les ayuda a decantar la experiencia vivida frente a su futuro hijo/a, permitiéndoles confirmar sus emociones al conocerlo e interactuar con él/ella personalmente, de manera de “aterrizar” sus fantasías y prepararse a recibir al niño/a real que ya han conocido, todo ello, con el apoyo y acompañamiento de los equipos técnicos intervinientes (UADOP y PRI, si corresponde).

También, a modo de hacerle predecible lo que ocurrirá en el futuro cercano, es necesario informarle al niño/a que una vez que conozca a la familia, profesionales de SENAME y del PRI lo/a visitarán para acompañarlo en el proceso de integración (lo que deberá definir SENAME).

En esta etapa es importante que el profesional del PRI colabore con SENAME, quien debe establecer las coordinaciones con el sistema de cuidados alternativos a fin de realizar los ritos de despedida que se estimen necesarios o convenientes ya sea con los cuidadores, compañeros/as de la residencia, eventuales padrinos, escuela, u otros, requiriéndose -de ser necesario- la presencia o participación del PRI en alguna de tales actividades. No obstante, el Programa PRI, deberá abordar el efecto de estas vivencias para el niño/a, ya que ellas representan nuevos cambios y rupturas en su vida, con los consiguientes sentimientos de pérdida y la incertidumbre de abandonar un espacio seguro y conocido.

En aquellos casos en que los/as niños/as son egresados con sus familias de origen o que deben permanecer en la red SENAME, el cierre o la continuidad terapéutica, en el segundo caso, será de responsabilidad de los profesionales del programa proteccional donde se encuentre el niño/a, debiendo garantizar un traspaso oportuno y completo del proceso llevado adelante en el PRI.

4.3.2.2 Preparación de las Figuras Parentales para el Proceso de Integración Familiar:

De igual manera a la preparación efectuada con el niño/a, de tratarse de aquellos que egresarán con familia adoptiva, en esta etapa, es decir, antes de concretar el enlace, el Terapeuta del PRI – en coordinación y en conjunto con la UADOP- deben efectuar una o más sesiones de ser posible con el/los solicitante/s, a fin de contribuir a su preparación para asumirlo/a, más allá del conocimiento previo que tenga la familia del perfil del niño/a, de acuerdo a los antecedentes que se le presentaron al momento de efectuar la

asignación²². En estos casos, el objetivo de la actividad además de lo ya mencionado, es empoderar a las nuevas figuras parentales y reforzar sus habilidades de contención y regulación del niño/a que van a adoptar.

En esta oportunidad, es necesario traspasar las observaciones más relevantes del proceso de intervención desarrollado por el Programa PRI previo a la integración familiar propiamente tal, enfatizando las reacciones más esperadas que pudiera experimentar el niño/a en el futuro enlace e integración inicial, además de las estrategias de regulación más indicadas que se esperaría puedan asumir las figuras parentales, de modo de contribuir a estabilizar emocionalmente a su futuro hijo/a y generar condiciones propicias para el desarrollo de un apego seguro.

Dentro de las recomendaciones a dar a la familia adoptiva, se encuentra el posicionarse como padres del niño/a, a modo de brindarle la seguridad y estabilidad que requiere. En términos generales, la/s intervención/es de preparación a los padres deben **fomentar su capacidad de mentalizar a su futuro hijo/a** desde los primeros encuentros, a través de consignas tales como “Con la información que se tiene del niño/a: *¿Qué puede estar queriendo decir él/ella cuando diga ... No te quiero o ...no eres mi papá/mamá?*”, o cuando presente reacciones conductuales negativas, rebeldes, opositoristas o muestre actitudes de ensimismamiento, indiferencia u otras.

Lo que se debe intencionar es que las figuras parentales asocien la expresión emocional del niño/a con su historia de vida, sus miedos, la etapa de prueba por la que suelen atravesar los niños/as mayores al integrarse a un nuevo entorno familiar, etc., a fin de interpretar lo más fielmente posible el estado afectivo del niño/a, evitando las respuestas “cliché” y estereotipadas, tales como “sólo trata de manipular”, “desea salirse con la suya”, “es un niño desobediente y siempre quiere ganar”, etc.

También, es preciso que en la preparación a efectuar con los padres se insista que pese a los pronósticos sobre cómo puede reaccionar un niño/a, siempre existe un margen de impredecibilidad sobre el comportamiento que puede presentar tanto en el enlace como a posterior.

Que los futuros padres se posicionen en su rol, les implicará también ir proporcionándole al niño/a información (comprensible y acotada) sobre las actividades que harán durante el día, para hacer predecible esta primera etapa de integración. Esto, permitirá que los padres le entreguen un escenario protegido y predecible, asumiendo ellos como referentes de estabilidad y seguridad para el niño/a.

²² Los antecedentes con que se efectuó la Asignación deben ser consistentes con la información que entregue el PRI en esta etapa de Preparación, previa al enlace. No obstante, de requerirse deberá actualizarse algún antecedente que haya presentado modificaciones en las últimas semanas.

4.3.3. INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR

4.3.3.1 Etapa de Enlace del Niño/a con la Familia Alternativa a la de Origen:

Esta etapa es la continuación de la anterior y por tanto, sólo se concreta cuando se cuenta con una familia alternativa a la de origen que haya sido considerada apropiada para adoptar o asumir los cuidados del niño/a.

En caso de una adopción, se comienza con la organización del proceso de enlace, el que a su vez, se inicia con el primer encuentro personal entre solicitante/s y el niño/a. Con este fin, el Terapeuta del Programa PRI debe participar o colaborar con la Unidad de Adopción en el diseño e implementación del Plan de Apoyo al Proceso de Integración, cuya responsabilidad final le corresponde a la UADOP. Se requerirá actualizar o modificar dicho Plan en los días posteriores, de haber variaciones significativas después de iniciar el acercamiento.

Respecto al **Enlace** propiamente tal, se espera que el/la psicólogo/a del PRI, dado el vínculo terapéutico existente con el niño/a, contribuya a securizarlo/a, validando las emociones y estados afectivos que pueda experimentar a partir de su interacción con la familia adoptiva.

Se sugiere que dentro de la organización se defina el lugar más apropiado para realizar el primer encuentro, en función de variables logísticas, pero también de los aspectos más recomendables para el niño/a en particular que será enlazado. Asimismo, se debe coordinar con la institución a cargo del niño/a que su presentación y arreglo sea la más adecuada posible, incluyendo la importancia de mantener un clima favorable y sin estrés en los días previos, durante y posteriores al primer encuentro.

4.3.3.2 Etapa Post-Enlace y de Apoyo al Proceso de Integración Familiar:

Una vez que comienza la convivencia con la familia alternativa a la de origen, que para efectos de adopción, corresponde al período que se inicia con el egreso del niño/a del sistema de cuidado alternativo, se requiere que el PRI colabore con la UADOP en el proceso de acompañamiento a la integración familiar, si esta instancia estima que dicho profesional resulta el más indicado para apoyar a la Unidad²³ en esta tarea.

En caso de enlaces interregionales que sean derivados por la UADOP, es decir casos de enlaces correspondientes a niños/as que provienen de otra región y que el Programa PRI no efectuó la intervención Pre adoptiva, corresponderá que el Programa comience a intervenir en base a los antecedentes traspasados por la Unidad de Adopción de origen del niño. En estos casos, de ser necesario, se deberá decidir la pertinencia de que SENAME solicite la carpeta del Niño/a a la institución que efectuó dicha intervención y que probablemente apoyó el proceso de enlace adoptivo.

²³ De acuerdo a las características de cada caso, la realidad regional y al vínculo que mantenga el niño/a con los profesionales que lo han atendido, la UADOP podrá determinar eventualmente que sea el profesional del sistema de cuidado alternativo o el terapeuta del PRI, quien participe junto al profesional de SENAME en el proceso de acompañamiento a la integración familiar.

El propósito de esta etapa es orientar a la familia sobre distintos aspectos necesarios de considerar para comprender o “leer” adecuadamente las reacciones del niño o niña. Se espera entregarles indicaciones o sugerencias de cómo abordar tales reacciones considerando la caracterización del niño/a, el abanico de otras reacciones que pudiera presentar en la etapa de “prueba”, esperada para los procesos de integración familiar propio de los “niños/as mayores”.

En tal sentido, se considera conveniente reforzar los temas planteados en forma previa al enlace y fortalecer los recursos de las figuras parentales para favorecer la integración familiar. El “empoderar” a estas figuras en su rol parental es central para que logren visualizar que son ellos los principales responsables de esta etapa, por lo cual la intervención de SENAME y del PRI debe ser consistente en fomentar su capacidad de contención y regulación de su hijo/a, además de su habilidad para resolver los conflictos, esperados en esta etapa de la integración.

La frecuencia del acompañamiento en la etapa de integración deberá ser diferenciada de acuerdo al nivel de complejidad del caso, requiriéndose mayor intensidad de los contactos cuando se trate de niños/as mayores de 4 años de edad; se adviertan dificultades importantes o la familia se perciba con escasos recursos parentales para abordar las conductas o reacciones del niño/a.

De acuerdo a lo anterior, se plantea el siguiente esquema general:

- El primer mes: 1 o 2 sesiones, o encuentros con la familia a la semana. De haber requerimientos especiales, para los casos de mayor dificultad, el terapeuta debe estar disponible para comunicarse o acudir al domicilio de la familia durante la semana y los fines de semana, debiendo coordinarse con la UADOP, a fin de determinar la pertinencia de efectuar intervenciones (visitas o entrevistas) por separado o en conjunto (la UADOP y el PRI). Más aún, de observarse riesgo de fracaso.
- El segundo mes: El esquema básico supone 1 sesión semanal, siendo éstas de preferencia, visitas domiciliarias, aun cuando, también pueden ser realizadas en las dependencias del Programa. No obstante, lo fundamental es poder observar la interacción familiar, indistintamente de la posibilidad de entrevistar a las figuras parentales y al niño o niña.
- El tercer mes: El programa PRI debe realizar una sesión cada quince días, de no haber requerimientos especiales.

En términos de síntesis y como **estándares técnicos básicos dentro de la intervención de apoyo al proceso de integración**, se debe respetar lo siguiente:

- Debe existir un Plan de Intervención de esta etapa de integración, elaborado en coordinación con la UADOP, el cual debe ser dinámico y flexible, en función de las características de cada caso y de las complejidades que presente la familia.

- Las sesiones pueden ser realizadas de manera conjunta con la UADOP y por separado, según el Plan elaborado, evitando sobreintervenir, y procurando optimizar los recursos técnicos disponibles.
- De preferencia, las intervenciones pueden ser realizadas a través de visitas domiciliarias o en las dependencias del Programa.
- Lo fundamental en las sesiones de intervención en el proceso de integración es poder observar la interacción familiar, indistintamente de la posibilidad de entrevistar a las figuras parentales y/o al niño/a. En base a los elementos detectados y a lo reportado por los distintos integrantes de la familia, se debe orientar el proceso de apoyo.
- El foco central de este proceso, debe orientarse hacia la promoción de la Parentalidad Positiva, fomentando las capacidades relacionadas con la sensibilidad parental, la atención, la mentalización, la contención y regulación de los niños/as en momentos de estrés.
- El objetivo final es proporcionar herramientas concretas a los padres/madres para que logren con su hijo/a un vínculo de apego más contenedor, protector, empático y seguro.
- En términos específicos, se espera fomentar en las figuras parentales, las siguientes capacidades:
 - Sensibilidad frente a las necesidades del niño/a.
 - Actitud empática y/o “mentalizadora”, orientada a comprender el repertorio socioemocional y conductual del niño/a, especialmente cuando someta a las figuras parentales a las tensiones propias de la necesidad de “probar” el vínculo y la disposición de los adoptantes.
 - Eficacia en regular y disminuir los niveles de estrés del niño/a y ser capaces de proporcionarle la contención que necesita.
 - Favorecer la seguridad emocional del niño/a y su capacidad de exploración.
 - Disponibilidad a adaptarse a cambios en sus rutinas y tareas diarias en beneficio de la crianza de la niña o niño.

Entendiendo la incapacidad jurídica de obligar a la familia a participar de esta instancia, será labor de las UADOP durante las fases de postulación; la formación pre adoptiva y espera, el sensibilizar e informar a los futuros padres/madres sobre la necesidad del apoyo post-adoptivo, dándole la calidad de alianza terapéutica y no de evaluación.

Asimismo, en esta etapa se debe instruir a la familia, sobre el proceso que deberá llevar a cabo con el niño/a para comunicarle su historia previa a la integración familiar, proceso que ha sido conocido históricamente como “revelación”. Al respecto, es importante mencionar lo que los estudios destacan en relación a este proceso, que lo relevante para el desarrollo de la identidad del niño/a, es la apertura y el tono de la comunicación en torno a la adopción que establecen los padres, destacando este aspecto más que el grado de conocimiento de los datos de origen del niño/a.

Una de las principales técnicas que se ha utilizado en estos programas para llevar a cabo este proceso, es el Libro de vida, ya mencionado. Esta técnica constituye una herramienta significativa, que además del nivel terapéutico que se logra con los niños/as en la etapa pre adoptiva, permite a los adultos colaborar con su hijo/a en la elaboración gradual de su historia y en la construcción de su identidad, integrando su pasado y su origen. Cabe mencionar, que el uso de este material será adecuado y útil cuando la nueva familia se haya constituido, efectivamente, en un espacio afectivo seguro y estable para el niño/a, pudiendo la familia recurrir a esta técnica siempre que el niño/a presente alguna inquietud o que los padres sientan que es momento de trabajar algún aspecto de la historia, requiriendo para ello asesoraría del presente proyecto.

Al finalizar la intervención, el PRI deberá elaborar un **informe de cierre**, el cual debe contener los resultados del proceso terapéutico y también debe incluir sugerencias para la familia, a fin de fortalecer los aspectos trabajados y señalar indicaciones de manejo ante potenciales situaciones de crisis. Este informe debe ser enviado a la Unidad de Adopción de SENAME, la cual lo derivará a su vez al Departamento de Adopción, de tratarse de un enlace con familia residente en el extranjero en el momento que la familia se traslade a la Región Metropolitana, a fin de dar continuidad al trabajo realizado a nivel regional.

4.3.4. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA A FAMILIAS ADOPTIVAS

Como ya se ha señalado, este Programa contempla procesos terapéuticos a familias adoptivas que por demanda espontánea lo hayan solicitado o accedido por detección de los profesionales de las unidades de adopción, en las etapas posteriores a la tramitación de la adopción propiamente tal.

4.3.4.1 Derivación e Ingreso de la familia adoptiva al Programa:

- En esta modalidad, se atenderán a aquellas familias que, siendo derivadas por la UADOP, requieren atención por dificultades en la dinámica familiar asociadas a la adopción, principalmente en el ámbito vincular.
- La Unidad de Adopción efectuará la derivación adjuntando una Pauta o Ficha donde registre de manera breve una descripción de los antecedentes más relevantes de la familia y del conflicto que presentan, mencionando el nivel de urgencia o prioridad con que se requeriría iniciar el proceso terapéutico.

4.3.4.2 Intervención:

4.3.4.2.1 Fase de diagnóstico familiar y construcción del motivo de consulta:

- El Programa debe comenzar efectuando un diagnóstico de la problemática familiar y acordar (o “construir”) con los solicitantes y el hijo/a adoptivo un “motivo de consulta”, que será el que orientará la intervención.
- Dado que la terapia deberá tener un carácter vincular y ser realizada en un período de tiempo razonable para lograr revertir los conflictos observados, se espera que el

motivo de consulta se entienda como el “foco sobre el cual se deberá intervenir”, y de requerirse trabajar otras temáticas adicionales, luego o durante la atención realizada, se deberá evaluar la posibilidad de derivar al niño/a o la familia a otro tipo de prestaciones (Ej: si el foco es el vínculo de la díada padre-hijo/a y éste presenta algún trastorno de aprendizaje, es posible que paralelamente o terminada la terapia, se recomiende a la familia consultar con un psicopedagogo). Otro ejemplo, podría situarse en que, si uno de los solicitantes se encuentra cursando un estado depresivo, se le pueda derivar a atención psiquiátrica, para estabilizar su ánimo, aparte de la intervención terapéutica a realizar por el PRI.

- Para elaborar el diagnóstico, se sugiere utilizar técnicas de entrevista familiar y también entrevistas individuales y observación del sistema y subsistemas familiares. Es necesario, poder determinar cómo el conflicto subyacente se relaciona con la adopción.

4.3.4.2.2 Elaboración de Plan de Intervención Terapéutica:

- A partir del diagnóstico señalado, el PRI debe elaborar un Plan de Intervención Terapéutica, que debe ser enviado a la UADOP, máximo al mes de iniciada la atención, considerando un plazo máximo de atención de 6 meses en total, (incluyendo el período que se haya destinado al diagnóstico).

4.3.4.2.3 Intervención Terapéutica Post adoptiva:

- Las sesiones deberán realizarse con una frecuencia semanal y muy excepcionalmente cada 15 días, hacia la etapa de cierre previa a finalizar la intervención.
- Los lugares de atención a las familias en la intervención en crisis, pueden ser las dependencias del Programa o la residencia de la familia. De manera excepcional, si resulta más accesible para las familias ubicar algún punto distinto a los mencionados, se podrá efectuar la intervención o parte de ésta en dicho espacio, siempre que cuente con las características apropiadas como setting terapéutico (privacidad, seguridad, condiciones ambientales, entre otras).
- En cuanto a las técnicas a utilizar, es fundamental dentro del proceso, observar la dinámica familiar y la interacción del niño/a con los padres adoptivos y hermanos (de haberlos). También, de acuerdo a la problemática que se visualice, es posible observar la interacción de algunos de los integrantes de la familia. - En caso de detectarse retrocesos o surgir nuevas dificultades, el Programa deberá coordinarse con la UADOP para informar de esta situación y definir la/s estrategias de acción a implementar, pudiendo retomar la intervención terapéutica, si se estima necesario o derivar a la familia a otro especialista. De ser así, se requerirá que el terapeuta elabore el respectivo Informe del Proceso Terapéutico realizado.
- Al término del proceso terapéutico, se haya o no superado el motivo de consulta, el PRI deberá realizar un cierre con la familia, efectuando una devolución por separado o al grupo familiar en su conjunto. Consecuentemente, deberá elaborar el Informe

Terapéutico, señalando los resultados obtenidos, para lo cual tendrá un plazo de 10 días después de realizar la última sesión.

- Sólo para casos excepcionales, se podrá extender la terapia, si la Unidad de Adopción lo considera necesario y lo autoriza. Para otras familias, que requieran continuar algún tipo de trabajo terapéutico, se podrá proceder a derivar a la familia a otra instancia de atención.

4.4 FASES E HITOS DE LA INTERVENCIÓN:

En el siguiente cuadro se presentan esquemáticamente las distintas fases de la intervención a desarrollar por el Programa PRI, considerando la duración máxima, frecuencia de sesiones y productos esperados.

FASES DE LA INTERVENCIÓN	DURACIÓN MÁXIMA	FRECUENCIA SESIONES MÍNIMAS ²⁴	PRODUCTOS
Construcción de la Caracterización	45 días corridos ²⁵	2 sesiones semanales con el niño/a.	- Informe de caracterización del niño/a. - Plan de Intervención Individual (PII).
Intervención Terapéutica Pre adoptiva con el niño/a	135 días corridos desde el ingreso al Programa ²⁶	Al menos 1 sesión semanal con el niño/a.	- Informe de avance PII (a los 90 días de comenzar la intervención) - Informe de Cierre Terapéutico Pre adoptivo ²⁷ .
Participación en reunión de matching, citada por la UADOP. ²⁸	De existir alternativa/s de familia preseleccionadas para el niño/a atendido.	Una sola vez, a menos que no se seleccione ninguna familia apropiada al perfil del niño/a.	- Acta de Reunión citada por la UADOP y firmada por todos los asistentes.

²⁴ Se refiere a la frecuencia mínima de sesiones con el niño/a, independientes de otras acciones que se realicen en el período.

²⁵ Dado que esta columna alude a los tiempos máximos considerados por fase, si por ejemplo el Programa realiza la construcción de la caracterización del niño/a, incluyendo el informe respectivo y el Plan de Intervención en un plazo menor a los 45 días, podrá redistribuir el tiempo restante en las siguientes etapas. El mismo criterio debe aplicarse respecto de las otras fases.

²⁶ Los 135 días se consideran con posterioridad al proceso de construcción de la caracterización del niño/a.

²⁷ El informe de cierre del proceso terapéutico corresponde elaborarlo cuando se da por finalizada la intervención pre-integración familiar con el niño/a atendido.

²⁸ Si el niño/a atendido por el PRI es declarado susceptible de ser adoptado, el Psicólogo tratante del Programa debe participar en la reunión de matching a efectuar en la UADOP, la que tiene por objetivo seleccionar a la familia más adecuada para él/ella, considerando sus características particulares.

Preparación para la Integración Familiar del niño/a y la familia	30 días corridos	<ul style="list-style-type: none"> - 2 sesiones semanales con el niño/a - Al menos, 2 sesiones con el o los solicitantes antes del enlace. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro en carpeta del niño/a. - Plan de Apoyo en proceso de integración familiar. - Registro en carpeta de la familia.
Apoyo al Proceso de Enlace e Integración Familiar	120 días corridos	<p>a) En proceso de Enlace:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación en el primer encuentro. - Apoyo al proceso de enlace, en coordinación con UADOP. <p>b) En proceso de Integración Familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 sesión semanal en el 1° mes y de requerirse también en el 2° mes. - A partir del 2° o del 3° mes, se debe evaluar la frecuencia de sesiones, pudiendo ser semanal o máximo quincenal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Apoyo al Proceso de Integración (debe ser consistente con el Plan de la UADOP). - Informe de Cierre.
Intervención Terapéutica a Familias Adoptivas	180 días	Al menos 1 sesión semanal, pudiendo hacia el final de la intervención establecer un monitoreo o seguimiento de los avances alcanzados, previos al alta.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Intervención terapéutica - Informe de Terapia

Cabe señalar que la duración máxima de cada fase (2° columna) se refiere al plazo mayor que está establecido por etapa, dado el carácter breve y flexible de las intervenciones a desarrollar.

Respecto a la columna 3, es importante considerar que dentro del modelo de intervención es muy relevante el poder instalar, en la medida de lo posible, ambientes predecibles para el niño/a. Así, por ejemplo, cuando se transite de una fase a otra del proceso, modificando la rutina de sesiones a realizar por semana, el terapeuta deberá anticipar este cambio al niño/a, a modo de que comprenda el cambio y le ayude a adaptarse a la nueva situación. Asimismo, se requiere traspasar esta práctica a las demás instancias donde está inserto el niño/a.

V. RECURSOS HUMANOS

Es necesario destacar que el único profesional validado/a para realizar los procesos terapéuticos descritos, es el/la Psicólogo/a, el que debe tener formación y experiencia en psicoterapia clínica infantil con niños/as institucionalizados y en intervención familiar.

Los profesionales, deben contar con un mínimo de tres años de experiencia laboral en el área de infancia, con especial énfasis en trabajo clínico, específicamente deben tener experiencia en el trabajo directo con niños/as institucionalizados, que presenten graves vulneraciones de derechos.

Asimismo, deben tener formación y experiencia clínica a nivel familiar, especialmente en intervenciones psicoterapéuticas vinculares, intervención en crisis y terapias breves. Por otra parte, se requiere que cuenten con conocimientos respecto a contenidos específicos de adopción, como la identidad adoptiva, la intención comunicativa, la búsqueda de orígenes, entre otros.

La toma de decisiones del equipo humano de este Programa Especializado, debe guiarse siempre por la responsabilidad ética, profesional y humana, la que debe tener como eje fundamental los principios rectores de la CDN, especialmente el interés superior del niño/a y las Orientaciones señaladas en estas Bases Técnicas.

5.1 SELECCIÓN DEL PERSONAL

En relación a la selección del recurso humano de este Programa, es indispensable asegurar su idoneidad, exigiendo que las personas designadas cuenten con formación y competencias para el trabajo con niño/as y sus familias.

Para ello, deben presentar su certificado de título profesional o técnico (según corresponda), requiriéndose que los profesionales acrediten logros curriculares en el área clínica infantil.

Además, deben demostrar salud compatible con el cargo y un manejo óptimo de las relaciones interpersonales, lo que se deberá explorar en las entrevistas de evaluación.

En términos de sus antecedentes personales, todos quienes participen de un proceso de postulación a un cargo al Programa PRI deben presentar el **Certificado de Antecedentes para fines especiales** debidamente actualizado. Asimismo, deben presentar un documento que dé cuenta de la circunstancia de no estar inscritos en el **“Registro de inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad”**, el que está regulado por el Decreto N° 475 del año 2012 del Ministerio de Justicia. En caso de no presentarlo el/la postulante a un determinado cargo, la institución deberá consultarlo a través de internet, ya que el Artículo 6 de la normativa señalada contempla esta posibilidad a cualquier persona natural o jurídica.

Cada proyecto requiere horas profesionales de Psicólogos/as, tanto para el cargo de Director/a como de los/as terapeutas. El número de Profesionales según las plazas de cada proyecto debe

responder al estándar propuesto en la siguiente tabla, considerando como Jornada Completa un total de 44 horas semanales:

Equipo Profesional	Psicólogos/as Tratante	Director/a del Programa
Estándar	1 Profesional Jornada Completa por cada 10 plazas	¼ de Jornada cada 15 plazas

Dado que el equipo profesional debe estar conformado por Psicólogos, es posible que un mismo profesional desempeñe el cargo directivo más la atención clínica; no obstante, se debe resguardar la compatibilidad, cumplimiento y adecuada organización de ambas funciones.

En cuanto a los proyectos a licitar, es preciso señalar que en el Anexo N° 1 se indican las regiones y plazas a licitar en el actual período.

Es necesario contar en el equipo de trabajo, con profesionales que tengan conocimientos en enfoque de género y/o experiencia verificable de aplicación de enfoque de género en su gestión, lo que puede implicar alguna formación en esta materia, ya sea por su propia experiencia o por estudios acreditados, así como también es importante considerar iniciativas de auto – capacitación en el enfoque. Así también, dada la inclusión de la temática de maltrato y abuso sexual, se requiere que los profesionales tengan alguna formación básica al respecto o muestren disposición a recibir orientación en esta línea.

En caso que algún profesional del Programa presente Licencia Médica, por un período mayor a 5 días, la institución deberá reemplazarlo por otro Psicólogo, con un perfil similar en términos de formación y competencias. Frente a este y cualquier otro imprevisto, que requiera modificar o cancelar una sesión programada, dar aviso inmediato a la UADOP, a las instituciones donde permanecen los niños/as atendidos, o a las familias que se encuentran en intervención familiar. De tratarse de un proceso terapéutico previo a la integración familiar, el Programa que de aviso al sistema de cuidado alternativo debe velar porque se le informe al niño/a, sujeto de atención del Programa, de la situación oportunamente. De igual manera, será responsabilidad del Programa reprogramar las sesiones que hayan sido suspendidas o canceladas por este motivo en lo posible.

Para la modalidad de atención dirigida a apoyar la trayectoria de la familia adoptiva, se requiere contar con profesionales especializados en intervenciones psicoterapéuticas basadas en el vínculo, con conocimientos sobre temáticas propias de la adopción como identidad adoptiva y búsqueda de orígenes y con adecuado conocimiento y manejo de intervenciones breves, especializadas a conflictos familiares.

En cuanto a las habilidades blandas²⁹ se entiende que todos quienes se desempeñen en el Programa PRI deben presentar adecuada sensibilidad emocional, empatía, capacidad para lograr conectarse con los demás, además de sus competencias técnicas profesionales.

²⁹ Se entiende por “habilidades blandas” aquellas que son resultado de una combinación de habilidades sociales, de comunicación, de forma de ser, de acercamiento a los demás, entre otras, que hacen a una persona relacionarse de manera efectiva con otros”, por ello, su relevancia en proyectos sociales, por su

En relación a la posible rotación de Psicólogos/as, cada vez que deba reemplazarse a un funcionario, la nueva persona a contratar, junto con presentar los requisitos establecidos, y asegurarse de que su perfil sea acorde a las características del Programa, en cuanto a su formación y experiencia laboral, deberá ser aprobada por la Unidad de Adopción Regional de SENAME.

Los profesionales de los PRI tendrán la obligación y responsabilidad de asistir a las capacitaciones, jornadas de trabajo y reuniones de matching, convocadas por la Unidad de Adopción Regional y eventualmente por el Departamento de Adopción de SENAME, con el objeto de: analizar los casos atendidos, revisar los procesos de intervención, efectuar seguimiento a las prestaciones efectuadas, fortalecer las técnicas terapéuticas del modelo propuesto, evaluar la gestión desarrollada, entre las más relevantes.

Los profesionales de este Programa, deben recibir la asesoría y supervisión de los equipos técnicos centrales de cada institución que cuenten con mayor experticia en la materia, debiendo realizar acciones formativas y de supervisión de los casos desde que comienzan la atención de los niños/as y/o familias, lo cual debe tener un carácter sistemático, al menos con una frecuencia mensual, trabajo que debe quedar registrado en la carpeta de cada niño/a y/o familia atendida por el Programa, así como también en el Sistema Informático de SENAME.

5.2 COMPOSICIÓN DEL EQUIPO Y SUS FUNCIONES:

- **Director/a:** Dada la naturaleza del Programa, quien se desempeñe en el cargo Directivo debe ser Psicólogo/a.

Entre sus funciones están:

- Dirección general del Programa Especializado de acuerdo a condiciones técnicas, presupuestarias, legales y administrativas existentes.
- Coordinación del funcionamiento interno del Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por SENAME, así como por la propia institución.
- Coordinar la planificación, ejecución y evaluación de los estados de avance del Programa, así como en la evolución de los procesos de intervención de los niños/as.
- Mantener actualizados los registros de los sistemas informáticos y la documentación administrativa y financiera exigida por SENAME.
- Representación del Programa ante SENAME, Tribunales de Familia, sistemas de cuidados alternativos, así como ante otras instituciones y sectores con los que se vincule.
- Control directo de las cuentas y documentos bancarios del Programa.
- Coordinación y supervisión del cumplimiento de los estándares técnicos y administrativos de las atenciones efectuadas y del equipo del Programa (contrataciones, cumplimiento de horarios de trabajo, cancelación de sueldos y cotizaciones previsionales, entre otras).
- Evaluación anual del Programa, en todas sus dimensiones.

impacto en la interacción con los sujetos de atención, en los equipos de trabajo y su interacción con las instituciones.

- Realizar funciones propias de su especialidad de Psicólogo/a, como profesional tratante, de compartir su jornada con las labores clínicas del Programa.

- **Psicólogos/as clínicos - Terapeutas**

Responsables de realizar el trabajo técnico de las intervenciones pre y post adoptivas, lo que implica: construcción del perfil del niño/a y evaluación de la situación familiar, planificación, ejecución y evaluación de los resultados alcanzados. Así también, efectuar, en coordinación con la Unidad de Adopción de SENAME, el acompañamiento a la familia alternativa a la de origen, tanto en la etapa de preparación para el enlace, como en la etapa de la integración familiar.

Entre sus funciones se indican:

- Realización de la caracterización de los niños/as o elaboración del diagnóstico de la situación familiar, tratándose de las intervenciones pre adoptivas o post adoptivas, respectivamente.
 - Intervención especializada con niños/as, de acuerdo a las presentes bases y según la etapa en que se produzca la derivación e ingreso del niño/a o la familia al Programa.
 - Coordinación con profesionales de las Direcciones Regionales de SENAME y con los proyectos donde residen los niños/as atendidos, para recabar antecedentes de los casos, traspasar indicaciones, monitorear la evolución de los niños/as, etc. De ingresar el caso para intervención terapéutica post adoptiva, le corresponderá al Programa coordinarse con la Unidad de Adopción respectiva.
 - Reuniones clínicas internas orientadas al análisis de la información pertinente respecto a cada niño/a y/o familia atendida y su evolución a lo largo de la intervención.
 - Participación en reuniones clínicas y técnicas de los/las profesionales del Programa, de SENAME y/o con los equipos profesionales de los Centros Residenciales y/o Programas Familias de Acogida.
 - Elaboración de los informes psicológicos correspondientes a las distintas etapas de la intervención con el niño/a, y al Informe Terapéutico de tratarse de intervenciones con las familias adoptivas.
 - Elaboración de los Planes de Intervención Terapéutica
- Además, el Programa debe contemplar la contratación de un/a **Secretario/a contable o personal administrativo de apoyo**, cuya jornada dependerá de la cobertura de cada Programa. Este funcionario/a será responsable de la contabilidad y de todos los documentos relacionados con la gestión administrativa y de la atención de público.

Entre sus funciones se encuentran:

- Encargado de tareas administrativas y de la contabilidad del Programa.
- Recepcionar a los sujetos de atención, acompañantes y público en general, junto con establecer los contactos telefónicos para citar, confirmar horas, o acordar entrevistas y reuniones, acorde a la organización del quehacer del Programa.
- Despachar documentación, según las indicaciones del Director/a del Programa.
- Actualizar registros informáticos, en forma coordinada con el Director/a y equipo técnico del Programa.

- Colaborar con el Director en mantener en orden, actualizada y con el debido resguardo la documentación de los sujetos de atención del Programa.
- Mantener una comunicación fluida y respetuosa con los niños/as, las figuras de cuidado y las familias atendidas, así como también con la dirección y equipo técnico del PRI y con las instancias externas con quien le corresponda coordinarse (especialmente Direcciones Regionales, Tribunales de Familia, sistema de cuidado alternativo, entre otros).
- Este funcionario/a debe contar con experiencia y formación en labores de contabilidad y secretaría. Además, debe presentar adecuada motivación para desempeñar su actividad, capacidad de contacto interpersonal, capacidad para acatar normas, estabilidad emocional, control de impulsos y salud mental compatible con el trabajo a ejecutar.

VI. RECURSOS MATERIALES

6.1 INFRAESTRUCTURA:

Un inmueble adecuado a las necesidades del proyecto, con un espacio amigable y adecuado para realizar psicoterapia infantil y familiar de manera personalizada. Debe contar con las condiciones adecuadas en cuanto a dimensiones, seguridad, privacidad, iluminación, ventilación, entre otras, de manera de permitir que la intervención se desarrolle en forma apropiada.

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

Si los Centros Residenciales y los Programas de Familia de Acogida donde se encuentran los niños/as cuentan con un espacio adecuado para realizar la intervención y se estima favorable para el niño/a efectuar la intervención en esas dependencias, el Programa, puede considerar que sean los profesionales del PRI quienes se movilicen, con el material que necesiten, hacia dichas instancias, de manera de evitar las dificultades de movilización y traslado de los niños/as que se presentan, cuando éstos/as deben trasladarse al Programa PRI, obstaculizando la regularidad de la intervención, con todas los inconvenientes que ello puede ocasionar y que pueden poner en riesgo el cumplimiento de los resultados esperados.

6.2 EQUIPAMIENTO:

Se debe contar con el equipamiento proporcional al número de funcionarios del Programa. Los equipos computacionales deben ser compatibles con los sistemas informáticos de SENAME. Además, deben contar con correo electrónico, que permita realizar todas aquellas labores administrativas y técnicas especificadas con anterioridad.

Los equipos computacionales deben presentar las siguientes condiciones: Procesador Intel Core i5 2.5 Ghz, o equivalentes, disco duro igual o superior a 500 GB, memoria mínima 4GB RAM o superior, unidades lector – grabador (opciones de multimedia son necesarias por las características del software actual), conexión con Internet que permita correo electrónico. Sistema operativo Windows 7 de 64 bits, Suite Office 2010 o superior con Access incluido. Navegador de Internet Explorer 8.0 superior. Acceso a internet no inferior a 10 Mbps.

En cuanto a equipamiento básico, cada Programa debe contar con teléfono, impresora y scanner. Sobre el sistema de telefonía, se requiere disponer de celulares para facilitar la comunicación móvil con los terapeutas, para casos de emergencia o avisos fuera del horario de oficina.

Asimismo, el Programa debe contar con todo el material técnico que se requiere para la evaluación y el proceso terapéutico señalado, tanto a nivel pre como post adoptivo.

VII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

A través del monitoreo y evaluación del Programa, se espera obtener información sobre los procesos y resultados de las intervenciones realizadas que permitan tomar las decisiones que correspondan para mejorar las prestaciones comprometidas.

7.1 PROCESO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN:

Cada proyecto será monitoreado y evaluado por SENAME, según el ciclo de desarrollo en que se encuentre. En términos de evaluación, cabe señalar las siguientes:

- **Evaluación Ex ante:** Se realiza en el proceso de licitación por parte de profesionales de SENAME, quienes evaluarán las propuestas presentadas por los Organismos Colaboradores al concurso público correspondiente, según los requerimientos de las Bases Técnicas y Bases Administrativas publicadas.
- **Evaluación Ex - dure:** Esta evaluación se realizará durante la implementación del Programa, y se llevará a cabo a través del **monitoreo constante del trabajo realizado, lo que será efectuado** integrando información tanto cuantitativa como cualitativa y en conformidad a las exigencias establecidas en las bases de licitación.

Cada niño/a y/o familia debe contar con una carpeta individual material y/o virtual. Éstas deben contener, divididos por separadores, a lo menos los siguientes antecedentes:

- Datos de identificación del niño/a y de la institución donde se encuentra (esto último, si la intervención se inicia cuando los niños/as aún están institucionalizados).

- Registro del proceso de sesiones para la construcción de la caracterización del niño/a.
- Registro de las sesiones de intervención individual. De tratarse de hermanos o de sesiones que se realicen a nivel colectivo, se requiere por lo menos, dejar consignada la atención realizada en la Carpeta de cada niño/a, en términos de fecha, objetivo abordado y reacción observada de cada niño/a. Entre los diversos temas abordados, se requiere registrar las intervenciones que tienen como marco principal el enfoque de género.
- Registro de otras actividades relacionadas en el proceso de intervención: entrevistas, coordinaciones o reuniones realizadas con SENAME, con el equipo técnico de la institución o con otros profesionales relacionados (triangulación de información).
- Informes y documentos elaborados, en términos de contenidos, plazos y verificadores, de acuerdo a lo señalado en la matriz lógica, (punto 7.2 de estas Bases). Entre ellos: Informe de Caracterización del Niño/a, Plan de Intervención e Informe de Avance del Proceso terapéutico, entre otros, los que deben ser acompañados de los correspondientes correos electrónicos remitores a la UADOP u otra instancia.
- Registro de actividades de Sensibilización realizadas con el personal de la modalidad de cuidados alternativos donde permanece el niño/a, identificando a la/s Cuidadora/s, el Plan de Trabajo diseñado, la metodología utilizada y los resultados observados. De contarse con el documento de Carta de Compromiso, firmado por la cuidadora significativa, se deberá adjuntar en la Carpeta del niño/a³⁰.
- Elaboración del Libro de Vida (en caso que éste no se haya iniciado en el programa de Cuidado Alternativo correspondiente), esta intervención debe quedar registrada en la Carpeta del niño/a. De necesitar el Programa PRI una extensión del libro de vida, se debe incorporar hojas en el mismo formato.
- Participación en reunión de matching. Registrar la información clave en la respectiva carpeta: fecha, profesionales participantes, N° familias analizadas, la conclusión, y acuerdos tomados, incluyendo las responsabilidades que le corresponderán al PRI. Este registro, debe contar con la firma de los profesionales de la UADOP y del PRI. Una vez que esté operativo el Sistema Informático Integrado de Adopción (SIIA), en esta reunión se deberán revisar las propuestas de solicitantes que dicho sistema refiera.

³⁰ De ocurrir que una Cuidadora pudiese haber sido sensibilizada respecto de más de un niño/a, es posible registrar estas actividades y los avances observados, dejando constancia brevemente en la carpeta de cada niño/a del trabajo realizado y de la carta de compromiso respectivo, si corresponde.

- Sesiones de preparación del niño/a respecto a la integración familiar. Debe consignarse la fecha, contenido, técnica utilizada y la reacción del niño/a en cada sesión, el SIIA.
- Preparación de las Figuras Parentales, próxima al proceso de integración familiar: Debe registrarse por lo menos fecha de entrevista/s, contenidos abordados y la reacción observada de las figuras parentales (comentarios, aspectos que les hayan llamado la atención, preguntas relevantes, etc., especialmente si evidencian un importante nivel de preocupación sobre el niño/a y que pudiera estimarse necesario abordar en el proceso de integración familiar y/o en proceso de apoyo posterior).
- Preparación del Enlace: Este proceso será liderado por la UADOP, instancia que coordinará el evento con el Programa PRI y el sistema de cuidados alternativos. Al organizar el enlace, se debe dejar un registro de las responsabilidades que asumirá cada instancia. De existir una cuidadora significativa que haya participado activamente del proceso de intervención, se debe contemplar la posibilidad que esa figura pueda estar presente en el enlace, previamente asesorada para ello y tomando todos los resguardos con dicha figura sobre la responsabilidad que significa la reserva de la información asociada a la familia adoptiva, a objeto de no dificultar el acercamiento del niño/a con los adoptantes. El registro en este punto debe contemplar la planificación del enlace, los acuerdos tomados y las tareas asignadas a cada instancia, especialmente al PRI.
- Apoyo al proceso de integración familiar: Las acciones que se realicen con el niño/a y la familia a partir del enlace y posterior a ello, deben ser registradas en la carpeta del niño/a en la sección Familia Adoptiva, si éste/a cursó la intervención pre adoptiva en el Programa PRI.
- Intervención Terapéutica en la etapa Post adoptiva: La intervención que se realice con la familia alternativa a la de origen (familia adoptiva) derivada a atención por presentar situaciones de conflicto, debe ser registrada en la Carpeta de la Familia, en la que se debe consignar los datos de identificación de las figuras parentales y del niño/a adoptado, el motivo de consulta, la fecha de la derivación y del inicio de la atención y todas las acciones efectuadas en el desarrollo de la intervención, incluyendo las coordinaciones con la Unidad de Adopción. Asimismo, es fundamental registrar los resultados alcanzados, las dificultades detectadas y si corresponde el proceso de cierre de la terapia. Además, de proceder, deben registrarse las sugerencias a entregar a la familia y al equipo de la UADOP de considerarlas relevantes para el acompañamiento posterior.
- **Supervisión:** Cada proyecto será supervisado por la Unidad Regional de Adopción de la respectiva Dirección Regional de SENAME. Lo anterior, a fin de velar por el cumplimiento de los objetivos comprometidos, favorecer la reflexión de los equipos frente a las dificultades detectadas y generar alternativas para subsanarlas. Además, la instancia de supervisión permitirá reforzar buenas prácticas que se visualice contribuyen positivamente a resolver las problemáticas enfrentadas.

El pago de subvención mensual, corresponderá al que se describe en el Anexo 1, requiriéndose que los eventos que se establecen sean supervisados y monitoreados desde el nivel regional como nacional.

- **Evaluación anual de desempeño:** Se realizará a través de Pautas de Evaluación Anual de Desempeño considerando como insumo la autoevaluación de los equipos.
- **Duración Ex post:** La **evaluación del período convenido** responde a los requerimientos de la Ley 20.032 de Subvenciones de SENAME y su respectivo Reglamento, para determinar la prórroga de los convenios que los Organismos Colaboradores suscriben con SENAME, por un período igual al estipulado en dicho instrumento. Incluye la evaluación del primer año y siguientes (según período del convenio).

En cuanto a la seriedad que conlleva el proceso de evaluación y monitoreo, se requiere que los equipos ejecutores completen adecuadamente y actualicen la información de Senainfo, que es la fuente de información secundaria más relevante con que cuenta el Servicio para realizar los procesos de monitoreo y evaluación. Una vez operativo el Sistema Informático Integrado de Adopción, deberán incorporar la información que éste solicite. Los resultados de las evaluaciones son la base para proponer recomendaciones específicas a las autoridades institucionales para la toma de decisiones en torno a los modelos programáticos.

Por otra parte, es fundamental señalar que de acuerdo al Art. N° 17 del Decreto Ley N° 2465 de 1.979, que crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica, de detectarse que programas -ya sean públicos o privados- exponen a los niños/as que atienden a situaciones de peligro moral o material, SENAME debe denunciar tales hechos, lo que podría justificar la prohibición de seguir funcionando.

7.2 MATRIZ LÓGICA:

Los resultados esperados e indicadores establecidos en la siguiente matriz lógica deberán ser considerados en el proceso de evaluación y monitoreo, por lo que es relevante que el equipo ejecutor, considere estas mediciones en sus procesos de autoevaluación y realice las acciones necesarias para el logro de los objetivos propuestos.

Para mayor comprensión de esta matriz, se estima necesario tener presente que el objetivo general del Programa es: Desarrollar acciones de intervención terapéutica pre y post adoptiva con niños/as declarados susceptibles de ser adoptados, que permanecen en el sistema de cuidado alternativo, y con los adoptantes, favoreciendo los procesos de integración familiar, desempeño de la parentalidad adoptiva y resolución de conflictos asociados a la adopción, según corresponda, mediante intervenciones especializadas.

Como se aprecia a continuación, cada objetivo específico tiene asociados resultados esperados, indicadores y verificadores.

A. En relación a la necesidad de favorecer el desarrollo socioemocional de los niños/as que carecen de recursos familiares de origen para su egreso, mientras permanecen en el sistema de cuidado alternativo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
1. Brindar al niño/a un espacio de contención terapéutica³¹ que promueva su seguridad emocional.	90% de las sesiones de atención son realizadas, respetando la frecuencia establecida en estas bases técnicas y de acuerdo a los estándares técnicos señalados.	Nº de sesiones realizadas al niño/a o grupo de hermanos, de acuerdo a estándares técnicos y a la planificación establecida / Nº total de sesiones planificadas para el niño/a o grupo de hermanos/as.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Intervención Individual. - Planificación (cronograma) de intervención. - Registro de asistencia. - Registro de sesiones en carpeta del niño/a.

³¹ Se entenderá por **contención terapéutica** el espacio emocional de acogida y aceptación, que fomente la sensación de confianza del niño/a hacia la figura del terapeuta, que se espera pueda traspasar en su relación con otros adultos que asuman su cuidado a futuro. Para resguardar esta contención emocional, se deberá además de desplegar los recursos afectivos señalados, cuidar la regularidad y estabilidad de la terapia, incluyendo la frecuencia de las sesiones, su duración y en lo posible la adecuación del espacio físico donde se desarrolle la intervención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
<p>2. Identificar las características, funcionamiento vincular y necesidades de cada niño/a ingresado al Programa PRI para planificar su intervención terapéutica.</p>	<p>100% de los niños/as con permanencia superior a 45 días, cuenta con Informe de caracterización y plan de intervención terapéutica.</p> <p>100% de los informes de caracterización del niño/a describen adecuadamente sus recursos, fortalezas, necesidades, la familia que requiere y pronostican factores positivos y de riesgo para la adopción.</p> <p>100% de los PIT son personalizados y consistentes a la caracterización elaborada de cada niño/a en particular.</p>	<p>Nº de niños/as que cuenta con informe de caracterización y plan de intervención terapéutica según exigencias técnicas / Nº total de niños/as ingresados al PRI con permanencia superior a 45 días.</p> <p>- Nº de niños/as con informe de caracterización que visibilizan sus recursos, fortalezas y necesidades según exigencias técnicas / Nº total de niños/as con informe de caracterización.</p> <p>- Nº de niños/as con informe de caracterización que describen preliminarmente la familia adoptiva que requieren / Nº total de niños con informe de caracterización.</p> <p>- Nº de niños/as con informe de caracterización que permiten pronosticar factores positivos y de riesgo para la adopción / Nº total de niños con informe de caracterización.</p> <p>Nº de niños/as con PIT personalizado y consistente a la caracterización elaborada / Nº total de niños/as con permanencia superior a 45 días.</p>	<p>Informe de Caracterización y Plan de Intervención Terapéutica remitidos a la UADOP, dentro de los 3 días posteriores a la fecha estipulada, según exigencias técnicas.</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	100% de los cuidadores significativos es sensibilizado respecto a su rol en el proceso terapéutico del niño/a.	Nº de cuidadores significativos con acciones de sensibilización por parte del Programa PRI / Nº total cuidadores significativos de los niños/as atendidos.	Registro de capacitación de educadores o entrevista individual en carpeta del niño/a.
	100% de los cuidadores significativos es informado cuando es pertinente ³³ , respecto del avance o retroceso de la intervención, y del apoyo que se requiere.	Nº de cuidadores significativos informados, cuando es pertinente, de los procesos de cada niño/a / Nº total de cuidadores significativos.	Registro de Asistencia Reunión con cuidadores.
	De los niños/as que cuentan con cuidadora significativa, al menos el 50% de ellas son integradas a la intervención, como apoyo al proceso terapéutico.	Nº de niños/as con cuidadora significativa sensibilizadas y/o incorporadas en la intervención / Nº de niños con cuidadoras significativa.	Carta de Compromiso de la cuidadora de apoyo a la intervención

³² Se entenderá por **sensibilizar** a los cuidadores el efectuar entrevistas o sesiones de capacitación (individuales o grupales) donde se den a conocer de manera vivencial las características de los niño/as vulnerados en sus derechos, relevando el sentido y trascendencia de quienes se desempeñan en el sistema de cuidados alternativos, el rol transitorio que deben asumir idealmente como “tutores de resiliencia”, además del dar a conocer estrategias que les ayuden a atender, mentalizar, contener y regular emocionalmente a los niños/as que tienen a cargo. El objetivo, es poder generar alianzas terapéuticas entre el personal de las instituciones y el PRI, que vayan en beneficio de los niños/as y que en lo posible, permitan enriquecer la formación de las cuidadoras, contribuyendo a que puedan sentirse parte de la trayectoria de desarrollo de quienes atienden.

³³ Se entenderá por **pertinente** cuando se visualice que el cuidador significativo constituye un recurso humano que puede potenciar y favorecer el desarrollo del niño/a y el trabajo terapéutico.

Bases Técnicas Línea de Programas de Protección Especializadas, Modalidad Programa de Intervención con Niños/as Institucionalizados y su Preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	100% de los niños/as ingresados al Programa PRI trabajan la integración básica de su historia de vida.	Nº de niños/as que trabajan el proceso de integración básica de sus historias de vida en etapa de intervención terapéutica / Nº total de niños/as en etapa de intervención terapéutica.	-Registro de las intervenciones realizadas, técnicas utilizadas y resultados obtenidos, en carpeta del niño/a. -Informe de avance terapéutico enviado a la UADOP en el plazo establecido.
	80% de los niños/as ingresados al Programa PRI integran aspectos de su historia de vida en el proceso de intervención terapéutica.	Nº de niños/as ingresados al Programa PRI integran aspectos de su historia de vida en el proceso de intervención terapéutica / Nº total de niños/as en proceso de intervención terapéutica.	Registros Carpeta del Niño/a. Resultados de intervención, en informe de avance terapéutico.
	100% de los niños/as cuenta con informe de avance al tercer mes de intervención terapéutica.	Nº de niños/as cuenta con informe de avance al tercer mes de iniciar la intervención terapéutica / Nº total de niños/as ingresados al Programa con permanencia superior a 4,5 meses.	Informe de avance terapéutico remitido a la UADOP durante los 3 días hábiles posteriores a la fecha de elaboración.
	El Programa PRI incorpora la reflexión sobre experiencias de violencia intrafamiliar con enfoque de género en el proceso de intervención terapéutica en el 100% de los niños/as.	Nº de intervenciones terapéuticas que incorporan contenidos de violencia intrafamiliar con enfoque de género en el proceso de intervención terapéutica / Nº total de niños/as en proceso de intervención terapéutica.	Registros Carpeta del Niño/a. Resultados de intervención, en informe de avance terapéutico.

B. En relación a la necesidad de facilitar la vinculación del niño/a a una familia alternativa a la de origen

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
5. Colaborar desde la perspectiva del niño/a en el proceso de búsqueda de familia adoptiva que lidera la UADOP.	Participación de equipo PRI en reuniones de selección de familia, en el 100% de los niños/as con intervención pre adoptiva, que son declarados susceptibles y, cuentan con alternativas de familia.	Nº de niños/as, cuyo terapeuta del PRI participa en reuniones de selección de familia adoptiva / Nº total de niños/as declarados susceptibles, con intervención pre adoptiva, cuyo terapeuta participó en selección de familia adoptiva, de existir posibilidad de adopción.	Actas de reuniones de selección de familia adoptiva (de acuerdo al Sistema Informático de Adopción)
6. Preparar al niño/a para su inserción a una familia alternativa a la de origen.	100% de los niños/as con familia asignada cuentan con trabajo de preparación con los contenidos y tiempos establecidos ³⁴ .	Nº niños/as con familia asignada cuentan con trabajo de preparación, de acuerdo a estándares / Nº total de niños/as con familia asignada.	Registro de sesiones.
7. Preparar a la familia alternativa a la de origen para asumir al niño/a, ejerciendo una parentalidad positiva.	100% de las familias alternativas a la de origen asignadas a un niño/a y derivadas por la Unidad Operativa, participa del proceso de preparación para asumir a su futuro hijo/a.	Nº de las familias asignadas a un niño/a que participa del proceso de preparación / Nº total de familias asignadas a un niño/a que ingresan al Programa.	-Nómina de familias ingresadas al PRI -Registro de asistencia y participación en actividades de preparación, en carpeta del niño/a y de la familia.

³⁴ Se entenderá por **contenidos y tiempos establecidos** los indicados en estas Bases Técnicas, que aluden a un mínimo de 2 semanas, trabajando 2 sesiones por semana con los niño/as o 4 sesiones en un mes antes del enlace. En términos del abordaje, se requiere que los recursos terapéuticos a utilizar sean los necesarios para atender a los temores, expectativas y necesidades de los niños/as.

C. En relación a la necesidad de apoyar a la familia alternativa a la de origen para ejercer adecuadamente la parentalidad adoptiva

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICADOR
	100% de las familias adoptivas, que asumen a un niño/a mayor de 3 años, cuenta con un plan de apoyo personalizado para el proceso de integración.	Nº de familias que cursan proceso de integración adoptiva de un niño/a mayor de 3 años, cuentan con plan de apoyo personalizado para efectuar la intervención ³⁶ / Nº total de familias adoptivas que asumen a un niño/a mayor de 3 años, atendidas por el PRI en proceso de integración.	Plan de apoyo remitido a la UADOP, según lo establecido.
	100% de las familias adoptivas en etapa de integración familiar con hijo/a mayor de 3 años, son apoyadas en proceso de integración.	Nº de familias con hijo/a mayor de 3 años son apoyadas en proceso de integración de acuerdo al plan elaborado / Nº total de familias con hijo/a mayor de 3 años apoyadas en proceso de integración.	Registro de ejecución del Plan en carpeta de la familia.

³⁵ En el caso que el niño deba trasladarse a otra región post enlace, será el PRI de la región de los padres quien deberá continuar apoyando a la UADOP en la etapa de integración familiar, y de no contar éste con vacantes podrá solicitar una excepción de pago. De no haber posibilidades de ingresar el caso en el corto plazo al PRI, los profesionales de la UADOP correspondiente al domicilio de los solicitantes deberán efectuar el acompañamiento en la etapa de integración. En cualquiera de los casos, el PRI que atendió inicialmente el niño/a, debe enviar todos los antecedentes de intervención que permitan continuar el proceso, y además debe estar disponible a las consultas y coordinaciones que correspondan.

³⁶ Se entenderá que el período estipulado es al día siguiente del egreso del niño/a del sistema de cuidado alternativo y que deberá guiar inicialmente la intervención, sin perjuicio de la necesidad de actualizarlo de acuerdo a la evolución del proceso, lo que deberá registrarse en la intervención brindada.

9. Efectuar intervención terapéutica especializada a las familias adoptivas que presenten dificultades relacionadas con la adopción, apoyando su trayectoria de desarrollo familiar.	100% de las familias adoptivas ingresadas al Programa PRI cuentan con diagnóstico familiar.	Nº de familias adoptivas cuentan con diagnóstico al mes de ingresadas ³⁷ / Nº total de familias derivadas por la UADOP e ingresadas al PRI con permanencia superior a 30 días cronológicos.	Informe Diagnóstico Familiar remitido a la UADOP máximo al 3º día hábil de su elaboración.
	100% de los diagnósticos de las familias adoptivas consideran enfoque de género, definiendo flexibilidad y complementariedad de roles.	Nº diagnósticos de familias adoptivas consideran enfoque de género / Nº total de familias derivadas por la UADOP e ingresadas al PRI.	Informe Diagnóstico
	100% de las familias adoptivas derivadas por la UADOP que presentan problemas asociados a la adopción cuentan con intervención terapéutica.	Nº de familias adoptivas diagnosticadas con problemas asociados a la adopción son intervenidas terapéuticamente por el PRI / Nº total de familias diagnosticadas con conflictos asociados a la adopción intervenidas terapéuticamente.	Informe de intervención terapéutica.

³⁷ Se comprende que para el logro de este resultado, las atenciones a la familia deben realizarse al menos 1 vez por semana.