Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Gobierno de Chile

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

APRUEBA ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR, DE LA LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN, COMPLEMENTARIO PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA DEL PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y DEJA SIN EFECTO RESOLUCIÓN QUE INDICA

SANTIAGO

VISTO:

Lo dispuesto en la ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; la ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; en el decreto con fuerza de ley N°1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N°19.880, que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en los artículos 79 y siguientes del D.F.L. N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el decreto exento N°3, de 2022, que establece nuevo orden de subrogancia para el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica; y el decreto supremo N°5, de 2021, que aprobó el Reglamento que fija Estándares para los Programas del Servicio, ambos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; en la resolución exenta RA 215067/33681/2023, de 2023 y la resolución exenta N°732, de 2024, ambas de esta Dirección Nacional; en las resoluciones N°s. 7, de 2019 y 14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1° Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. Lo anterior, se realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

2° Que, será responsabilidad del Servicio asegurar el desarrollo de las líneas de acción y la disponibilidad de los programas diversificados y de calidad que deberán satisfacer las diferentes necesidades de intervención de cada niño, niña y adolescente, tales como el diagnóstico clínico especializado y seguimiento de su situación vital y condiciones de su entorno, el fortalecimiento familiar, la restitución del ejercicio de los derechos vulnerados y la reparación de las consecuencias provocadas por dichas vulneraciones, junto con la preparación para la vida independiente, según corresponda. La oferta de programas deberá proveerse a requerimiento del órgano administrativo o judicial competente de manera oportuna y suficiente, resguardando la dignidad humana de todo niño, niña y adolescente, y se prestará de modo sistémico e integral, considerando el contexto de su entorno familiar y comunitario, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.

3° Que, el artículo 18 de la ley N°21.302, establece que el Servicio desarrollará su objeto a través de las líneas de acción que indica, entre ellas, la de Fortalecimiento y Vinculación, la que, de acuerdo al artículo 23 de la misma normativa, contemplará Programas de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, Preparación para la Vida Independiente y Prevención Focalizada, los que se entenderán complementarios a los Programas de Cuidado Alternativo y de Intervenciones Ambulatorias de Reparación en caso que corresponda.

MGM AVMC SACC RFAB VMOI

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

4° Que, asimismo, el citado artículo 23, en el N°1, establece que el Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar tendrá como objetivo *"(…) la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda en habilidades parentales y crianza, conforme a indicadores objetivos de logro; el cumplimiento apropiado de la relación directa y regular de los niños, niñas y adolescentes con sus familias; el cumplimiento de las tareas acordadas para el acogedor alternativo y la efectiva revinculación y reintegración",* indicando que el Fortalecimiento Familiar "*(…) incluirá el desarrollo de estrategias familiares para la disminución de los factores de riesgo, de favorecimiento de los factores protectores y la entrega de apoyo para la mejora de condiciones sociales, económicas y culturales que dificulten el cuidado personal de sus hijos, en caso que corresponda*", y a su turno, la Revinculación Familiar corresponderá *"(…) al proceso gradual, continuo y supervisado compuesto de un conjunto de acciones acordes a la edad y desarrollo evolutivo del niño, niña y adolescente, sus necesidades y características de su familia y su entorno, destinados a afianzar la capacidad de los padres, o de familiares que puedan asumir el cuidado personal de un niño, niña o adolescente que se encuentre en un programa de protección especializada, especialmente de aquellos afectos a programas de cuidado alternativo, de tipo residencial o familiar, propiciando su más pronto egreso y reintegración familiar exitosa".*

5° Que, complementa lo anterior, el artículo 12 del Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que señala que, el Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar es complementario a todos los programas de la línea de acción de cuidado alternativo que atiende a niños, niñas y adolescentes cuyo modelo de intervención tiene como objetivo la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en habilidades parentales y de crianza, conforme a indicadores objetivos de logro establecidos en el plan de intervención; el cumplimiento apropiado de la relación directa y regular de los niños, niñas y adolescentes con sus familias; el cumplimiento de las tareas acordadas para el acogedor alternativo; y, la efectiva revinculación y reintegración.

6° Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 letra e) de la ley N°21.302, *"Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados".*

7° Que, de acuerdo a lo anterior, por resolución exenta N°732, de 24 de junio de 2024, este Servicio aprobó la "Orientación Técnica para el funcionamiento del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, de la Línea de Acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario del Programa de Cuidado Alternativo para Residencia de Tipo Familiar por Curso de Vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia".

8° Que, la División de Servicios y Prestaciones de esta Dirección Nacional, solicita mediante correo electrónico modificar el documento individualizado anteriormente, a fin de aumentar las plazas de 12 a 16, lo que permitirá otorgar mejores estándares de calidad a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, atendida la necesidad de avanzar paulatinamente hacia la transformación total de la oferta, de manera que el tránsito a menor cobertura sea en escalada y en sintonía con las modificaciones normativas que se requieren.

9° Que, esta autoridad se encuentra facultada acorde con lo dispuesto en el artículo 7 letra d) de la ley N°21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.

10° Que, en consecuencia, resulta procedente aprobar la nueva Orientación Técnica para el funcionamiento del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, de la Línea de Acción Fortalecimiento y Vinculación, el que, será complementario del Programa de Cuidado Alternativo para Residencia de Tipo Familiar por Curso de Vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

1° APRUÉBESE la Orientación Técnica para el funcionamiento del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, de la Línea de Acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para Residencia de Tipo Familiar por Curso de Vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

ORIENTACIÓN TÉCNICA
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA

PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA

LINEA DE ACCIÓN
FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Mayo 2024

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Responsable

Angélica Martínez Cruz
Jefa Unidad de Diseño
Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Autores

Gloria Gaete Fuentes - Analista Unidad de Diseño
Claudia Ibarra Codoceo - Analista Unidad de Diseño
Rosa Barría Segovia - Analista Unidad de Diseño
Carolina Saldívar Villalobos - Analista Unidad de Diseño
Felipe Vargas Pizarro - Analista Unidad de Diseño
Andrea Quilodrán Lucero - Analista Unidad de Diseño

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 4
II. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO 6
III. CONCEPTUALIZACIÓN 8
IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 17
V. RUTAS DE INGRESO 17
VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN 18
6.1 OBJETIVOS 19
Objetivo General 19
Objetivo Específico 19
6.2 COMPONENTE 19
6.2.1. Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar 19
6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN 23
6.4 MATRIZ LÓGICA 46
VII. RECURSOS 47
7.1 GESTIÓN DE PERSONAS 47
7.2 INFRAESTRUCTURA 51
OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA 51
VIII. REFERENCIAS 52
IX. ANEXO 59
ANEXO N° 1 59

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Orientación Técnica del **Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Acogimiento Residencial Terapéutico de Adolescencia Temprana**, encargado de la intervención con la familia del/la adolescente u otro adulto que se constituya como alternativa familiar estable. El Programa es complementario al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y por tanto de ejecución conjunta con éste, lo cual se realiza a través del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana atiende, adolescentes de entre 9 y 13 años 11 meses, separados de su medio familiar de origen por una orden judicial, la cual aplica cuando estos/as no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza. Esta medida de protección es excepcional, transitoria, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial.

El Modelo Residencial Terapéutico se inserta en el nuevo Sistema de Garantías para los niños, niñas y adolescentes del país, establecido en la ley N°21.430 (BCN, 2022) sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Por lo tanto, su implementación en los territorios requiere la coordinación con el intersector, especialmente en lo referente a prestaciones complementarias para los/las adolescentes y sus familias.

Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es un período de transición valioso en sí mismo, que ofrece la oportunidad de ampliar las posibilidades en la vida, contrarrestando daños de experiencias pasadas y generando resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016). Los/las adolescentes que atenderá el programa, se encuentran en una etapa de cambios biopsicosociales acelerados que es desafiante para los/las cuidadores/as adultos y/o la familia que los/las acompaña en este tránsito.

En cuanto al circuito de ingreso al Modelo Residencial Terapéutico, hay que indicar que la puerta de entrada de los/las adolescentes y sus familias es el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, pero en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo, la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección urgente el ingreso inmediato a estas modalidades. En dichos casos, el referido Programa de Diagnóstico realizará la evaluación y elaboración del Plan de Intervención Individual durante su permanencia en el cuidado alternativo, coordinadamente para evitar la sobre intervención y en los plazos estipulados.

El Acuerdo Nacional por la Infancia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018) estableció el compromiso del Estado de Chile sobre implementar una modalidad que logre la reunificación familiar en condiciones de protección estables en el tiempo y favorezca el contacto los/las adolescentes y sus familias mientras están en programas de cuidado alternativo.

En consistencia con lo antes señalado, la ley que creó el Servicio estableció dentro de su oferta especializada la modalidad de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para intervenir con las

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

familias de niños, niñas y adolescentes ingresados a programas de cuidado alternativo residencial o familiar. La ley N° 21.302 define la revinculación familiar como un proceso gradual, continuo y supervisado compuesto de un conjunto de acciones acordes a la edad y desarrollo evolutivo del niño o niña o adolescente, sus necesidades y a las características de su familia y su entorno, el cual tiene la finalidad de afianzar la capacidad de los padres, o familiares para asumir su cuidado personal. Por otra parte, el modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico que se propone favorece la continuidad de los vínculos del/la adolescente con su familia y otros referentes significativos, cuando ello responde a su interés superior.

A lo anterior se suman las características de la intervención familiar que mandata el Decreto N°6, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social – Subsecretaría de la Niñez, [1] el cual indica el deber de los equipos respecto de **incentivar su participación, fortalecer las capacidades de los adultos para dar respuesta a las necesidades de los/las adolescentes y generar soportes de apoyo a la familia a través de las redes intersectoriales y comunitarias,** con la finalidad de que se produzca el retorno del/la adolescente a la convivencia en el medio familiar y comunitario, previniendo nuevas situaciones de violencia hacia éstos/as.

Cabe señalar que, si no es posible la reunificación familiar con la familia de origen o extensa o con otro adulto de referencia, el programa iniciará acciones para restituir el derecho a vivir en familia mediante una familia adoptiva.

Para el diseño de las presentes Orientaciones Técnicas se consideraron los resultados de estudios actualizados del medio nacional e internacional en materia de intervención con familias en contexto de cuidado alternativo, profundizando en lo referente a la revinculación y reunificación familiar, además del uso de metodologías centradas en los recursos y que fomentan la participación de los/las adolescentes y familias. Un documento guía fue el de “Lineamientos para el trabajo con familias de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial y familiar” (UNICEF, 2021).

El presente documento muestra, en primer lugar, los conceptos centrales para comprender los procesos la revinculación y reunificación familiar, su carácter gradual y multidimensional y los factores a considerar para la sostenibilidad de los cambios, a fin de garantizar la seguridad, protección y estabilidad y prevenir la reiteración de vulneraciones y el reingreso del/la adolescente a cuidado alternativo. Luego, se presentan los participantes de la intervención y las rutas de ingreso a la modalidad, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los ámbitos de acción: objetivos, componente, etapas y matriz lógica, con los indicadores para medir sus resultados. Además, el diseño y ejecución de los proyectos debe considerar el documento

[1] Decreto 6, de 2022del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez que aprueba reglamento que determina las estrategias y lineamientos para el trabajo con familias de los niños, niñas o adolescentes, quienes los tengan legalmente a su cuidado, y otras personas relevantes en la ejecución de las líneas de acción del servicio nacional de protección especializada a la niñez y adolescencia, según lo prescrito en el artículo 18 bis de la ley N° 21.302.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

"Enfoques transversales", el cual incluye los enfoques de: derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, interculturalidad, inclusión, género, participación, curso de vida, territorial y redes[2] Después se presentan los recursos humanos y materiales requeridos y las referencias bibliográficas utilizadas en todo el documento, finalizando con el anexo 1.

La presente Orientación Técnica está dirigida especialmente a los equipos de Colaboradores Acreditados quienes ejecutarán el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección[1]

Finalmente, con el presente modelo se avanza hacia el cumplimiento de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas" (2010), que eleva los estándares de atención residencial y la transitoriedad de este cuidado a través del fortalecimiento de la intervención familiar.

II. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO

En primer lugar, es preciso señalar que a la luz del cuerpo legal que enmarca el quehacer del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, está el imperativo de diseñar una oferta proteccional consistente con las líneas de acción y programas establecidos en este, la cual debe estar basada en evidencia y/o estudios actualizados.

En el sentido antes señalado, el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado marca un cambio en la forma de definir las situaciones de protección y desprotección que afectan a niños, niñas y adolescentes, incluyendo en este concepto las dimensiones: características de la situación de vulneración, situación del niño, niña o adolescente; capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores y características contextuales o del entorno, asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas, adolescentes y sus familias a los programas de protección especializada.

Por su parte, la oferta de cuidado alternativo residencial mantiene el ordenamiento por curso de vida, excluyendo de esta atención al tramo de 0 a 3 años que por mandato legal debe siempre recibir cuidado alternativo familiar, situación que paulatina, pero progresivamente debiera extenderse hasta los 6 años.

Como se ha señalado previamente, el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico exige una implementación conjunta con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, esto, de acuerdo con la ley N°21.302, que en su Art. 24 señala que "La línea de acción de cuidado alternativo

[2] Para mayor detalle consultar documento de Enfoques Transversales, disponible en la página web del Servicio: https://www.mejorninez.cl/concursos/files/cp-02_07-06-2023/REX-605_2023-APRUEBA-ENFOQUES-TRANSVERSALES-SPE.pdf

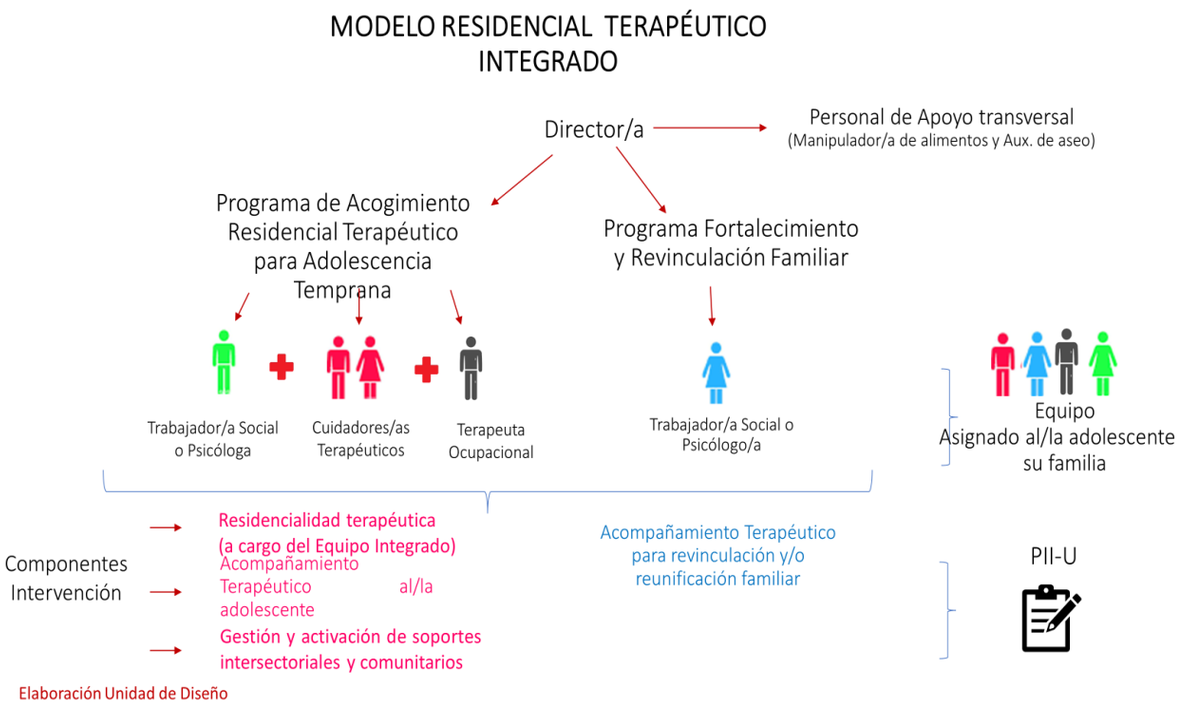
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

incluye el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del del niño, niña o adolescente con su familia (...)" (BCN, 2021, p. 20).

Por lo tanto, el ingreso de un/a adolescente al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico automáticamente genera su ingreso al programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar. En atención a lo anterior se define un Modelo Residencial Terapéutico Integrado, el cual considera a los mismos/as participantes de la intervención (adolescentes y familias o adultos significativos) y a los/las profesionales, técnicos y personal de apoyo transversal de ambos programas, operando como un **Equipo Integrado**, liderado y articulado por la figura del Director/a (que es compartido por la Residencia y el Programa Fortalecimiento Familiar), cuyas acciones, desde su especificidad persiguen un fin común, que es la restitución del derecho de los/as adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado se operacionaliza en un espacio físico común, también liderado por el Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de ambos programas. Como se dijo antes, el modelo lo ejecuta el Equipo Integrado, y para el acompañamiento a cada adolescente y su familia se conforma el **Equipo Asignado,** compuesto por cuatro participantes del Equipo integrado: el/la Psicólogo o Trabajador/a Social de la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia y un/a Cuidador/a Terapéutico de la residencia, este equipo, genera sinergia mediante acciones planificadas y articuladas que son complementarias, evitando de esta manera la sobre intervención y favoreciendo la transitoriedad de la medida.

A continuación, se presenta de manera gráfica el Modelo Residencial Terapéutico Integrado que incorpora a los Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico y Fortalecimiento y Revinculación Familiar:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Al respecto, es crucial comprender que los integrantes del equipo que trabajan con cada adolescente y su familia de origen desarrollan distintos roles y acciones, lo cual no implica jerarquías entre ellos/as, sino que, por el contrario, requieren de coordinación y colaboración para alcanzar los objetivos establecidos en el PII-U, siendo responsabilidad del Director/a crear un clima laboral y ejercer un liderazgo que permita asegurarlo.

El Equipo Integrado en su conjunto participa en la Residencialidad Terapéutica, la cual se refiere al: "...uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, construido a propósito, diseñado para desarrollar o proveer tratamiento, educación, socialización, apoyo y protección a niños y jóvenes con necesidades reconocidas de salud mental o conductuales, en cooperación con sus familias y la colaboración de un amplio espectro de recursos comunitarios formales e informales" (Whittaker et al., 2017, p. 3), siendo la base para alcanzar los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado elaborado mancomunadamente entre el Equipo asignado, el/la adolescente y su familia.

El equipo Integrado en su conjunto participa en la Residencialidad Terapéutica, la cual se define como "el uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, construido a propósito, diseñado para desarrollar o proveer tratamiento, educación, socialización, apoyo y protección a niños y jóvenes con necesidades reconocidas de salud mental o conductuales, en cooperación con sus familias y la colaboración de un amplio espectro recursos comunitarios formales e informales" (Whittaker et al., 2017, p. 3), siendo la base para alcanzar los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado elaborado conjuntamente entre el Equipo asignado, el/la adolescente y su familia.

III. CONCEPTUALIZACIÓN

En este apartado se desarrollan los principales conceptos para realizar la intervención con la familia de origen de los/las adolescentes separados transitoriamente de este contexto por una medida judicial.

A continuación, se presentan las principales nociones sobre la reunificación familiar a la luz de diversos autores, organismos internacionales y tendencias actuales en el ámbito de la protección y el cuidado alternativo, relevando la continuidad y reconstrucción de los vínculos con la familia, el fortalecimiento de condiciones familiares y contextuales para brindar un cuidado seguro y protector y los factores que facilitan y ponen en riesgo los procesos de reunificación.

Revinculación Familiar y Reunificación Familiar

El proceso de tránsito entre el sistema de cuidado alternativo y el retorno del niño, niña o adolescente a vivir con su familia no cuenta con una definición única (Save the Children, 2013), más bien, se suelen usar indistintamente los conceptos de: revinculación familiar, reintegración y reunificación familiar.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

No obstante, para la intervención de este Programa se establece que el concepto de **revinculación familiar** alude al proceso de "reconstruir y fortalecer la confianza, el respeto, la unión y el afecto, luego de la separación" del niño, niña o adolescente de su familia de origen (UNICEF, 2021 p. 23), lo cual no necesariamente culmina en la reunificación o reintegración familiar.

Por su parte, **la reunificación familiar** es un proceso gradual, que se inicia desde la separación y tiene la finalidad de trabajar para el regreso del niño, niña o adolescente a su familia de origen o extendida y a la comunidad, con el fin de recibir protección y cuidado y encontrar un sentido de pertenencia y propósito en todas las esferas de la vida (Save the Children, 2013). Para el logro del retorno del niño, niña o adolescente a su entorno familiar siempre se realiza la intervención de revinculación familiar o de recuperación de los vínculos.

El vínculo puede ser entendido como "el lazo relacional recíproco que teje la trama social, uniendo a los individuos entre sí, y vinculando a los sujetos con los sistemas a los cuales pertenecen" (Contreras et al., 2015, p.10). En este sentido, se entiende que estos vínculos en contextos de graves vulneraciones de derechos se han visto fuertemente fracturados y dificultan el establecimiento de relaciones de confianza necesarias para la convivencia y el desarrollo humano (Contreras et al., 2015).

Atendiendo a lo anterior, desde el ingreso a cuidado alternativo es relevante el resguardo y promoción de la mantención de los vínculos entre los/las niños/as o adolescentes y sus familias (Morales et al., 2015; UNICEF, 2021), propiciando con éstas un trabajo orientado a reconocer, acoger y elaborar los problemas que estuvieron a la base de la separación familiar (Canales et al., 2014). Para ello, la comprensión de que existen elementos vinculares afectados permite pensar un posible camino de reparación (Contreras et al., 2015). **En esta línea, la generación de acciones que favorezcan la promoción y continuidad de la relación vincular, es un imperativo de la intervención con la familia, aun cuando no sea posible la reunificación familiar.**

Para efectos de la intervención, se entiende el vínculo como la forma en que un niño, niña o adolescente se relaciona con el adulto de su familia (progenitor/a o quién lo cuida), estableciéndose una estructura relacional única entre ellos de la cual resulta una conducta más o menos fija con esa persona, conformándose un patrón o pauta que tiende a repetirse automáticamente (Pichon-Riviere, 1985). Tener presente lo antes señalado y las características de un vínculo sano, es decir, caracterizado por la comunicación bidireccional eficiente y existencia de feed back lo cual permite la evolución y adquisición de aprendizajes (Pichon-Riviere, 1985), posibilita avanzar desde el vínculo que existía antes de la separación familiar hacia la reparación de la relación y una vinculación promotora del desarrollo.

Para la mantención y reparación del vínculo son relevantes las visitas formales entre la familia y el/la adolescente, las cuales se deben realizar desde el ingreso a cuidado alternativo, proceso que es planificado, acompañado y supervisado por el equipo (RELAF, 2018), ello siempre en base al interés superior del/la adolescente y cuando no exista una medida judicial que las prohíba. Al respecto, Torres-Gómez de Cádiz et al. (2006), plantean que existen dos factores que impactan en un mejor autoconcepto de los/as niños, niñas o adolescentes en cuidado alternativo, el primero es que en

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

estos encuentros participen no solamente sus progenitores/as, sino que también otros referentes familiares, y el segundo, que cuenten con acompañamiento profesional.

La reunificación familiar como proceso gradual y multidimensional

La reunificación familiar es un proceso que requiere preparación, apoyo y seguimiento (Better Care Network, 2019), desde el comienzo de la separación (UNICEF, 2022) y que continúa mucho después de que los niños, niñas o adolescentes vuelven a vivir establemente con su familia (Labrenz et al. 2020).

La familia, como institución social y cultural, es un concepto dinámico, cambiante, en constante evolución (Gutiérrez, 2019). En concordancia con lo anterior, Sallés y Ger (2011), señalan que a lo largo de la historia el concepto de familia ha ido cambiando, adaptándose a los rápidos e importantes cambios sociales, y si bien, en la actualidad ya no se habla de un solo tipo de familia, sino de familias, esta institución, independiente de su estructura, sigue siendo la unidad básica de nuestra sociedad.

El modelo ecológico sistémico, concibe a la familia como un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, abierto a múltiples influencias del contexto que sufren procesos sociales e históricos de cambio (Bronfenbrenner y Evans, 2000), por lo que su funcionamiento es muy sensible a la calidad de los entornos en los que la vida familiar se desenvuelve y de las redes sociales que las sostienen (Rodrigo, Máiquez y Martín 2010).

La ley N° 20.530 (BCN, 2011) que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en su Art. 2, numeral 1, la define como “núcleo fundamental de la sociedad, compuesto por personas unidas por vínculos afectivos, de parentesco o de pareja, en que existen relaciones de apoyo mutuo, que generalmente comparten un mismo hogar y tienen lazos de protección, cuidado y sustento entre ellos”. Por su parte, el Comité de Derechos del Niño señala que los diversos modelos familiares pueden ser compatibles con la promoción del bienestar de los/las niños, niñas o adolescentes (UNICEF, 2014), siendo lo realmente importante conocer su funcionamiento, más allá de su composición.

Para este programa se entenderá que **las familias no se constituyen solamente por lazos sanguíneos, sino que se construyen a partir de la articulación de sistemas de cuidado que se sostienen en el tiempo**. Esta comprensión permite ampliar la mirada de la intervención familiar, desde una que considera sólo al sistema parental a una que acompaña a la diversidad de sistemas que se constituyen y construyen para cuidar a un niño/a o adolescente, incluyendo cualquier forma que este pueda tomar.

Cuando producto de situaciones de violencia ocurridas al interior de la familia uno de sus miembros debe ser separado, este hecho “puede ser un evento traumático para la familia en su conjunto e implica el inicio de un intenso proceso emocional” (Urrea et al., 2020, p. 3).

Debido a ello, la tendencia mundial ha sido tomar la ruta de la reunificación como un objeto a lograr y un indicador de buen resultado en materias proteccionales (Biehal, Sinclair & Wade, 2015). En sintonía con ello, en nuestro país, UNICEF (2021) plantea como finalidad central del trabajo con

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

familias el promover la sostenibilidad del cuidado familiar, mediante un trabajo con las y los cuidadores enfocados en cuatro áreas, a saber: "1) aumentar la confianza en sus capacidades, 2) fortalecer las estrategias de aprendizaje continuo en materias de mantención y estabilidad del cuidado, 3) Asegurar espacios de protección asociados al cuidado y 4) Potenciar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes" (UNICEF, 2020 en UNICEF 2021, p. 8).

La comprensión de la reunificación como un proceso, enfatiza el trabajo dirigido a asegurar condiciones familiares de **protección, seguridad y estabilidad** a lo largo del tiempo, en orden de reducir la posibilidad de recurrencia del maltrato (Labrenz et al., 2020).

Un factor clave para favorecer la reunificación familiar radica en considerar el fortalecimiento de las competencias parentales del o los adultos de la familia (GRISIJ, 2015), definidas como el "conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades" (Rodrigo, et al., 2009, p. 115). Considerar lo antes señalado, permite prevenir la recurrencia de la violencia y el reingreso a cuidado alternativo (Farmer y Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

Sin embargo, para comprender adecuadamente el concepto de competencias es necesario aludir al concepto de **ecología parental**, la cual es el espacio psicosocial donde se ejerce la parentalidad y cuya calidad depende de: los contextos que rodean a la familia, las necesidades del desarrollo de los niños/as o adolescentes y las capacidades de los adultos para la crianza (Rodrigo et al., 2015).

Fortalecer las capacidades de cuidado implica que los padres afronten de forma flexible y adaptada, de acuerdo con el contexto y las necesidades de sus hijos/as, la tarea de ser padres (GRISIJ, 2015), promoviendo el bienestar de estos/as. Barudy y Dantagnan (2010), plantean que el desarrollo de dichas competencias se asocia a recursos emotivos, cognitivos y conductuales que poseen los progenitores para poder vincularse de manera sensible y segura con sus hijos/as, respondiendo de forma atingente a sus necesidades, y que éstas se resienten significativamente debido a patrones transgeneracionales de violencia e historias personales de estos padres, como también antecedentes de enfermedad mental, pobreza y/o exclusión social (Barudy, 2005).

Por lo antes señalado, para el fortalecimiento de capacidades también es apropiada una aproximación terapéutica con las familias que promueva la revisión de su propia historia y de los vínculos significativos construidos durante su infancia y adolescencia, con el objetivo de elaborar sus experiencias de cuidado y dinámicas familiares que han influido en su propia construcción de parentalidad (Blaustein & Kinniburgh, 2010).

Respecto de la transmisión transgeneracional del maltrato a nivel familiar, la literatura refiere que ésta caracteriza e influye en las vías de riesgo entre generaciones, así los estudios meta analíticos han documentado que la exposición al trauma infantil, incluido el maltrato y otras adversidades como presenciar violencia intrafamiliar, tiene un efecto significativo en las tasas de transmisión intergeneracional (Madigan et al., 2019; Stith et al., 2000, en Lieberman y Van Horn, 2008). No

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

obstante, también se han identificado factores que interrumpen esta transmisión transgeneracional, uno de ellos es la capacidad de los padres para reflexionar en torno a sus propias experiencias traumáticas (Undurraga y Santelices, 2021).

En relación con la forma en que se produce la transmisión transgeneracional del maltrato y la violencia, se ha planteado que en personas adultas cuidadoras de niños, niñas o adolescentes que han vivenciado experiencias traumáticas en su niñez, la interacción con estos/as conecta al/la cuidador/a con su trauma, lo que le provoca respuestas atemorizadas o atemorizantes y comportamientos que no responden a las necesidades que estos/as le comunican (Pitillas, 2021). Lo anterior, constituye una descoordinación del sistema de cuidados parentales y su principal consecuencia es una distorsión de la seguridad del niño, niña o adolescente en aquellos que deben cuidarle y en su entorno (Pitillas, 2021).

Lo anterior se relaciona también con lo planteado por Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975), quienes introdujeron la metáfora **"fantasmas en la habitación"** para describir las maneras en que las familias transmiten la experiencia del maltrato infantil de una generación a la otra, a partir de memorias derivadas de sus propias experiencias infantiles no resueltas donde no hubo un cuidado adecuado, que luego se activan en la experiencia de ser padres/madres. Los fantasmas, que representan la repetición del pasado en el presente, adquieren la forma corporal a través de prácticas de cuidado correctivas o negligentes. Lo anterior impide a los/las adultos/as reconocer el significado de las señales de necesidad del niño o niña, ignorándolas o malinterpretándolas como evidencia de la maldad inherente en ellos y ellas, respondiendo con ira y rechazo. De este modo, el niño/a inserto en estas familias es afectado por el pasado opresivo de sus padres desde el momento en que llega al mundo, "las familias, al parecer, son condenadas a repetir la tragedia de su propia infancia con su propio niño o niña en terrible y exacto detalle" (p. 387).

Sin embargo, las autoras señalan que la historia de una persona por sí sola no es destino, entonces, si la maternidad o paternidad se inunda con penas o sufrimientos, o si se convierte en un período de renovación, **no puede ser predicho desde la narrativa del pasado de los padres/madres** (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975). Para ello, deben existir otros factores en la experiencia de ese pasado que determinan la repetición en el presente, así plantean que, la posibilidad de brindar espacios terapéuticos de expresión de sentimientos que permitan el acceso al dolor de la infancia se convierte en un freno en contra de la repetición del maltrato en la crianza, mientras que la represión de sentimientos dolorosos proporciona las posibilidades para identificarse con quienes le han maltratado. Al confrontar el pasado y la experiencia, "los padres afligidos se convierten en los protectores de sus hijos contra la repetición de su propio pasado conflictivo" (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975, p. 420), es decir, los fantasmas son desterrados, lo cual aporta una mirada comprensiva y transgeneracional del maltrato en la familia, con una visión no determinista.

En concordancia con el planteamiento anterior, Lieberman, et al. (2005) proponen el concepto de **"ángeles en la habitación"**, el que da cuenta de las experiencias del cuidado recibido, caracterizadas por un intenso y compartido afecto entre las personas cuidadoras (u otras figuras significativas) y el niño/a, en las cuales éstos/as se siente casi perfectamente comprendidos/a, aceptado/a y amado/a, y que otorgan un sentido central de seguridad y agencia personal, al que se puede recurrir cuando este niño o niña se convierte en padre o madre, con el fin de interrumpir el ciclo del maltrato. Así

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

desde una perspectiva terapéutica, los ángeles emergen de los recuerdos de la infancia profundamente conectados con las experiencias que se caracterizan por un intenso afecto compartido entre padres e hijos/as y proporcionan al niño/a un sentido central de valor y seguridad.

Para ello, según los autores, el trabajo terapéutico no sólo debe abordar los sentimientos tempranos de vulnerabilidad de los adultos que ejercen la paternidad, sino que también recuerdos de sentirse cuidados y protegidos por una figura de apego benevolente (de existir estos sentimientos), ya que la internalización de las cualidades del/la cuidador/a del niño o niña que evocan el sentimiento de ser amado/a y valorado/a es fundamental para romper el ciclo de maltrato (Lieberman y Van Horn, 2008).

La literatura recomienda, además, abordar en la intervención terapéutica con la familia los factores de riesgo de reiteración del maltrato, dentro de ellos los estresores para el ejercicio de una parentalidad bientratante (Rodrigo et al., 2009), la entrega de herramientas para enfrentar la crianza (OMS, 2022), y el desarrollo de una relación protectora y sensible a las necesidades de los hijos/as (Rodrigo et al., 2009).

Otro factor clave para el logro de la reunificación es el fortalecimiento de los soportes intersectoriales y comunitarios en donde se desenvuelven las familias (RELAF, 2018), que incluyen los territorios, valores, creencias y prácticas religiosas y espirituales de la comunidad (Lieberman y Van Horn, 2008). Resulta fundamental comprender que la relación que poseen las familias con otras estructuras sociales es mutuamente influyente y que, por ende, la vida familiar y la forma en que esta se desarrolla dependerá del contexto en donde se despliega y de los sistemas de apoyo con los que cuenta (Consejo Nacional de la Infancia, 2016; Rodrigo et al., 2009), incluyendo la comprensión de las causas que van más allá del comportamiento, considerando, a su vez, dimensiones estructurales a la base de las dificultades y las limitaciones en el ejercicio del rol de cuidado (Olivares y Morales, 2022), tales como la falta de servicios y redes de apoyo, el desempleo, la naturalización y tolerancia al maltrato y las desigualdades económicas (OMS, 2022).

Esta mirada permite ampliar la comprensión del papel del sistema proteccional, desde una que se centra en procesos individuales a una que entiende que las problemáticas que experimentan los/las niños, niñas o adolescentes y sus familias están fuertemente influenciadas por inequidades estructurales que muchas veces no pueden controlar (UNICEF, 2021). Para Villalta (2021) es usual que se pongan las falencias en el individuo y, fundamentalmente en la madre, invisibilizando al contexto como un factor determinante en la crianza y el cuidado. La figura materna ha sido tradicionalmente convocada a estas intervenciones y responsabilizada por las dificultades que se producen en la crianza (Calquín et al., 2020; Calquín y Guerra, 2018; Castillo et al., 2021).

Además, se debe considerar la interseccionalidad, enfoque que considera que el género, la etnia, la raza, la ubicación geográfica, o incluso la edad no afectan a una persona de forma separada, sino que se combinan de distintas formas, generando desigualdades (o ventajas) diversas (AWID, 2004). La interseccionalidad, se puede concebir como una herramienta analítica para revisar, comprender y responder a las maneras en que el género se entrecruza con otras identidades e impactan en experiencias únicas de opresión y privilegio (AWID, 2004).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Factores que facilitan y dificultan el proceso de reunificación familiar

Diversos estudios han relevado los **factores que se asocian favorablemente** con los procesos de reunificación familiar y con evitar el reingreso al sistema de protección. A continuación, se presentan organizados en las temáticas a las cuales se refieren: alianza, colaboración y participación, temporalidad, planificación e inclusión y coordinación de redes intersectoriales y comunitarias:

Alianza, colaboración y participación. La promoción de la participación y colaboración de todos los involucrados en el proceso (profesionales, padres, madres, hijos/as, entre otros) han sido identificadas como elementos claves en los procesos de reunificación familiar y se constituyen en un objetivo por lograr (Mihalo y Valenti, 2018 en UNICEF, 2021). En este sentido, la voz de niños/niñas, adolescentes y familias evidencia que la adscripción a un enfoque centrado en fortalezas tiene mayores probabilidades de lograr una relación de colaboración para la reunificación familiar (Balsells et al., 2015), pues reconoce su capacidad de agenciar (Olivares y Morales, 2022). La Investigación efectuada por Luu, Collings y Wright (2022) plantea que un objetivo de la intervención es fomentar la motivación de los padres para cambiar, lo que incluye el compromiso en el proceso y una relación de colaboración. Además, se identifica la asociatividad entre padres y las familias mentoras, como un factor de participación y desarrollo de la agencia que previene el reingreso (Balsells, et al, 2015; Child Welfare Information Gateway, 2011). Además, Texeira et al. (2022), agregan que es central la participación de niños, niñas y adolescentes y la calidad del vínculo construido con estos/as por los/las profesionales del cuidado alternativo.

Temporalidad. Wilkins y Farmer (2015) plantean que un factor importante a considerar para el logro de una reunificación exitosa es que se realice tempranamente una vinculación estable con la familia de origen y/o se identifique rápidamente a aquellos adultos de la familia con los que se podría pensar en una reunificación. Asimismo, se deben reconocer y abordar los problemas que suscitaron la separación (Farmer et al., 2011; Farmer, 2018) y generar una hoja de ruta o plan de intervención que permita su evaluación y adecuación constante (Balsells et al. 2015). Por otra parte, la temporalidad también alude al tiempo de estadía en programas de cuidado alternativo, respecto de lo cual Stancey (2012) señala que la probabilidad de reunificación familiar se reduce después de un año de permanencia en estos, aunque este resultado no abordó otras variables que afectan el tiempo de duración de la medida y el proceso de reunificación familiar, como son el motivo de ingreso a cuidado alternativo y la presencia de problemas conductuales del niño, niña o adolescente (Biehal,2007).

Planificación. Sin la intervención profesional planificada a partir de una evaluación precisa e individual, es poco probable que se modifiquen las causas de la separación familiar y que el/la adolescente pueda volver a vivir con su familia (Balsells et al., 2015). Una planificación adecuada implica reconocer las características individuales de cada persona y el contexto en donde ésta se desenvuelve, lo cual permite la construcción de una estrategia flexible y adaptada a cada realidad individual y familiar (Wilkins & Farmer, 2015; Farmer y Wijedasa, 2013). La reunificación es un proceso que comienza en el momento del ingreso de un niño, niña o adolescente a cuidado alternativo y continúa mucho después de que estos/as vuelven al hogar familiar (Cushing et al., 2014), por lo que en todo momento las intervenciones deberían contener una cuidadosa preparación y planificación de las transiciones, planes de atención individualizados, coordinación de la provisión de múltiples organismos para el acceso a prestaciones de otros sectores que

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

complementan la intervención, tales como servicios especializados en drogas y alcohol, y apoyo educativo y social (Luu, Collings y Wright, 2022). Para Wilkins y Farmer (2015) **una planificación reflexiva y estratégica de todo el proceso de reunificación es el factor con mayor incidencia en el éxito de ésta**, por cuanto permite que las actividades tengan un sentido de logro para la familia y los/las adolescentes (Luu, Collings y Wright, 2022), y que fortalezcan las prácticas de cuidado para garantizar la protección y estabilidad de los/las adolescentes cuando se genere la reintegración a la convivencia familiar. Por otra parte, la evidencia actual es consistente en mostrar que cuando la reunificación sucede sin el necesario trabajo de preparación y apoyo a los cambios parentales, existe una mayor factibilidad que se produzcan nuevos hechos de maltrato y que el niño, niña o adolescente vuelva a ser derivado/a a cuidado alternativo (Farmer & Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

Inclusión y coordinación de las redes comunitarias e intersectoriales. La evidencia muestra la necesidad de establecer redes de apoyo formales e informales de calidad para fortalecer el rol de cuidado de las familias (Balsells et al. 2015). Respecto al apoyo social que reciben los/las adultos/a que ejercen el rol de cuidado y participan en programas de protección especializada en nuestro país, el estudio de Sanhueza et al. (2019) concluyó que son predominantemente mujeres y se requiere avanzar hacia la corresponsabilidad en el rol, que estas cuentan con escasas redes informales de apoyo ante necesidades emocionales, instrumentales e informativas, además de observar que el sustento que reciben de las redes formales es mayor, pero tiende a deteriorar su autoeficacia parental. El abordaje estratégico de las redes informales que den apoyo y soporte emocional, psicológico y físico, permite anticipar situaciones de crisis y que las familias cuenten con distintos planes de contingencia. De la misma forma, el apoyo formal facilita las acciones integradas de soporte, volviendo a las distintas instituciones en co-garantes del derecho a vivir en familia y aportando en el desarrollo y mantención de aprendizajes necesarios para sostener los cuidados personales de los/las niños, niñas y adolescentes (Pérez y Fuentes, 2020).

Por otro lado, la evidencia internacional también ha identificado **factores de riesgo** necesarios de tener en cuenta y abordar en los procesos de reunificación, a fin de favorecer los logros y evitar el reingreso de los/las adolescentes a cuidado alternativo, dentro de ellos la inestabilidad de cuidados, situaciones internas de las familias, percepción de ausencia de apoyo y ambivalencia de los padres, considerando en todos ellos la etapa de desarrollo (adolescencia) y el curso de vida.

Inestabilidad de cuidados. Investigaciones afirman que, a mayores cambios de cuidadores ocurridos en la trayectoria vital de un niño, niña y/o adolescente, mayor es el riesgo para gestionar una reunificación exitosa (Farmer, 2018), según la autora este factor se puede relacionar con el aumento de las dificultades emocionales y de salud mental en niños, niñas y adolescentes, provenientes de la interrupción de cuidados y sus consecuencias. El paso por cuidados alternativos, sin continuidad de la relación familiar a través de visitas y espacios de encuentro con la familia de origen, tiene como efecto una separación paulatina y al parecer, un efecto de desvinculación y pérdida de afecto, lo que se hace más complejo en preadolescentes y adolescentes (Holmes, Berridge y Thoburn, 2023).

Situaciones internas de las familias. Refiere a fenómenos como el consumo abusivo de sustancias, problemas de salud mental y la violencia doméstica, los cuales inciden en que los procesos de reunificación puedan ser interrumpidos debido al riesgo de recurrencia del maltrato infantil (Neil et

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

al., 2019; Wade et al., 2011). La investigación muestra que, en este punto, toma preponderancia el trabajo en red dentro de la intervención, en orden a que otros servicios públicos de apoyo familiar e individual a nivel adulto puedan facilitar el acceso a tratamientos especializados construyendo comunidad y asociación entre los servicios involucrados (Labrenz et al 2020). Un factor de riesgo para la reunificación familiar en estos casos es la brecha en la entrega de los servicios complementarios (Farmer y Wijedasa, 2013).

Percepción de ausencia de apoyo. La percepción de los/las padres/madres respecto de la atención recibida desde los interventores incide a que los procesos de reunificación no se concreten o no se mantengan en el tiempo (Wilkins y Farmer, 2015). A esta percepción de falta de apoyo profesional contribuye la intervención no planificada y sin objetivos a corto plazo (Wade et al, 2011). Lo anterior hace que los/las padres/madres o cuidadores/as se muestren confundidos/as en cuanto a qué deben hacer concretamente para recuperar los cuidados personales, o que perciban falta de apoyo para ello, por tal motivo recomiendan asesoría profesional y respaldo de recursos apropiados al momento de la reunificación familiar (Farmer y Wijedasa, 2013).

Ambivalencia de los padres. La ambivalencia se asocia con la falta de cooperación para iniciar un trabajo que busque la reunificación y se configura como un factor de riesgo para el éxito del proceso (Biehal, Sinclair & Wade, 2015; Farmer y Widejasa, 2013). Los autores Farmer y Widejasa (2013) plantean que existen múltiples factores que se conjugan para que se desarrolle tal actitud, como verse afectado/a por temas financieros, problemas de salud mental, violencia doméstica, cuidado de gran número de niños, dificultad en la crianza de niños con discapacidad o necesidades especiales, dificultad para el manejo de problemas conductuales, aislamiento social y falta de apoyo de la familia extensa.

A los factores que favorecen y ponen en riesgo la reunificación familiar se agrega que a mayor edad de ingreso a cuidado alternativo, hay mayor probabilidad de fracaso en el proceso de reunificación familiar y por tanto de reingreso (Neil, Gitsels, & Thoburn, 2019); la investigación de Farmer y Wijedasa (2013) señala que hay mayor fracaso de la reunificación familiar en el tramo etario de 11 a 13 años 11 meses, además se asocian a ello otros factores como el mayor tiempo en cuidado alternativo, cambios de cuidadores, problemas de conducta, atención residencial y retornos fallidos anteriores (Farmer, 2018).

Por otra parte, el tiempo de separación genera en los padres inseguridad y miedo, particularmente a los cambios que ocurren en la adolescencia, requiriéndose ajustar las capacidades de estos/as al momento evolutivo que vive el niño, niña o adolescente que se reintegra a la convivencia familiar, así como a las rutinas y costumbres adquiridas en el cuidado alternativo (Balsells et al, 2015)

En los conceptos desarrollados se concibe a la reunificación como un proceso gradual que requiere de apoyo profesional desde el momento de la separación y que continúa posterior al retorno del/la adolescente al hogar familiar a fin de favorecer la sostenibilidad de los cambios, el bienestar de todos los miembros de la familia y evitar la recurrencia de la violencia. Este acompañamiento tiene alcances terapéuticos y psicoeducativos, que abarcan desde la revisión de la propia historia familiar y prácticas de crianza, al fortalecimiento de capacidades de cuidado y la gestión de soportes intersectoriales complementarios para el cuidado.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

Los participantes de este programa son todos/as los/as niños, niñas y adolescentes entre 9 años a 13 años, 11 meses y 29 días de edad, ingresados/as a la Residencia de tipo familiar por curso de vida/ Programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana los/as cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada[3], razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.

Son también participantes del programa las familias o adultos cuidadores de los/las adolescentes, con quienes este programa realiza intervenciones dirigidas a la pronta restitución del derecho a vivir en familia, y aquellos adultos familiares o relacionados que mantienen una vinculación positiva con los/las adolescentes para la intervención, siempre y cuando, no exista una disposición de la autoridad judicial que lo impida.

Cabe señalar, que se actuará bajo el principio de no discriminación, por lo que no se establece como criterio de ingreso para los participantes del programa su condición étnica o pertenencia cultural, situación socioeconómica, su género, nacionalidad, religión u otra razón arbitraria. Los/las adolescentes que presenten cualquier discapacidad física, sensorial, intelectual o mental, evaluada en rangos leve o moderada, deben ser incluidos en esta modalidad de protección con los ajustes razonables que se requieran para ello. Quienes presentan discapacidades que requieren de apoyos profundos y sistemáticos, en situación de alta dependencia, en tanto, deben ser ingresados a modelos residenciales específicos a fin de responder a sus necesidades.

V. RUTAS DE INGRESO

El ingreso de los/las adolescentes a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial[4], la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal de Familia u otro con competencia en materia de Familia.

Pueden darse dos rutas de entrada, la primera corresponde al circuito habitual para el ingreso a los programas de protección especializada que se inicia con el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, y la segunda ante una situación de urgencia en la cual el Tribunal de Familia o con competencia en familia ordena el ingreso directo al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, situación en que el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado realiza el Informe de

[3] Para definir el nivel de desprotección, se valoran los resultados de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado (Características de la violencia o maltrato, situación del niño, niña o adolescente, capacidades de los padres/madres o cuidadores/as y características del contexto o entorno), considerando en la toma de la decisión de ingreso a un programa de cuidado alternativo, la dimensión "capacidades de los padres/madres o cuidadores/as", dado que tiene un peso específico superior en la situación actual del/la adolescente.

[4] En caso de ser una instrucción verbal emanada de la autoridad judicial, el proyecto debe formalizarla en un plazo no superior a 24 horas.

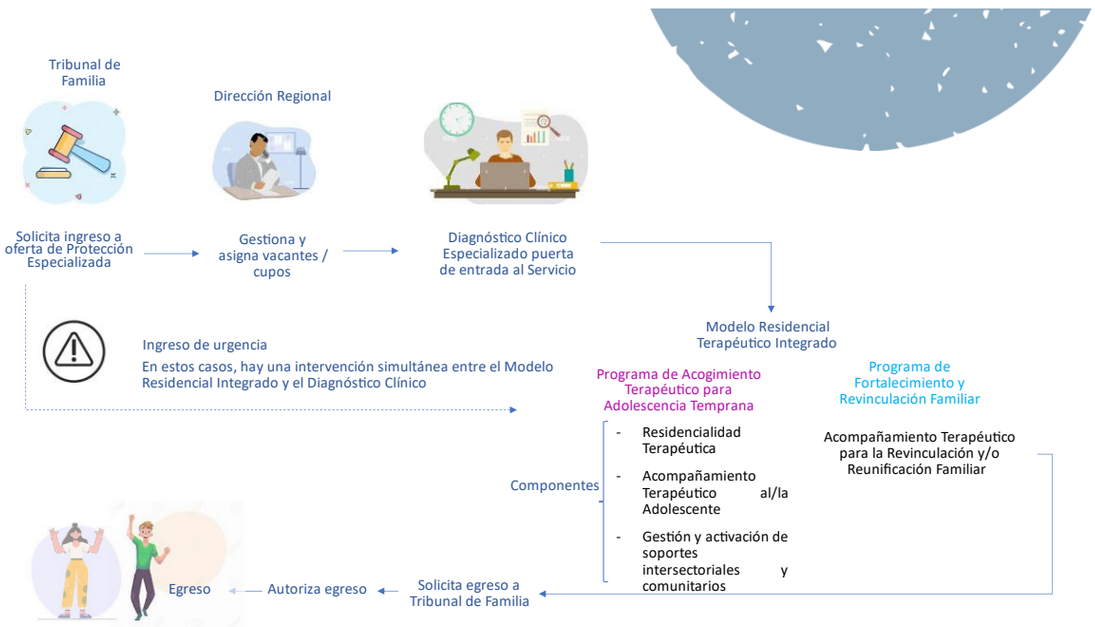
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual en paralelo a la intervención del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

Es importante precisar que, la ley N°21.302, en su Artículo 8 letra t), refiere que el director regional del Servicio tiene la facultad exclusiva de asignar cupos en los proyectos de los programas que correspondan, de acuerdo a la derivación realizada por el Tribunal competente.

Además, se hace presente que al tratarse de una medida judicial enmarcada en la ley N° 19.968, existe la obligación de informar trimestralmente al tribunal derivante los avances respecto del Plan de Intervención Individual del/la adolescente.

Cabe destacar, que el ingreso de los/las adolescentes a la residencia siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. Las rutas de ingreso establecidas en la ley N°21.302 se presentan en el siguiente diagrama:



VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN

A continuación, se desarrollan aspectos claves para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, en el cual participan los adultos con los que se trabaja la reunificación familiar que realiza el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, proceso orientado a la restitución del derecho de los/las adolescentes que permanecen en acogimiento residencial, a vivir en una familia estable y protectora.
Este apartado presenta los objetivos del programa, el componente, las etapas de la intervención y la matriz lógica para evaluar sus resultados.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

6.1 OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación.

Objetivo Específico

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente.

6.2 COMPONENTE

El componente del presente Programa se complementa con la Residencialidad Terapéutica, que es responsabilidad del Equipo Integrado en su conjunto, y considera al/la adolescente, sus vínculos significativos y entorno comunitario en la promoción de su desarrollo, motivo por el cual integra la participación de la familia en espacios de encuentro con el/la adolescente o en acciones educativas con estos/as, siempre que esto sea compatible con su interés superior.

La intervención terapéutica propuesta en el componente se realiza desde un enfoque sistémico relacional y entiende lo terapéutico, como las prácticas "a través de las cuales se contribuye en colaboración con las personas, a producir los cambios necesarios en la experiencia subjetiva de éstas y en su situación ambiental, con el fin de mejorar el bienestar psicosocial y reducir las condiciones perturbadoras de éstas" (Regalado, 2022, p.42). Siendo las principales herramientas la relación entre el Equipo Integrado, los/las adolescentes y sus familias, las narrativas y la comunicación.

La intervención del componente considera en su quehacer los enfoques transversales de derechos humanos, de la niñez-adolescencia, curso de vida, género, inclusión e interculturalidad, con especial énfasis en los enfoques de participación, recursos, territorialidad e intersectorialidad, centrales para el fortalecimiento de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia a través del soporte de redes intersectoriales y comunitarias que sostengan la reunificación. Estos enfoques, sumados a la mirada relacional que atraviesa el Programa permiten ampliar las posibilidades de rescatar los recursos de las familias para transformarse en las protagonistas y agentes principales de cambio en sus propias vidas.

6.2.1. Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar

Síntesis

El componente es parte del Modelo Residencial Terapéutico Integrado y aborda el acompañamiento a la familia y otros adultos que se definan como una alternativa familiar estable para el/la adolescente, buscando mantener y reparar los vínculos, resignificar la historia familiar, fortalecer las capacidades de cuidado y los soportes para el logro de la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso. En caso de que lo anterior no sea posible, se evaluará en instancia resolutiva la pertinencia de iniciar proceso de susceptibilidad de adopción, en coordinación con la Unidad Regional de Adopción.

Las bases para desarrollar el componente son: l**a búsqueda e identificación de adultos de la red familiar del/la adolescente,** progenitores o integrantes de la red familiar extensa, u otros referentes

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

significativos con los que se realizará la intervención, y **generar una relación de apoyo y colaboración en la que se favorece la participación y agencia de la familia y del/la adolescente.**

Objetivo

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente.

Aspectos centrales

El componente de este Programa aborda la búsqueda de una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo residencial. Con dicha finalidad, favorece la mantención y recuperación de los vínculos y/o la reunificación familiar y su sostenibilidad en el tiempo, priorizando siempre como alternativa a la familia de origen dado el derecho a la identidad y memoria familiar. Asimismo, orienta la intervención al trabajo con otros adultos que puedan constituirse en red de apoyo para la familia o en una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente.

En la perspectiva de la mantención y fortalecimiento de vínculos, el componente favorece la continuidad de la relación desde el ingreso al cuidado residencial a través de la realización de las visitas o encuentros familiares con acompañamiento profesional basado en el interés superior del/la adolescente. Estos encuentros incluyen a los hermanos[5] y otras figuras relevantes para éste/a con el fin de que puedan mantener relaciones significativas con sus referentes afectivos primarios aun cuando no puedan vivir juntos.

El componente es liderado por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este programa, quién desarrolla su labor en coordinación con el Equipo asignado, y actúa de manera articulada y coordinada con el Equipo Integrado, a fin de generar sinergia entre las acciones para el bienestar del/la adolescente, considerando que un elemento central de éste es la inclusión de la familia en el entorno residencial, buscando mantener los aspectos de su rol de cuidado que sean posibles (Holden et al., 2020).

El alcance del componente es tanto **terapéutico** como de **gestión** para la obtención de soportes en las redes intersectoriales y comunitarias, comprendiendo que el rol de cuidado de las familias no depende sólo de sus capacidades, sino también del apoyo que le proporciona el contexto socio comunitario para su desempeño.

El componente incluye tres ámbitos de acción: **a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos y c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios** para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. Estos tres ámbitos actúan cooperativamente para generar los cambios necesarios que permitan que la familia y/u otros adultos que se constituyan en una alternativa familiar estable fortalezcan sus capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado del/la adolescente con los soportes disponibles en su territorio.

[5]En caso de que los hermanos o hermanas se encuentren en otros programas de cuidado alternativo se debe establecer coordinación para estos encuentros familiares y realizar co- intervención con familia.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Cabe señalar que, lo anterior no aplica en casos de adolescentes en situación legal de abandono (no tiene familia de origen ubicable); cedidos en adopción, o con causa de adopción firme y ejecutoriada (UNICEF, 2021).

a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente

El primer ámbito de acción, **abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente,** se realiza en el marco de un espacio vincular entre los/las profesionales asignados y los/las participantes de la intervención, el que se debe generar en relaciones ligadas a la paridad, fraternas, horizontales, y es en este intercambio, en que se deben producir modos de subjetivación indispensables para que las personas que participan del programa presenten los cambios que esperan (Kuras 2014, en Chévez et, al. 2017).

El establecimiento de vínculo se inicia con una actitud terapéutica de acogida, contención y no enjuiciadora y contiene la explicitación del marco en el cual se desenvuelve su participación en el programa (protección judicial) y los acuerdos de funcionamiento, creando un espacio terapéutico claro y coherente, lo cual aporta a ir superando paulatinamente la desconfianza y el malestar ocasionado por la salida del/la adolescente del contexto familiar.

El logro de una relación de apoyo aceptada por la familia se sostiene sobre una mirada comprensiva de su historia y trayectoria familiar, respetuosa de su identidad y cultura, concibiéndola de manera multidimensional, con el fin de poder abordar sus dinámicas y configuraciones actuales, así como los factores que originaron la separación del/la adolescente del sistema familiar, relevando desde el comienzo sus fortalezas y recursos.

El proceso de intervención requiere que el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este programa construya gradualmente una alianza de trabajo con la familia y que esta se focalice en el bienestar del/la adolescente, además de motivar permanentemente la participación y la incorporación de otros integrantes del grupo familiar significativos para el/la adolescente, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado, particularmente con los padres u otras figuras masculinas.

Además, este eje de trabajo con la persona adulta con quien se proyecta el cuidado familiar estable incluye la revisión de su propia historia de cuidado en la niñez a fin de que identifique los patrones transgeneracionales de protección - desprotección, las pautas de interacción violentas, los factores de riesgo de maltrato y otros que interfieren en el funcionamiento parental actual, a la vez que releve sus fortalezas mediante la identificación de todo lo cual contribuye a repensar con estas las causas que originaron la violencia y separación familiar y los actuales recursos para revertir esta situación.

Asimismo, el abordaje terapéutico se enfoca en la recomposición del vínculo afectivo dañado entre el/la adulto/a de la familia y el/la adolescente, desarrollando estrategias para aumentar la sensibilidad del adulto/a en el cuidado y mejorar su mentalización, lo que le permite identificar las emociones más allá de lo evidente y entregar respuestas atingentes, oportunas y predecibles.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia

El segundo ámbito corresponde **al fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia** u otros adultos con los que se proyecta el cuidado estable y se orienta hacia el desarrollo o refuerzo de las habilidades para el ejercicio de la parentalidad, proporcionando espacios de aprendizaje en torno a la crianza, a través de los cuales se favorece la seguridad y confianza del/la adulto/a en sus capacidades de cuidado, contribuyendo a disminuir el estrés parental.

c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios

Ligado a los dos ámbitos anteriores, el tercero corresponde a la **gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios** para la familia o adultos con los que se trabaja para el cuidado familiar estable, lo que es fundamental para la sostenibilidad del proceso de reunificación. Es aquí donde se pone en juego la activación de la oferta intersectorial al servicio de las familias, en tanto se identifican y gestionan servicios y prestaciones concretas, de acuerdo con necesidades específicas que podrían estar o no asociadas a inequidades estructurales como la pobreza y la falta de acceso a servicios complementarios para problemas que afectan el ejercicio del rol de cuidado, tales como consumo problemático de alcohol y drogas, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar u otros.

Por otra parte, se activan redes comunitarias, formales e informales que contribuyen a favorecer el sentido de pertenencia y la agencia del/la adulto/a en su entorno comunitario lo que impacta en la disminución del estrés y por tanto en su rol protector.

El equipo deberá evitar la sobreprotección al sistema familiar, buscando fortalecer y desarrollar herramientas que le permitan acceder a prestaciones de otros sectores (protección social, salud, educación, servicios municipales, vivienda) y sostener en el tiempo esta inclusión. Lo clave es lograr que las familias incrementen su percepción de autoeficacia y agencia, asumiendo un rol activo en el ejercicio de sus derechos.

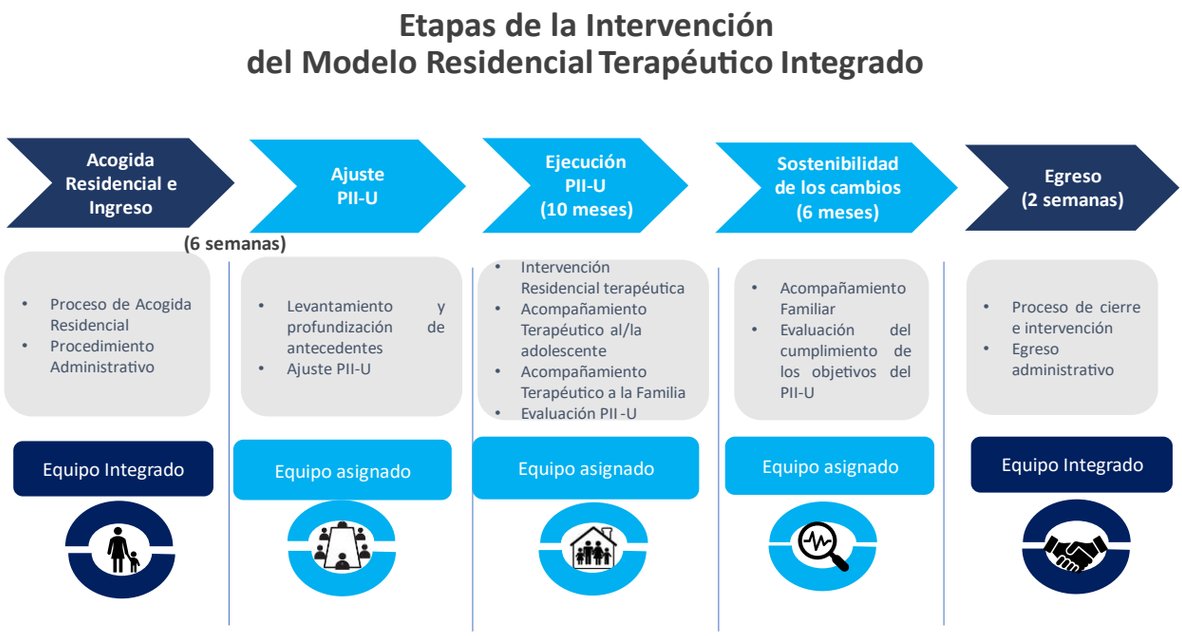
Finalmente, estos tres ámbitos se trabajan de manera articulada en el Equipo asignado, siendo fundamental la permanente comunicación y coordinación considerando la complementariedad de sus acciones, teniendo siempre como foco central la perspectiva del/la adolescente y su interés superior, a fin de establecer sinergia para el cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Frecuencia
El componente se aborda con una frecuencia mínima semanal, coordinando todas las acciones (los 3 ámbitos del componente), de modo tal de evitar la sobreintervención con el/la adolescente y su familia.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Figura 1. *Cuadro etapas de la intervención*



Antes del ingreso de los/las adolescentes al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico se requiere que el espacio físico se encuentre habilitado, que estén definidas las funciones y los roles de cada profesional y técnico del Equipo Integrado, así como las relaciones entre ellos. Asimismo, todo el equipo debe estar capacitado en la práctica informada en trauma y en conocimiento de los protocolos a aplicar en la residencia, a fin de que se encuentre preparado para desarrollar la Residencialidad Terapéutica, que es la base sobre la que se desarrolla el Acompañamiento Terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.

Etapa 1: Proceso de Acogida Residencial e Ingreso

El proceso de intervención del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar comienza con la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso, la cual tiene un plazo de **6 semanas**. La etapa se inicia cuando el/la Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado recibe la notificación de asignación de cupo, lo cual determina el ingreso conjunto a la residencia y a este programa.

Simultáneamente a las acciones de acogida residencial que realiza el Equipo Integrado con el/la adolescente, este Programa, aborda tres **propósitos centrales** que se dan de forma concomitante. El primero, dice relación con identificar y ubicar a las figuras adultas de la familia nuclear o extensa que están disponibles para la intervención y que son significativas para el/la adolescente, el segundo es favorecer la continuidad de los vínculos mediante el inicio de los encuentros familiares, siempre que el/la adolescente esté de acuerdo con ello, y finalmente, el tercer propósito es establecer las

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

condiciones para iniciar una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y los/as adultos/as de familia desde un enfoque centrado en fortalezas y que considera la ecología parental.

Dichos propósitos se desarrollan a través de acciones, siendo las principales de esta etapa: la constitución del Equipo asignado a la intervención y la revisión documental, el inicio de los encuentros familiares para favorecer la continuidad y reparación de los vínculos y, el inicio de la valoración de las condiciones iniciales que presentan los/las adultos/as de la familia de origen o extensa para el proceso orientado a la revinculación y/o a la reunificación familiar, algunas de las cuales se desarrollan consecutivamente y otras de manera paralela, y se detallan a continuación:

1. **Procedimiento Administrativo: Conformación del Equipo asignado y revisión documental de antecedentes**

Como se ha señalado, el/la Director/a realiza reunión para definir al Equipo asignado que será responsable del acompañamiento al/la adolescente y su familia, conformado por cuatro integrantes: un/a Cuidador/a Terapéutico del/la adolescente en la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia, el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia y el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. En este espacio, formaliza el liderazgo del/la profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar en el acompañamiento terapéutico al/la adulto/a con quién se proyecta el cuidado familiar estable, en la intervención vincular con este/a adulto/a y el/la adolescente, en el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado del/la adulto/a y en la gestión de soportes intersectoriales y comunitarios para la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso. Lo anterior, considerando que, la intervención vincular con el/la adulto/a y el/la adolescente, el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado y la gestión y articulación de redes intersectoriales y comunitarias incluyen acciones que se realizan en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social, el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia.

El Equipo asignado realiza reunión de revisión documental, de los antecedentes relacionados con la medida de protección y la orden de ingreso del/la adolescente al Programa Residencial Terapéutico y a este programa, del Informe del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual emitido por éste, así como otros antecedentes que se hayan agregado a la medida; focalizándose en la información referida a la familia de origen[6] especialmente en verificar o indagar la existencia de sus datos de ubicación, tales como domicilio actual, teléfono u otros para establecer contacto con ésta.

En caso de adolescentes ingresados/as de urgencia a la residencia, que carecen de la evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, este realiza el diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra interviniendo el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, el/la Director/a debe gestionar reunión para evitar superponer acciones y definir aquellas prioritarias de cada equipo y los canales de comunicación que utilizarán mientras esperan

6 La familia de origen es aquella con la que el niño o niña vivía antes del ingreso a cuidado alternativo, los/las adultos/as con los que ha estado viviendo el mayor tiempo de su vida (RELAF. 2015).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

la emisión del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención, lo cual debe quedar registrado en el acta de acuerdos.

Como se ha planteado anteriormente, la intervención con la familia se realiza en todos los casos, a excepción de adolescentes en situación legal de abandono (no tiene familia ubicable), cedidos en adopción o con causa de adopción firme y ejecutoriada (UNICEF, 2021), situaciones en que se reúnen los antecedentes para ser revisados en conjunto con la Unidad Regional de Adopción.

2. Inicio de encuentros familiares para dar continuidad a los vínculos significativos

Con la finalidad de que, con el ingreso del/la adolescente al programa de cuidado alternativo el vínculo entre éste/a y su familia y otras figuras significativas no se vea interrumpido, el primer **encuentro familiar** se debe efectuar dentro de los primeros 5 días, a partir de la llegada de éste/a a la residencia, salvo que no sea recomendado en función de su interés superior, que exista prohibición judicial de las visitas o que el/la adolescente no desee mantener contacto con sus familiares.

El inicio de los encuentros familiares requiere conocer las necesidades del/la adolescente respecto de éstos, por lo que se debe realizar entrevista o sesión de juego con éste/a, la cual tiene el propósito de conocerlo/a, contener los efectos que le ha generado la separación de su entorno familiar y comunitario, responder a sus preguntas sobre la medida de ingreso a la residencia, e indagar acerca de sus vínculos significativos, a fin de definir en conjunto quiénes podrían participar de estos espacios y sus deseos o expectativas respecto al tipo y frecuencia de encuentros familiares que mantendrá en esta primera etapa.

Asimismo, se debe establecer contacto con el/la adulto/a de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso y realizar una primera entrevista destinada a conocerlo/a, e iniciar una relación de colaboración, empatizando respecto de los efectos generados por la salida del/la adolescente del entorno familiar. En esta entrevista se explica el marco judicial de la medida y establecen acuerdos sobre la forma en que se realizarán los encuentros familiares (cuando no hay prohibición judicial y el/la adolescente está de acuerdo) explicando también, el acompañamiento que realizará el equipo asignado, el cual se fundamenta en el interés superior del/la adolescente. Además, en este espacio se solicita información de utilidad para el acompañamiento terapéutico residencial al/la adolescente, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, juegos, vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la desregulan y formas que utilizaba para tranquilizarlo/a, además se solicitan objetos u otros recursos que contribuyen al bienestar del/la adolescente en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el/la adolescente, la disponibilidad horaria que tiene el/la adulto/a y/u otros familiares para la realización del primer encuentro, considerando la disponibilidad del/la adolescente y se consensua fecha y hora para éste, lo cual se facilita aportando el costo de la movilización desde el proyecto, cuando la familia lo requiere.

Los encuentros familiares en el marco del Programa se definen como instancias para mantener los vínculos significativos entre el/la adolescente y las personas de su red familiar u otras figuras

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

relevantes en su vida. Estos encuentros se desarrollan en espacios habilitados que deben permitir, por una parte, brindar privacidad a la familia y, por otro, hacer posible que el Equipo asignado pueda observar las interacciones familiares y también ser vistos por quienes participan de éstos, resguardando de manera permanente la protección del/la adolescente y estando disponibles en caso de requerirse. En los encuentros se realizan actividades que favorecen que la familia comparta, intercambie sentimientos, pensamientos y despliegue las conductas propias de la identidad del grupo, se pone especial énfasis en crear instancias de conexión emocional que sean significativas para el/la adolescente, desde un enfoque centrado en fortalezas.

Participan de estos encuentros el/la adolescente, los adultos de la familia, otras figuras significativas y los/las hermanos/as, tanto los/as que se encuentran al cuidado de la familia, como aquellos/as que permanecen en otros programas de cuidado alternativo. En situaciones en que el/la adolescente tiene hermanos/as en otros programas de cuidado alternativo se debe realizar coordinación con estos equipos, a fin de evitar la sobre intervención con la familia y mantener la vinculación de los/las hermanos/as, estableciendo acuerdos respecto de los objetivos del PII U en el ámbito familiar para realizar co intervención con la familia, y organizar días y horarios de los encuentros familiares, respondiendo de esta manera al interés superior del/la adolescente y sus hermanos/as, y a la disponibilidad de la familia.

Posteriormente, estos encuentros familiares se constituirán en un potencial espacio de intervención para observar la incorporación de cambios relacionales asociados al proceso terapéutico individual con el/la adolescente, al acompañamiento terapéutico al/la adulto/a de la familia o a las intervenciones vinculares, permitiendo retroalimentar dichos procesos.

Además, se constituyen progresivamente en un espacio para que la familia de origen se sienta validada en su rol de cuidado y para que el equipo asignado conozca la identidad familiar en aspectos como, la forma de relacionarse, expresar afecto, costumbres, fechas importantes y otras dinámicas de interacción, que permitirán identificar factores protectores y recursos, así como aspectos a apoyar en la intervención familiar y también a incluir en la residencialidad terapéutica para resguardar su identidad, como parte de las intervenciones respetuosas de la cultura familiar.

Desde el primer encuentro, el/la profesional debe observar -de manera respetuosa y no invasiva- el estilo de relación entre el/la adolescente y sus familiares o vínculos significativos, así como conocer la percepción del/la cuidador/a terapéutico acerca de las reacciones posteriores del/la adolescente, información que se va incorporando al acompañamiento terapéutico al/la adolescente y al acompañamiento terapéutico familiar.

Dependiendo de las características de la relación entre el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia o significativo, el Equipo asignado tendrá un grado de mayor o menor participación en los encuentros. En la medida que se observe bienestar y seguridad del/la adolescente en la relación con su familia, durante estos espacios y en forma posterior a ellos, su rol estará centrado en encuadrar al inicio de cada encuentro, observar e intervenir sólo cuando lo requiera el/la adolescente o su familia. Por el contrario, si se presentan indicadores de riesgo, se requerirá presencia profesional durante éstos aportando a generar cambios relacionales, mediando o conteniendo según requerimientos.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Dado que el objetivo es garantizar la continuidad de los vínculos, la frecuencia mínima sugerida es de al menos 2 encuentros semanales, los que se deben organizar optimizando los tiempos de las familias haciéndolos coincidir con las sesiones de intervención y acordando horarios ajustados a su disponibilidad.

3. Inicio de una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y el/la adulto/a de la familia del/la adolescente

Construir una relación de apoyo requiere comunicación positiva y respetuosa con el/la adolescente y su familia lo cual "se demuestra mediante la empatía, la participación en actividades y la cooperación" (Holden, 2023, p. 91). Asimismo, el Equipo asignado debe tener autoconciencia cultural, a fin de tener un comportamiento receptivo y respetuoso de la cultura familiar, considerando que su historia y experiencias vitales difieren de las propias (Holden, 2023).

El proceso exploratorio inicial, identifica a los adultos disponibles para realizar la intervención que busca la reunificación familiar u otros adultos que puedan constituirse en una alternativa de cuidado familiar estable o en un apoyo para este proceso, lo cual se define con la participación del/la adolescente y de su familia de origen.

Para definir el/la adulto de la familia con el cual se trabajará para proyectar el cuidado familiar estable, el Equipo asignado debe realizar las siguientes acciones con sus respectivos contenidos:

Sesión con el/la adolescente
La sesión tiene el propósito de recoger la opinión y perspectiva del/la adolescente respecto a los/las adultos/as de la familia o de referencia que pudieran participar en la intervención, considerando su interés superior y curso de vida.

En esta sesión se realizará una **aproximación a la historia del/la adolescente,** buscando a través del juego y/o relato conocer sus **principales figuras de cuidado,** con el propósito de que su perspectiva incida en el proceso de toma de decisiones posterior, cuando se definan las figuras adultas con quiénes trabajar.

Cabe recordar, que esta información es complementaria a la gestión de búsqueda de redes familiares a través del Certificado de Redes/Certificado de Hijos que ya fue solicitado al tribunal derivante al ingreso a la Residencia.

El Equipo asignado debe mantener informado al/la adolescente en forma permanente sobre la continuidad de la intervención para la reunificación familiar, acogiendo y respondiendo a sus consultas u otros requerimientos.

Entrevista con la familia y valoración de condiciones de base para la intervención
Los objetivos de las entrevistas con la familia y/u otros adultos en la etapa de ingreso son diversos: construir una relación colaborativa que avance hacia el establecimiento de una alianza terapéutica basada en el interés superior del/la adolescente, identificar en conjunto los/las adultos con los/las

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

que se proyectará la revinculación y/o reunificación familiar y valorar las condiciones que estos/as presentan para iniciar la intervención familiar.

El Equipo asignado, debe mantener una comunicación positiva y respetuosa, de acogida y apertura a conocer al o los/las adultos/as de la familia de origen del/la adolescente, comprendiendo la manera particular en que experimenta el control del sistema de protección y la salida del/la adolescente del hogar (por ejemplo, rabia, tristeza, desesperanza o negación).

Cabe señalar, que el Equipo asignado conoce los antecedentes aportados por el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado respecto de las capacidades y respuesta de los padres o el/la adulto/a a cargo del cuidado a las necesidades del/la adolescente antes de la separación familiar, el grado de colaboración de la familia al momento de esa evaluación, los factores protectores y de riesgo de recurrencia de la violencia que presenta, el tipo y características de las vulneraciones vivenciadas por el/la adolescente y las características del entorno o contexto en que vivía, información que deben tener presente a fin de evitar preguntas revictimizantes, confrontaciones o situaciones que afecten la seguridad del/la adolescente.

A fin de avanzar en la identificación de otros adultos que pudieran apoyar a la familia o constituirse en una alternativa para el cuidado familiar estable, en conjunto con el/la adulto/a se realiza **Mapeo de Redes,** ejercicio que permite conocer vínculos significativos para la familia y el/la adolescente en su comunidad, entorno escolar, personas cercanas a la familia, tales como: amistades vecinos, jefaturas, organizaciones comunitarias, organizaciones de iglesias, clubes deportivos, entre otros. Este mapeo es relevante, ya que de esta forma el/la profesional encargado/a de la revinculación y/o reunificación familiar podrá tomar y mantener contacto con otras personas interesadas y dispuestas a participar del proceso y constituirse en figuras de apoyo para el/la adolescente y su familia.

El mapeo de redes se realiza en terreno a través de visitas domiciliarias y al territorio, previa autorización de las familias para la realización de las mismas. En un primer momento, se espera que el/la profesional pueda conocer las condiciones del hábitat y ecología parental donde reside la familia, con el fin de observar las condiciones para satisfacer las necesidades primarias del grupo familiar y/o las brechas para lograr dicho fin. En la práctica, mapear significa ir a los territorios, visitar el domicilio, las instituciones con la que la familia se relaciona (colegio, centros de salud, junta de vecinos, otros), y todos aquellos lugares que permitirán levantar información sobre los soportes que tiene la familia para el cuidado del/la adolescente. Además, el mapeo no debe limitarse a la búsqueda de redes formales (tales como instituciones del intersector o de la comunidad), sino que debe incluir redes informales, es decir, amigos, vecinos, entre otros.

A través de las actividades realizadas con el/la adulto de la familia, el/la profesional valora las condiciones de base que éste/a presenta para la intervención (Escudero, 2020) respecto de: (1) Disposición o actitud inicial ante la intervención, (2) Motivación para generar cambios y (3) Capacidad para generar cambios, aspectos que se aprecian de forma independiente.

Como se ha señalado previamente, se debe tener presente que la disposición inicial a la intervención puede estar marcada por la actitud defensiva, rechazo, desconfianza, hostilidad o bien por la complacencia, aceptación o solicitud, cuyas causas pueden ser, el propio conflicto interno de la

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

familia o su situación desestructurada, la desconfianza basada en sus experiencias pasadas o presentes con otros servicios y el impacto de la medida de salida de su hijo/a del entorno familiar (Escudero, 2020). Ante estas actitudes el/la profesional debe mantener la disposición a establecer una relación de colaboración, acogiendo y comprendiendo el malestar que expresa el padre, madre, o adulto que estaba a cargo del cuidado del/la adolescente, buscando temas sobre los que le resulte posible conversar, combinando la buena disposición a establecer una relación de apoyo con firmeza respecto de las obligaciones del Programa.

Por otra parte, en relación con la motivación al cambio, se debe identificar si la familia acepta o no que tiene un problema; es decir si reconocen o no sus dificultades en la relación o en el cuidado que proporcionaban al/la adolescente, las causas de ello, y el efecto negativo que la situación provocó en éste/a. También puede darse que acepte sus dificultades, pero sienta que éstas lo/la inundan, o experimente la sensación de desamparo, o que la relación de ayuda le evoque situaciones en que sufrió daño emocional (Escudero, 2020).

Por su parte, la capacidad para generar cambios se relaciona con los recursos de la familia, dentro de éstos, los factores biológicos, psicológicos, relacionales y sociales de los que dispone para la intervención, a los que se añade posteriormente conseguir una alianza de trabajo en función del bienestar del/la adolescente (Escudero, 2020).

A la valoración de los recursos de la familia para el cambio contribuye también la asistencia y participación en los encuentros con el/la adolescente en la Residencia.

En casos en que no ha sido posible ubicar a la familia en el domicilio registrado, el Equipo asignado debe continuar la búsqueda de redes familiares una vez que el Tribunal de Familia remita el certificado de hijos o redes.

Al conocer las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado en terreno y observar las brechas para satisfacer las necesidades del grupo familiar, se debe actualizar la información sobre el acceso de la familia a redes intersectoriales y las prestaciones recibidas, tales como, el acceso al sistema de protección social, y el Registro Social de Hogares (RSH) al día, lo cual permitirá conocer si se encuentra recibiendo los subsidios y prestaciones que le corresponden (bonos, Subsidio Único Familiar-SUF, entre otros). También es fundamental la identificación de redes comunitarias que pudieran proporcionar espacios de integración y participación social o apoyar al/la adulto/a de la familia en el ejercicio de su rol de cuidado.

Etapa 2: Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U-

La información recabada con las acciones previamente descritas contribuye a actualizar la información de las cuatro dimensiones del Diagnóstico Clínico Especializado elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, a fin de ajustar el Plan de Intervención Individual elaborado por dicho programa a Plan de Intervención Individual Unificado.

La Etapa de Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U- se desarrolla en detalle en la Orientación Técnica del Programa de Acogimiento Residencial para Adolescencia y Adolescencia

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Temprana, por lo que en este apartado se da cuenta de las acciones que aporta el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

El ajuste al Plan de Intervención Individual se debe realizar en un plazo no superior a seis semanas, a partir del ingreso del/la adolescente, integrando la información de la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso. En esta instancia participa el/la adolescente, con metodologías ajustadas a su curso de vida, y el/la adulto/a de la familia de origen u otro/a con el que se proyecta el cuidado familiar estable.

En reunión del Equipo asignado, el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia de origen se revisan los antecedentes reunidos y toman las primeras decisiones respecto a: las figura/s con las que se va a iniciar la intervención orientada a la revinculación y/o reunificación familiar. Además de integrar otra información al análisis, tal como, la existencia o no de otros adultos disponibles que sean un soporte para el ejercicio del rol de cuidado de la familia o figuras significativas para el/la adolescente, las condiciones de base para la intervención y la situación actual de la familia.

En caso de que no se hayan podido identificar figuras de cuidado con quienes trabajar o bien éstas hayan desistido, se informará al/la adolescente y se continuará con la búsqueda de otras alternativas de cuidado familiar, en tanto llegue el certificado de redes o de hijos. Cabe señalar que, de ubicarse en este período familiares con disposición a participar en el cuidado del/la adolescente, deberán ser evaluados respecto de sus capacidades para satisfacer las necesidades de éste/a, información que se incorpora en el ajuste al PII Unificado.

En caso de adolescentes en situación de abandono o cedidos/as en adopción, el Equipo asignado deberá reunir los antecedentes para que el/la Director/a establezca coordinación y remita dicha información a la Unidad Regional de Adopción, a fin de que esta evalúe la pertinencia de iniciar proceso de susceptibilidad de adopción. De iniciarse el proceso de susceptibilidad de adopción, el Plan de Intervención Individual Unificado debe ajustarse para restituir el derecho a vivir en familia a través de una familia adoptiva, debiendo, complementariamente, abordarse el tema en la residencialidad terapéutica y en la intervención terapéutica individual con el/la adolescente.

En caso de adolescentes con causa de adopción ejecutoriada, el Plan de Intervención Individual Unificado debe incorporar los objetivos y acciones para restituir el derecho a vivir en familia a través de una familia adoptiva, integrando las acciones coordinadas con la Unidad Regional de Adopción y con el Programa de Intervención con niños/as institucionalizados/as, y su preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI), cuando corresponda.

Etapa 3: Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U-

Desde la Etapa Proceso de Acogida residencial e Ingreso se han generado espacios para la continuidad de los vínculos a través de los encuentros familiares del/la adolescente con su familia o adultos a cargo de su cuidado antes de la separación familiar, en casos en que no hay prohibición legal del contacto y éste/a desea mantener este espacio de vinculación. Asimismo, se ha buscado establecer una relación de colaboración con la familia a fin de generar alianza terapéutica para el

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

desarrollo del acompañamiento terapéutico familiar y la promoción del bienestar del/la adolescente en la residencia, para lo cual se han identificado sus recursos y fomentado su participación.

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social que aborda la revinculación y reunificación familiar en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social, el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia y se realiza en un **tiempo máximo de 10 meses**[7] luego del primer ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Durante esta fase se desarrollan las acciones definidas para los tres ámbitos de la intervención del componente, a saber: Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente; Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia de origen u otros adultos y Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios.

Cabe señalar que, como proceso transversal, en esta etapa continúa la búsqueda de otros familiares, la cual cuenta con nuevos antecedentes al momento de la llegada del certificado de redes/hijos, que proporciona información de la red familiar del/la adolescente respecto de sus ascendientes (padres, abuelos, eventualmente bisabuelos) y demás parientes hasta el tercer grado de la línea colateral (hermanos/as, tíos/as). Los antecedentes obtenidos, se conversan con el/la adolescente y la familia de origen, a objeto de conocer la vinculación existente con los familiares encontrados y la aceptación o no de la iniciativa de incorporarlos a la intervención.

Respecto de los/as familiares aceptados por el/la adolescente y el adulto/a de la familia de origen para participar en la intervención, se indaga información para establecer contacto (domicilio o teléfono) o se solicita al Tribunal de Familia competente que intermedie para su obtención. Además, se formaliza el proceso de búsqueda de los familiares, realizando el primer contacto, mediante carta certificada.

Con los/as nuevos/as familiares ubicados/as y contactados/as se indaga acerca del conocimiento que tienen sobre la situación actual del/la adolescente, la relación previa y la disponibilidad para colaborar en la intervención, de ser esta disposición favorable se avanza a la definición de las acciones que pueden desempeñar y en establecer un compromiso de estabilidad en el cumplimiento de éstas. Asimismo, y tal como fue realizado con los/las adultos/as de la familia en la etapa anterior (Proceso de Acogida Residencial e Ingreso), se hace una valoración de las condiciones que presentan para la intervención, respecto de su motivación y recursos, lo que será la base para determinar la forma de inclusión en la residencialidad terapéutica y los requerimientos para el acompañamiento terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.

Es relevante señalar que, para determinar los objetivos a trabajar con el/la o los/las adultos de la familia con los que se realizará la intervención para la revinculación y/o reunificación familiar, es preciso profundizar en la evaluación de sus capacidades de cuidado, para lo cual se utilizan las áreas

[7] Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

e indicadores de Martín et al, 2013, que se presentan en el anexo N°1, a lo que se agrega la observación de la relación del/la adolescente con el/la adulto/a, utilizando para ello las "Pautas de Observación de Interacciones Diádicas" del Dosier de Evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, seleccionando la que se ajusta al tramo etario. En base a esta evaluación se determinan las capacidades que requieren ser fortalecidas y establecen las estrategias, metodologías y técnicas a aplicar en el acompañamiento terapéutico familiar, en los tres ámbitos de intervención del componente.

En situaciones en que no se encontrasen redes familiares, o los parientes contactados no estuvieron dispuestos a participar en el programa, se deben reunir los antecedentes necesarios para presentarlos en reuniones de análisis de casos y reuniones resolutivas, previa consulta al/la adolescente, para decidir colegiadamente su proyección de egreso del sistema a través de la adopción. De definirse el inicio de causa de susceptibilidad de adopción se remite la información solicitada para este proceso a la Unidad Regional de Adopción.

Así también, en aquellos casos en que la intervención desarrollada para la revinculación y/o reunificación familiar no tenga los resultados esperados se desarrolla el proceso de toma de decisiones respecto de la opción para restituir el derecho a vivir en familia, ya sea con otro familiar de la familia extensa, o una familia adoptiva, siempre con participación del/la adolescente.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en cada uno de los ámbitos de la intervención y respecto de la toma de decisiones:

a. Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente

La creación de un espacio conversacional que garantice una comunicación abierta, respetuosa y transparente, de carácter bidireccional, donde las familias tengan una auténtica participación en su proceso resulta indispensable. El reconocimiento a las familias desde sus potencialidades y recursos, así como su incorporación en la residencialidad terapéutica, contribuyen a disminuir las eventuales desconfianzas que éstas pudiesen tener en el Equipo Integrado, lo que favorece el establecimiento de alianza terapéutica.

El acompañamiento terapéutico a la familia con la que se proyecta el egreso se realiza en sesiones de una hora de duración en las dependencias del Programa o en visitas domiciliarias. El/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar focaliza su trabajo, en primer término, en contener y elaborar el impacto emocional ocasionado por la separación familiar al/la adulto/a a cargo del cuidado, generando conversaciones tendientes a problematizar lo ocurrido. En este espacio de confianza y contención, se debe ofrecer a la persona adulta la posibilidad de expresar sus angustias, temores, inseguridades, sin que se sienta juzgada ni por su historia vital, ni por sus prácticas de crianza.

Además, en sesiones individuales con el/la adulto/a y según los objetivos establecidos en el PII-U, paulatinamente se va co - construyendo un espacio dialógico de confianza y apertura, a fin de que éste/a pueda revisar su propia historia en la niñez, rememorando sus experiencias de cuidado como

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

hijos/as, reconociendo las figuras de resiliencia y visualizando como se entrelazan o pueden aportar a su propio ejercicio del rol de cuidado.

Se brinda un espacio contenedor para que los adultos/as de la familia puedan conectarse con sus propias experiencias como niños/as o adolescentes y los sentimientos que emerjan de haberse sentido o no, cuidados, protegidos, respetados, abordando en este recorrido, sus experiencias adversas, de presentarse. En las sesiones, se va revisando como la historia vital de los/las adultos/as se relaciona con la construcción de su familia, promoviendo que surjan las distintas voces y que éstas tengan un lugar en esta reconstrucción, motivando a que se revisen los sesgos de género y cómo los constructos culturales han impacto en la trayectoria familiar. Así el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar ofrece un espacio de confianza y seguridad que permite la emergencia de estados emocionales del/la adulto/a o los integrantes de la familia que pudieran sentirse restringidos, atemorizados o desorganizados y desarrollan en conjunto formas más satisfactorias de relacionarse con ellos mismos y con los demás. Este/a profesional debe estar muy atento/a al surgimiento de experiencias adversas o situaciones traumáticas que requieran un abordaje desde dispositivos sanitarios, acompañando en la derivación a las prestaciones correspondientes.

Además, el acompañamiento terapéutico aborda la dinámica familiar, para lo cual se incluyen otros integrantes de la familia y otras figuras importantes en la vida del/la adolescente. En este espacio se visualizan los roles que ocupa cada uno/a de ellos/as, los temas que se hablan en el grupo, los que se callan, los mitos, creencias familiares, los mandatos, que den cuenta de la función que cada uno tiene en la familia. También es relevante observar los tipos de vínculos que se generan, cómo se conjuga lo fraterno, si se cumplen o no y de qué manera las funciones, a modo de tener un mapa que permita pensar la red vincular que conforma la cotidianidad de la familia en su conjunto (Frank (2014), en Chévez et, al. 2017).

Un insumo a lo anterior es construir con ellos/as su genograma, incluyendo al menos tres generaciones, distinguiendo el tipo de conformación familiar, las relaciones entre sus integrantes, haciendo un zoom en las que se establecen entre padres/madres e hijos/as, mandatos culturales (de género, pertenencia cultural, entre otros) y a partir de este ejercicio se pueden abrir posibilidades de diálogo en las familias que presentan dificultades para elaborar un relato.

Con esta relevante información, se busca incentivar una reflexión acerca de los patrones intergeneracionales de violencia que han perdurado en sus dinámicas familiares y que actualmente inciden en su vivencia parental. Lo anterior se considera para favorecer la sensibilidad del cuidado, la capacidad reflexiva del/la adulto/a y por tanto su entrega de respuestas más ajustadas a las necesidades del/la adolescente.

En la medida en que las personas adultas van revisando sus trayectorias vitales y familiares, se les facilita poder remirar sus estilos de crianza y poder conectar con sus hijos e hijas a partir de sus propias experiencias de cuidado, revisar los efectos que tiene en ellos y ellas vivir malos tratos, como también los beneficios que tiene crecer y desarrollarse en una familia protectora. Asimismo, permite, desde un enfoque de curso de vida, reflexionar como vivieron su niñez y adolescencia en su contexto sociocultural y determinada época.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

De igual forma, en las sesiones de trabajo se visualizan otros factores de la situación presente del/la adulto/a que afectan el ejercicio de su rol de cuidado (ecología parental); en esta línea se aborda desde su propia percepción la valoración que realizan de su estado general de salud (salud mental, consumo de drogas, enfermedades crónicas) o de otros factores de riesgo de recurrencia de la vulneración, dentro de ellos la dinámica de interacción familiar, en la cual se identifican las pautas interaccionales saludables, factores protectores y figuras de resiliencia que se constituyan en apoyos para el ejercicio de su rol, además de incluir prácticas culturales, costumbres, nociones respecto de la niñez y adolescencia, sus formas de ser familia, la comunicación al interior de la familia, límites y reglas, entre otros. El abordaje y elaboración de estos factores asociados a la ecología parental es fundamental, toda vez que se relacionan con el estrés del sistema familiar, incrementando las probabilidades de recurrencia de la violencia.

Este ámbito incluye la **Intervención terapéutica vincular entre el adulto con el que se proyecta la reunificación familiar y el/la adolescente.**

La intervención terapéutica vincular se realiza en función de la planificación establecida en el Plan de Intervención Individual Unificado de cada adolescente y tiene por objetivo reparar y fortalecer los vínculos entre éste y el/la adulto/a con el/la que se proyecta el egreso, así como las capacidades de cuidado de este último.

En sesiones de trabajo presenciales, con el/la adolescente y el adulto con quién se proyecta el cuidado familiar estable, el/la profesional a cargo distingue e interviene en los patrones y dinámicas relacionales promoviendo formas de relación bien tratantes. Además, se busca progresivamente ir sintonizando las respuestas del/la cuidador/a a las necesidades expresadas por los/las adolescentes.

En estas sesiones se trabajan la sensibilidad parental a las necesidades del/la adolescente y la respuesta oportuna a las mismas, la capacidad de mentalización del adulto/a respecto del/la adolescente, junto con estimular la autoobservación de sus propios procesos emocionales y fortalecer su repertorio emocional y conductual en respuesta al estrés parental.

Durante las sesiones, el/la profesional atiende a los factores que favorecen o dificultan el vínculo y el cuidado del/la adolescente, configurándose en un espacio para que éste/a pueda expresar sus vivencias, miedos y expectativas en torno a la reunificación familiar e implementar soluciones conjuntas a los problemas. Para la intervención vincular las metodologías utilizadas se ajustan al curso de vida y a las características particulares del/la adolescente y su familia.

Por otra parte, la continuidad de los vínculos es favorecida por los encuentros familiares, el contacto telefónico o a través de redes sociales y la participación de la familia en actividades propias del rol parental que puede desarrollar en el marco de la residencialidad terapéutica. El/la profesional, en coordinación con el equipo asignado establece la frecuencia de las visitas en base a las posibilidades de cada familia y la opinión y disponibilidad del/la adolescente. Sin perjuicio de lo anterior, se sugiere que los encuentros durante los 3 primeros meses sean al menos 2 veces a la semana, e ir gradualmente en aumento conforme se vayan logrando los objetivos de la intervención y exista acuerdo entre todos los actores que participan de éstos. Luego de los encuentros familiares, el/la

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Cuidador/a Terapéutico de la residencia proporciona información respecto del impacto emocional que estos tienen para el/la adolescente a fin de incorporar los antecedentes a la intervención terapéutica individual, familiar y vincular.

Cabe destacar que en la continuidad de los vínculos se incluye la relación con los/las hermanos/as y otras personas significativas que estarán presentes al momento de la reunificación familiar, con el fin de fortalecer estos recursos relacionales y resolver a tiempo dificultades de convivencia.

Como se dijo previamente, la intervención vincular considera la inclusión progresiva de la familia, o adulto/a con el/la que se proyecta la reunificación en las actividades de cuidado del/la adolescente mientras se encuentra en la residencia, estas se desarrollan en coordinación y colaboración con el/la Cuidador/a terapéutico a su a cargo, como, por ejemplo: participación en reuniones de apoderados o citas médicas, horas de alimentación, desarrollo de habilidades de autocuidado, entre otras. Además, es fundamental que el Equipo asignado identifique y entregue retroalimentación continua a la familia respecto a los cambios favorables que se observan a lo largo del proceso, y así reforzar su compromiso con el cambio para la reunificación familiar.

Durante el proceso de abordaje terapéutico con el/la adolescente y la familia, en la medida que se observa logro de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado, se inician espacios progresivos de salidas y visitas al hogar familiar, con episodios graduales de permanencia del/la adolescente en el domicilio del/la adulto/a con el/la que se trabaja el egreso, con la graduación que se indica a continuación: salida por medio día, salida por el día, salida con pernoctación de una noche, salida por el fin de semana, para luego evaluar permisos especiales de vacaciones u otros. Los resultados de estos encuentros en el domicilio deben ser evaluados de inmediato, una vez que se produzca el retorno del/la adolescente a la residencia, especialmente lo referido a la cobertura adecuada de sus necesidades y la mantención de las condiciones de protección sin nuevas situaciones de vulneración.

Es importante que este proceso sea incorporado al acompañamiento terapéutico individual que realiza el Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia y a la intervención vincular, dando espacio a que el/la adolescente exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir, así como sus expectativas. También, en la medida que los tiempos de salida con su familia se incrementen es importante que se realicen encuentros entre el/la Cuidador/a Terapéutico y la familia o adulto/a con el/la que se proyecta el cuidado familiar estable para compartir información relevante respecto de la rutina del/la adolescente, sus gustos, su forma de relacionarse, habilidades para la autonomía logradas y por reforzar, entre otros aspectos relevantes para favorecer la transición en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

b. **Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos**

El segundo ámbito del proceso interventivo se desarrolla con el/la o los adultos/as con los que se proyecta el cuidado familiar estable, prioritariamente la familia de origen, proceso que se sostiene en el desarrollo progresivo de alianza terapéutica y de confianza del adulto en sus recursos para modificar la situación que originó la separación familiar y ejercer un rol de cuidado bien tratante, además de los avances en el abordaje terapéutico con el/la adulto/a y en la intervención vincular.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Para lograr un acompañamiento familiar efectivo es fundamental que el trabajo se realice en lugares y horarios acordados con la familia, en espacios cómodos, favoreciendo la participación de otros miembros del grupo familiar y la continuidad de las actividades para la reunificación familiar.

Las acciones para fortalecer las capacidades de cuidado de la familia son realizadas por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar, junto al/la Terapeuta Ocupacional de la residencia, y tiene los contenidos que se presentan a continuación:

- **Intervención psicoeducativa**

Sobre la base del abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente, la intervención psicoeducativa se focaliza en fortalecer las capacidades del adulto para satisfacer las necesidades físicas, de seguridad, emocionales, cognitivas y sociales de sus hijos/as, considerando las trayectorias del desarrollo y sus características particulares, lo cual puede ser abordado en espacios individuales con el adulto y/o en talleres experienciales de carácter colectivo.

Las **sesiones individuales** con los/as adultos/as tienen el propósito de orientar y acompañar en el fortalecimiento de las habilidades parentales, según la evaluación realizada respecto del ejercicio de este rol en los ámbitos agencia parental, promoción de la salud, organización doméstica, autonomía personal y búsqueda de apoyo y en las habilidades educativas, de acuerdo con lo establecido en cada Plan de Intervención Individual Unificado.

En relación con las dinámicas familiares, la conversación del/la profesional a cargo invita a una reflexión respecto de interpretar correcta y oportunamente las señales de estrés emocional en el/la adolescente, ideando conjuntamente estrategias que contribuyan a contener la escalada de reactividad emocional. El fortalecimiento de las competencias para manejar los comportamientos basados en el dolor (Holden, 2023), incrementa la probabilidad de que disminuyan los métodos disciplinarios punitivos y coercitivos.

Además, se propone a la familia construir un diálogo sobre la interpretación que realiza de las necesidades, emociones, motivaciones y comportamientos del/la adolescente, reflexionando en torno a ello y, mediante la reinterpretación o creación de nuevas narrativas, se la invita a poner en juego nuevas pautas relacionales y modos de reaccionar. Se identifican las necesidades del ciclo vital del/la adolescente con el fin de acompañar las tareas del desarrollo, así como anticipar situaciones de conflicto que pueden darse durante la convivencia. Lo anterior, en orden de incrementar su seguridad ante tareas propias de la parentalidad y confianza en sus capacidades.

Los **talleres psicoeducativos** son espacios formativos en los cuales las familias intercambian experiencias respecto del ejercicio del rol parental en diferentes temáticas, como crianza bientratante, necesidades y características de los/las adolescentes, organización de rutinas, abordaje de problemas frecuentes de conducta, formas de establecer límites, afrontamiento del estrés parental, entre otros. Esta metodología contribuye además a que los adultos superen la sensación de aislamiento social y aprendan a negociar y consensuar soluciones que surgen en la

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

convivencia, mejorando sus habilidades sociales para la búsqueda de apoyos a su rol de cuidado y su percepción de autoeficacia.

En tanto, la **mentoría entre pares** se constituye en una estrategia que se fundamenta en que familias que han vivido una reunificación familiar exitosa o favorable brinden soporte a otras familias que se encuentran en proceso de reunificación. Esta estrategia se basa en el conocimiento experiencial de padres y madres que han atravesado exitosamente el proceso de reunificación familiar, y el entrenamiento técnico provisto por los/as profesionales del equipo integrado. Estos espacios basados en aprender de otros promueven la comunicación entre padres/madres, y ayuda a tener expectativas realistas respecto de las tareas de crianza. Para que esta estrategia sea eficaz, es necesario que el programa cuente con familias que hayan egresado exitosamente, que estas familias estén dispuestas y tengan las condiciones necesarias para adoptar el rol de familias mentoras, y que se encuentren geográficamente cercanas o tengan acceso a las condiciones necesarias para realizar las sesiones de forma remota.

c. Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios

La activación de soportes a la familia, tanto desde el apoyo de los sectores involucrados en el Sistema de Garantías y Protección Integral de Derechos, como desde las redes comunitarias resulta fundamental para el fortalecimiento de capacidades del cuidado y crianza. Para ello, el Equipo asignado debe realizar las diversas acciones planificadas que responden a los objetivos establecidos en el Plan de Intervención Individual Unificado.

En el **ámbito intersectorial**, una acción permanente que realiza el Equipo en el territorio es generar vinculación con los programas existentes en el contexto local donde la familia habita, activando las prestaciones que necesita a través de su conocimiento sobre los procedimientos establecidos para el acceso a éstas. En algunos casos, esta acción implica efectuar acompañamiento a la familia en las mismas instituciones, a fin de presentarla en la reunión inicial con los/las profesionales o técnicos que allí se desempeñan. Lo anterior contribuye también a que supere la desconfianza en estas instancias y en sus propios recursos para obtener apoyos, favoreciendo que pueda desempeñarse adecuadamente en la trama institucional de forma autónoma en un segundo momento.

La derivación asistida se utiliza cuando las familias enfrentan otros aspectos críticos de su experiencia que afectan el rol de padres/madres (violencia de género, problemáticas de salud física o mental, consumo de alcohol y/o drogas). Esta acción es de carácter permanente por parte de él/la profesional, e implica informar a la familia sobre los requisitos y procedimientos para el acceso a las prestaciones de APS, SERNAMEG, SENDA o COSAM, motivando y acompañando al adulto, para que pueda ingresar y obtener las prestaciones.

Otra acción, es verificar que las familias se encuentren inscritas en el Registro Social de Hogares, y de no estarlo gestionar su incorporación y a partir de allí, monitorear el acceso a los subsidios disponibles en la red de protección social. Por otra parte, esta inscripción es requisito para participar en programas municipales que entregan recursos para mejorar condiciones de habitabilidad, cursos de capacitación laboral, ofertas laborales y de emprendimiento locales, ayudando a mejorar sus condiciones de vida y a disminuir el estrés en el ejercicio del rol parental.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Además, cuando la familia necesite recurrir a otros soportes intersectoriales específicos respecto del/la adolescente al momento de reiniciarse la convivencia familiar, el equipo podrá mediar y entregar información que les permita tomar contacto y agilizar las gestiones con apoyo de la OLN, de corresponder, para que ésta coordine la instrucción de medidas administrativas que sean necesarias para éste/a, tales como la obtención de matrícula o permanencia en establecimientos educacionales, derivaciones a organismos de salud y salud mental, activación de los beneficios de seguridad social que correspondan, entre otras, ello para efectos de apoyar la reunificación familiar.

En sesiones programadas con la familia se debe dar seguimiento a estas derivaciones para sostener el proceso de reunificación familiar, siendo importante que se establezca una comunicación periódica con los distintos programas y acompañar a las familias en el desafío de dar sostenibilidad a los cambios.

Por otra parte, **en el ámbito comunitario**, se debe abordar en la intervención la obtención de apoyo de redes locales, tanto informales (vecinos, amistades del territorio) como formales (Junta de vecinos, clubes deportivos, organizaciones religiosas, etc.). Las primeras para que la familia cuente con soporte ante las dificultades cotidianas ya que pueden entregar apoyo emocional y práctico en situaciones de contingencia, especialmente cuando se produce la vuelta del/la adolescente al hogar familiar, y las segundas para que, tanto los/las adolescentes como sus familias se integren a las dinámicas comunitarias necesarias para su bienestar psicosocial, evitándose la segregación y el aislamiento.

Los soportes antes señalados, deben estar operando al momento de reiniciarse la convivencia, permitiendo que la familia cuente con las mejores condiciones materiales que puede ofrecer al/la adolescente para satisfacer sus necesidades, así como con progresos en las intervenciones relacionadas con problemas del adulto que afectan el desempeño de su rol parental, como la salud física o mental, la violencia intrafamiliar, el consumo de drogas, entre otros.

Cabe agregar que, lo anterior debe verificarse al iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, a fin de que se haya abordado la reinserción territorial del/la adolescente con su acceso a las prestaciones de salud y educación y otras que requiera, así como la activación de redes comunitarias que den continuidad a las actividades a las que accedía en la residencia (deportivas, culturales, artísticas, entre otras) de acuerdo con sus intereses y deseos. Además de apoyar la generación de nuevas amistades y la continuidad de vínculos del/la adolescente con pares.

Cabe señalar que, durante la permanencia del/la adolescente en el acogimiento residencial y durante el proceso de retorno al hogar familiar se debe mantener un trabajo coordinado y colaborativo **con el Programa Mi Abogado y el curador ad lítem.**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado

La evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado es responsabilidad del Equipo asignado, vale decir, Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia, Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y revinculación familiar, Terapeuta Ocupacional y Cuidador/a Terapéutico de la residencia, aportando cada cual desde su rol especifico, con el objetivo de evaluar **junto al/la adolescente y su familia o adulto/a con el/la que se proyecta el egreso**, desde una **perspectiva formativa y de fortalezas** su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando en consonancia a ello, dos tipos de evaluación: (1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

La **Evaluación de Proceso con el/la adolescente y su familia**, considera la actualización de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado al inicio de la intervención: Características de la situación de vulneración, Situación del/la adolescente, Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y Características contextuales o del entorno, registrando los cambios observados en el período. Asimismo, se evalúan los avances en el cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado para los ámbitos: individual; familiar y comunitario o de redes.

A partir del análisis de la información anterior se identifican los avances y retrocesos del período, además de los factores que favorecen y obstaculizan alcanzar los resultados esperados, en base a lo cual se ajusta el Plan de Intervención Individual Unificado cuando corresponde y se toman decisiones oportunas para el bienestar del/la adolescente.

Para ello, el Equipo asignado deberá organizar sesión con el/la adolescente y su familia, en la cual se promoverá un proceso de reflexión que rescate las fortalezas y logros respecto de los procesos de resignificación de las experiencias de desprotección y de revinculación y reunificación, en miras a revisar las proyecciones respecto del retorno a la convivencia familiar. Asimismo, se buscará identificar obstaculizadores, a fin de revisar en conjunto formas de abordarlos, aportando a su percepción de eficacia para enfrentar las dificultades.

En materia de redes, se deben visibilizar los soportes logrados, así como los avances que ha tenido el/a adulto/a en prestaciones complementarias relevantes para el ejercicio del rol parental cuando correspondan (tratamientos por consumo de dogas y alcohol, salud mental, violencia intrafamiliar u otro), así como identificar aquellos apoyos necesarios de activar para hacer sostenible el proceso de reunificación familiar.

Esta evaluación se realiza trimestralmente, siendo recomendable que, de manera complementaria, el Equipo asignado sostenga reuniones internas con el Director/a a fin de poder ampliar la mirada respecto de los avances del proceso y disminuir sesgos del equipo interviniente. No obstante, lo antes señalado, la evaluación podrá realizarse anticipadamente a este plazo toda vez que sea necesario, en atención a las circunstancias que afectan a la familia en su conjunto, a fin de ir ajustando los objetivos y estrategias de intervención en función de los logros o retrocesos que se observan en el proceso desarrollado y tomar decisiones oportunas respecto de la revinculación y reunificación familiar.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Lo antes señalado se informa al tribunal derivante a través del Informe de Avance trimestral (según formato anexo en la OT del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para adolescencia y adolescencia temprana). Asimismo, se debe informar de manera oportuna al tribunal derivante todo evento relevante surgido durante el proceso de intervención, ya sea una situación que vulnere los derechos del/la adolescente (aplicando lo establecido en la Resolución Exenta N° 155, de 14 de marzo de 2022 o la instrucción que la modifique o reemplace); o acontecimientos que contribuyan a su bienestar o favorecen su egreso en forma anticipada.

El retorno del/la adolescente a la convivencia con su familia o con el/la o los adultos con los que se trabajó para el cuidado familiar estable, o su integración a otra familia, requiere evaluar en conjunto con estos/as, si los objetivos y resultados esperados que contempló el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos de acción fueron alcanzados. Dicha evaluación se nutre con el aporte del equipo a través de la evaluación ex post de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia y el fortalecimiento de la vinculación con el/la adolescente, además de los resultados del proceso de resignificación logrados por el/la adolescente con el acompañamiento terapéutico individual y la residencialidad terapéutica.

En la sesión de evaluación para el inicio de la etapa de sostenibilidad de los cambios participa el Equipo asignado, el/la adolescente, el adulto/a o la familia con la que se desarrolló la intervención y el/la Directora/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, al igual que en las evaluaciones de proceso anteriores se da espacio para valorar el cumplimiento de los resultados esperados (aplicando los criterios de logro) en relación a los objetivos establecidos para los ámbitos individual, familiar y comunitario. De evaluarse logro de estos se acuerda iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, con la vuelta o integración del/la adolescente a la convivencia familiar, brindándoles espacio para expresar las emociones y expectativas que les genera el inicio de una nueva etapa en la que convivirán permanentemente en el mismo hogar. Asimismo, se da lugar para recordar a las personas adultas y pares que acompañaron al/la adolescente en la residencia, lo cual se puede enriquecer con imágenes, dibujos o mensajes recopilados por éste/a con el apoyo del equipo a fin de resguardar su identidad e historia. Además, en la sesión es importante volver a chequear que las familias se encuentren conectadas con el sistema de protección social, salud y educación y que mantengan los soportes para apoyarlos/las en sus tareas de cuidado que movilizaron durante la intervención del programa.

En caso de que los avances logrados sean insuficientes para garantizar la protección del/la adolescente en el contexto familiar, se debe mantener la intervención residencial mientras se logran los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado.

Cuando se define iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, se realiza ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado para esta etapa, presentando la actualización de la situación en las cuatro dimensiones del diagnóstico, además de los objetivos, actividades, estrategias, criterios de logro, plazos y los/las responsables, identificando las debilidades, fortalezas y apoyos que perciben necesarios todos los actores del Modelo Residencial Terapéutico Integrado para el momento de reiniciar la convivencia.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Lo antes señalado, se reporta al Tribunal de Familia competente en el Informe de Avance que se emite cada tres meses, junto al Plan de Intervención Individual Unificado ajustado a la etapa de sostenibilidad de los cambios.

Toma de decisiones cuando la evaluación del Plan de Intervención Individual determina que no es posible la reunificación familiar

En casos en que el equipo asignado, en conjunto con el/la adolescente, su familia de origen y el/la Directora/a del Modelo residencial integrado en reunión de evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado, transcurridos más de 6 meses desde el inicio de la etapa de ejecución, evalúan un mínimo nivel de cumplimiento de los resultados esperados y baja posibilidad de que se produzcan avances aunque se hubieran aplicado diferentes estrategias, metodologías y técnicas, se deberá determinar, idealmente en forma consensuada, una nueva alternativa para el cuidado familiar estable, lo que debe incorporarse en el ajuste del PII-U.

En la misma reunión de evaluación se definen en conjunto las alternativas posibles, una de ellas puede ser el cuidado permanente de familiares de la red extensa, cuando estos/as tienen disponibilidad y capacidades de cuidado, y el/la adolescente está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen pueda mantenerse presente en la vida del/la adolescente, lo cual es trabajado en el acompañamiento terapéutico individual en coordinación con el/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar.

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el/la adolescente pueda reunificarse con su familia de origen o extensa, la restitución del derecho a vivir en familia puede darse a través de la adopción, esto con acuerdo del/la adolescente. En este caso el/la Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado debe establecer coordinación con la Unidad Regional de Adopción para definir el inicio de causa de susceptibilidad de adopción y el equipo asignado debe entregar los verificadores de la intervención realizada con la familia de origen y de la búsqueda de otras redes familiares y sus resultados, a fin de que se evalúe la factibilidad del inicio de este proceso. Cuando se estima factible, el Plan de Intervención Individual Unificado se ajusta, redefiniéndose los objetivos para la intervención individual con el/la adolescente, para el ámbito familiar y el de redes.

Etapa 4: Sostenibilidad de los cambios

La etapa de sostenibilidad de los cambios implica una continuidad respecto de la etapa de ejecución del PII-U, realizando un acompañamiento activo del retorno del/la adolescente a la convivencia familiar está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este programa, el Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo del acompañamiento terapéutico al/la adolescente y el/la Terapeuta Ocupacional, los dos últimos de la residencia.

Este proceso es liderado por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, no obstante, se mantiene el espacio de acompañamiento terapéutico individual al/la adolescente y el aporte del terapeuta ocupacional respecto de sus rutinas y motivación hacia las actividades que desarrolla. La

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

etapa se extiende por un **plazo máximo de 6 meses**[8] desde el momento en que comienza la convivencia permanente del/la adolescente en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación con el objetivo de acompañar al/la adolescente y su familia en el despliegue de sus aprendizajes y actuar oportunamente ante factores de riesgo.

Por tanto, el foco interventivo apunta a verificar -*in situ*- si los cambios y avances logrados en la etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado se sostienen con los apoyos activados, identificando oportunamente eventuales situaciones de crisis y/o puntos de conflicto relacionales, para intervenir a tiempo y evitar retrocesos en el proceso. El acompañamiento terapéutico a la familia refuerza herramientas de cuidado adquiridas, tales como la mentalización y estrategias de crianza y autocuidado.

Para el logro de sostenibilidad de los cambios se requiere un acompañamiento planificado, y que disminuya su intensidad gradualmente por parte del equipo a cargo, hasta que la familia se encuentre en plenas condiciones de asumir el cuidado de manera segura y protectora en ausencia del acompañamiento de este/a.

Durante el primer mes de esta etapa, se realizan intervenciones con una frecuencia de dos veces por semana, **debiendo al menos una de ellas tener carácter presencial**[9]. Desde el segundo mes en adelante, y a medida que se vayan logrando los objetivos del PII-U, la frecuencia mínima del acompañamiento es de una vez a la semana, hasta que tras la primera evaluación del PII-U, si se logran los resultados esperados, se consensue entre todos los actores que participan del proceso que éste puede ser brindado de manera quincenal.

Las principales acciones que se implementan en la etapa de sostenibilidad de los cambios son: el acompañamiento familiar y la evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U, las cuales se describen a continuación.

a. Acompañamiento familiar

La acción de acompañamiento familiar durante esta etapa, fundamentalmente se lleva a cabo mediante la realización de visitas domiciliarias, constituyéndose en un apoyo para la familia y por otra parte en un espacio que permite al equipo constatar en el hogar donde se desarrolla la convivencia, la evolución de ésta. Durante el acompañamiento se visualizan y monitorean los logros y necesidades del sistema familiar en su conjunto, atendiendo a aspectos relacionados con el ejercicio de una parentalidad bien tratante y verificando el bienestar del/la adolescente en sus espacios de vida cotidiana.

Cabe destacar que los ámbitos y énfasis de la intervención están definidos en el PII-U elaborado para la etapa de sostenibilidad de los cambios con participación del equipo a cargo, el/la adolescente y

[8] Plazo referencial, está sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención en esta etapa para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

[9] En caso de requerirse, y siempre y cuando no vaya en desmedro de los objetivos de la intervención, algunas sesiones de trabajo podrán ejecutarse vía telemática.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

el/la adulto que asume el cuidado familiar estable, el cual mantiene su foco en el fortalecimiento de capacidades de cuidado con el apoyo de redes intersectoriales y comunitarias a la familia y al/la adolescente, así como en el fortalecimiento del vínculo entre ambos/as. De este modo, la intervención al mismo tiempo monitorea la actualización de las experiencias de cuidado del/la adulto/a a la luz del ejercicio de su rol parental, y promueve la construcción y consolidación de nuevos repertorios que permitan sostener formas de relación y crianza bien tratante, esto considerando las expectativas del/la adolescente y el/la adulto y de otros integrantes de la familia respecto de la convivencia.

En el caso de detectarse situaciones problemáticas en la convivencia familiar, ya sea comunicadas por el/la adolescente, el adulto/a a cargo u otras personas de la red comunitaria, se deben indagar y luego definir en conjunto las acciones para superarlas. Dentro de éstas, realizar intervenciones vinculares, para su abordaje, manejo y resolución, sesiones terapéuticas individuales (con el/la adolescente y/o el/la adulto/a), sesiones de psicoeducación o activar soporte de redes comunitarias y/o intersectoriales, según requerimientos.

Además, en casos que se requiera, y así se haya definido en el PII-U, con la familia se continúa el acompañamiento terapéutico destinado a prevenir situaciones que pudieran implicar recurrencia de la violencia o una nueva separación.

Por otro lado, resulta fundamental que se mantengan activadas las redes intersectoriales y comunitarias que contribuyan a dar soporte a la labor de cuidado de la familia y promuevan la integración social de los/las adolescentes. En este sentido, es importante que el equipo continue el seguimiento del acceso de los miembros del grupo familiar a prestaciones del intersector de acuerdo con sus necesidades e intereses previamente detectados, permaneciendo atento/a a requerimientos emergentes y asesorando para conseguir estos apoyos cuando se requiera. Se debe monitorear la adecuada integración del/la adolescente a un establecimiento educacional, su inscripción en la atención primaria de salud y todos aquellos vínculos con organismos que contribuyan a la promoción de su desarrollo integral y el efectivo ejercicio de sus derechos, además de apoyar a las familias a consolidar sus vínculos con entidades que complementan su tarea de crianza.

En cuanto al ámbito comunitario, durante esta etapa, implica poner el foco en la consolidación de la inserción de los/las adolescentes y sus familias en los distintos espacios de su entorno social, tanto a través de la relación con vecinos/as y amigos/as, como de la integración a organizaciones comunitarias, religiosas, recreativas, deportivas u otras, lo que incidirá en mayores oportunidades para el desarrollo del sistema familiar en su conjunto, constituyéndose en referentes de ayuda y protección que favorecen el bienestar familiar.

b. Evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U.

El PII-U debe ser evaluado, como mínimo en dos oportunidades durante esta etapa, conforme avanza el proceso de convivencia permanente en el mismo hogar de los/las adolescentes y la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

La primera evaluación se realiza al tercer mes de convivencia del/la adolescente con la familia, y la segunda cuando se cumplan los 6 meses desde el retorno del/la adolescente, momento en que se aplican los criterios para definir el egreso, que se presentan más adelante. Las evaluaciones del PII-U se efectúan en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participan el/la adolescente, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo asignado. Estas pueden desarrollarse en el domicilio de la familia si está de acuerdo, o en las dependencias de la Residencia.

La primera evaluación apunta a revisar en conjunto los distintos ámbitos de la convivencia y la satisfacción de necesidades del/la adolescente en el contexto familiar, dentro de estos, la dinámica familiar, rutinas, u otras facetas de la cotidianeidad, analizando factores protectores y de riesgo, avances producidos y los problemas que puedan haber emergido en ésta, además de los tipos de apoyo que el sistema familiar requiere para continuar avanzando en el cuidado protector del/la adolescente.

En la sesión presencial, todos los actores mencionados evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para la etapa, ligados con las estrategias y actividades planificadas, contrastándolas con los criterios de logro definidos conjuntamente.

Tras el análisis de los avances en el logro de los objetivos del PII-U correspondiente a la primera evaluación, desde una mirada centrada en los recursos y hacia lo que ha sido favorable en la dinámica familiar, será posible consensuar el apoyo profesional para el siguiente período, además, se elabora el Informe de Avance y se envía al tribunal derivante incluyendo los ajustes realizados al Plan de Intervención Individual Unificado cuando esto aplica.

En tanto, la segunda evaluación que se realiza a los 6 meses de la etapa de sostenibilidad de los cambios corresponde a la evaluación de pre-egreso y tiene como propósito que todos los actores implicados en el proceso de reunificación familiar (adolescente, familia con la que se trabajó la reunificación, Equipo asignado y Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado) analicen en una sesión conjunta de trabajo el cumplimiento de los objetivos del PII-U establecidos para el período, los cuales se orientan a que los cambios logrados se mantengan y la convivencia pueda continuar sin la intervención profesional.

Los criterios e indicadores que se deben valorar para definir el egreso son los siguientes:

1. La familia ha superado las causales asociadas a la situación de desprotección avanzada que originó el ingreso del/la adolescente al acogimiento residencial. Lo anterior implica:
    - Interrupción de la situación de violencia que informó el Diagnóstico Clínico Especializado.
    - Se abordaron los factores de riesgo de recurrencia de la violencia respecto del/la adolescente, de la familia y del contexto, observándose disminución o superación de estos.
    - Se abordaron los factores protectores de la recurrencia de la violencia con el/la adolescente, la familia y el contexto, fortaleciéndose los recursos para la protección en el ámbito individual, familiar y comunitario.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

- El/la adolescente ha superado indicadores del impacto biopsicosocial de la violencia y respecto de la separación familiar, en comparación a lo informado por el Diagnóstico Clínico Especializado.
- La familia recibió y asistió a las prestaciones intersectoriales que requería en caso de problemas personales que afectaban el ejercicio del rol parental (salud mental, salud física, consumo de alcohol y drogas y/o violencia intrafamiliar).

2. La familia presenta capacidades para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado particulares del/la adolescente. Lo anterior implica:
   - La Evaluación ex post de las capacidades parentales de la familia con la que se trabajó el egreso, muestra cambios favorables respecto de la satisfacción de las necesidades de cuidado del/la adolescente.
   - La Evaluación ex post de la relación diádica muestra cambios favorables para la protección del/la adolescente.
   - La rutina del/la adolescente en la etapa de sostenibilidad de los cambios integra los aprendizajes de autocuidado y autonomía que adquirió en el cuidado residencial.

3. La familia y el/la adolescente reciben las prestaciones intersectoriales que requieren en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

4. La familia y el/la adolescente cuentan con redes de apoyo comunitarias en la etapa de sostenibilidad de los cambios (amigos/as, vecinos/as, participación en organizaciones comunitarias).

5. El sistema familiar ha logrado resolver los problemas de convivencia que puedan haberse suscitado en la etapa de sostenibilidad de los cambios, incluyendo la búsqueda de apoyo para resolverlos.

6. La familia y el/la adolescente plantean que pueden continuar la convivencia sin apoyo del equipo profesional.

El primer y segundo criterio son indispensables para dar por superada esta etapa y avanzar a la etapa de egreso; sin embargo, los restantes criterios referidos a la sostenibilidad de los cambios de no estar presentes deben incorporarse en el Plan de Intervención Individual Unificado, para esto es necesario solicitar ampliación del plazo para esta etapa en post de continuar trabajando hacia su consecución.

Cabe señalar que, será necesario solicitar cambio de medida cuando un/a adolescente denuncie o alguno de los miembros del Equipo Integrado tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los/las adultos/as con los que se encuentre conviviendo, activando la Resolución Exenta N°155, de 14 de marzo de 2022, u otra que la sustituya, y aplicando los procedimientos e instrucciones técnicas señaladas en dicho documento.

Una vez logrado el objetivo de que la familia pueda continuar asumiendo el cuidado y la crianza del/la adolescente sin el acompañamiento del Equipo asignado se avanza a la etapa de egreso.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Etapa 5: Egreso

Esta última fase tiene una duración referencial de 2 semanas y es de responsabilidad del/la Director/a de la Residencia.

La etapa de egreso se inicia cuando se evalúa logrados los objetivos del PII U para la etapa de sostenibilidad de los cambios, y en ella se realizan tres actividades principales: sesión de cierre con el/la adolescente y el/la adulto/a a cargo del cuidado familiar estable, elaboración del Informe de Egreso y cierre administrativo de la intervención.

En la sesión de cierre del proceso, el Equipo asignado realiza devolución del camino recorrido juntos, señalando los hitos relevantes, los cambios logrados por el/la adolescente y la familia, los recursos desplegados por estos/as en la intervención y que pueden utilizar cuando lo necesiten, entre otros que favorezcan la construcción de identidad familiar y la percepción de autoeficacia.

En caso de adolescentes en que se restituyó el derecho a vivir en familia a través de la adopción, el egreso se produce cuando la familia adoptiva asume el cuidado personal o la adopción propiamente tal, siendo responsable del seguimiento de este proceso el Programa de Intervención con niños/as institucionalizados/as, y su preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI).

Por otra parte, el Equipo asignado elabora el Informe de Egreso, el cual se remite al Tribunal de familia o con competencia en esta materia solicitando el egreso del/la adolescente del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

El proceso de egreso propiamente tal se concreta con la respuesta positiva del tribunal competente en materia de familia a la solicitud de modificación o cese de la medida de protección de permanencia en la residencia, fundamentada en que el/la adolescente que se encuentra conviviendo con su familia cuenta con las condiciones de protección necesarias y son sostenibles sin acompañamiento del equipo.

Para el cierre del proceso de intervención es necesario realizar el egreso administrativo en la plataforma informática del Servicio.

6.4 MATRIZ LÓGICA

La presente matriz lógica considera indicadores asociados al objetivo general y específico del Programa, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación.

Este Programa además aporta al logro del objetivo general del Modelo Residencial Terapéutico Integrado: “Restituir el derecho de los/las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora”, el cual se mide en la matriz lógica del Programa residencial.

El alcance de los resultados esperados debe ser monitoreado de manera constante por el/la Directora/a del proyecto, quien debe contar con un sistema interno de gestión de resultados, procesos y satisfacción de usuarios/as.
Cabe señalar que la matriz lógica, y su cumplimiento, es un insumo básico para el proceso de evaluación de desempeño anual de proyectos efectuado por el Servicio.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

INDICADOR DE PROPÓSITO

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación familiar.	Porcentaje de adolescentes egresados/as cuyas familias de origen cumplieron al menos el 80% de los objetivos del ámbito familiar del Plan de Intervención Individual Unificado en el año t.	(N° de adolescentes egresados/as cuyas familias de origen cumplieron al menos el 80% de los objetivos del ámbito familiar del Plan de Intervención Individual Unificado en el año t / N° de adolescentes egresados/as en el año t)*100	80%	Sistema Informático del Servicio de Protección Especializada.

INDICADOR DE COMPONENTE

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Entregar acompañamiento terapéutico a las familias y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente	Porcentaje de adolescentes egresados cuyas familias y/o adultos con los que se proyectó el cuidado familiar estable recibieron acompañamiento terapéutico en el año t.	(N° de adolescentes egresados/as cuyas familias y/o adultos con los que se proyectó el cuidado familiar estable recibieron acompañamiento terapéutico en el programa el año t / N° de adolescentes egresados/as en el año t)*100	90%	Sistema Informático del Servicio.

VII. RECURSOS

7.1 GESTIÓN DE PERSONAS

Principios de la ley N°20.032 para la gestión de los recursos humanos en Colaboradores Acreditados

En la gestión de los recursos humanos, el Colaborador Acreditado deberá ajustarse a los principios que establece el artículo 2 de la ley N°20.032, en sus numerales 5, 6 y 8, a saber:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

- La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en Colaboradores Acreditados deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

- Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados, tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas.

Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.

- Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Al respecto se debe respetar los requisitos, prestaciones mínimas y plazos, establecidos en las presentes orientaciones técnicas, a las que se refiere el reglamento de la ley N°20.032.

Complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde los principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento del contexto territorial en un proyecto específico. Es deseable especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada (formación en temáticas de victimización, trauma y trauma complejo, informes a Tribunales, entre otros).

Cabe destacar que el Servicio implementa la academia de formación, a la cual tendrán acceso los profesionales de este programa para la instalación gradual de capacidades.

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la ley N°20.032 que señala, “Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos” y, “También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico”.

Asimismo, se contempla, el proceso de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado, en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Cada Colaborador Acreditado deberá asegurar políticas de formación continua del recurso humano contratado para la ejecución de los proyectos. Asimismo, de acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, deberá acceder a las capacitaciones que realice el Servicio para su debida formación y capacitación, lo cual demandará del proyecto, horarios y condiciones para tales efectos, a fin de garantizar la especialización y tecnificación en las materias inherentes a su labor.

Por otra parte, la ley N°21.302 en su artículo 6, letra g) establece la función del Servicio de otorgar asistencia técnica a los colaboradores acreditados respecto de la ejecución de los programas de protección especializada, brindándoles información, orientación o capacitación, cuando ello se requiera, o en la medida que se solicite y a ello acceda fundadamente el Servicio, previa evaluación correspondiente. No obstante, lo anterior, ninguna falta de información, orientación o capacitación podrá subsanar el incumplimiento de las condiciones o requisitos básicos establecidos por el convenio respectivo al colaborador acreditado.

Por otra parte, el Colaborador deberá contar con políticas para el cuidado de equipos, previniendo así, el Síndrome de burnout, ya que éste puede constituirse en un factor adverso a la calidad de las atenciones que requieren los niños, niñas y adolescentes. Al respecto, la evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes, como es el caso de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, puede verse alterada por la aparición del estrés laboral crónico. Dado lo anterior, la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada Colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Énfasis de la gestión de personas en este programa

Se asume en las presentes orientaciones técnicas la relevancia de la gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

Esta gestión reconoce el desafío personal y de especialización que requiere el cuidado de adolescentes que han experimentado vivencias traumáticas y el acompañamiento a sus familias en el desarrollo de capacidades para su cuidado, en particular, considerando historias transgeneracionales de violencia y la dificultad para acceder a soportes intersectoriales para el ejercicio de la parentalidad.

Como señala Holden et al (2020, p.9), “**la herramienta más importante que tenemos para ayudar a los niños a crecer, desarrollarse y prosperar somos nosotros mismos”, en este sentido, los/as profesionales requieren ser emocionalmente competentes y conscientes de sí mismos/as “para ayudar con éxito a los niños y las familias”** (Holden et al., 2020, p. 28).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

En este contexto es prioritaria la generación de instancias internas de reflexión para el cuidado del Equipo Integrado, con foco en sus prácticas, con el objetivo de prevenir el burnout y mejorar las estrategias de intervención.

Recursos humanos

El Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico con cobertura de 16 adolescentes requiere para su ejecución el siguiente equipo:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	1	Completa
Supervisor/a (trabajador/a social o psicólogo/a)	1	8 horas mensuales

El/la **profesional Psicólogo/a o Trabajador Social** de este programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social de la residencia encargado/a de la intervención terapéutica individual con el/la adolescente, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial. Lo anterior en el marco del equipo asignado que incorpora al Cuidador/a terapéutico/a y al Terapeuta ocupacional de la residencia.

Dentro del equipo asignado, el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este programa lidera el acompañamiento terapéutico familiar respecto de los/as 16 adolescentes del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, y asume la responsabilidad técnica y administrativa en conjunto con el Equipo asignado.

El/la **Supervisor/a** acompaña al equipo integrado en el proceso de intervención a los/las adolescentes y sus familias, desde una perspectiva colaborativa[10], en un rol de facilitador/a el que debe promover un clima de respeto, apertura, curiosidad, diversidad y confianza en el equipo, siendo además responsable de que todas las voces y las necesidades de los miembros del equipo sean representadas, escuchadas y consideradas. Desde esta perspectiva se enfatiza en que su postura no sea la de un/a profesional experto/a, sino más bien ofrezca su experiencia en la intervención, siendo capaz de generar espacios de conversación y reflexión que lleven al desarrollo de habilidades en el equipo en la mejora de los procesos terapéuticos de cada adolescente, siendo este espacio donde se juega su expertis como supervisor/a.

Es importante señalar que el/la profesional de este programa, forma parte del Equipo Integrado, en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a la Residencialidad Terapéutica. Por lo tanto, todos y todas deben comprender el marco ético-conceptual en el cual desarrollan sus tareas y que la forma de vincularse con los/as adolescentes es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.

[10] Basado en el modelo de Terapia Colaborativa (Anderson, 1997), la que tiene como marco de pensamiento una posición bidireccional, adoptando una postura desde la horizontalidad y la confianza mutua, en contextos terapéuticos.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

7.2 INFRAESTRUCTURA

Este programa utiliza la infraestructura e implementación del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.

OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Este programa debe financiar gastos de movilización de los/las profesionales que realicen visitas domiciliarias o acompañamiento para el acceso a redes de las familias. Asimismo, costea gastos de movilización de las familias cuando asisten a citaciones del equipo, a citaciones de redes complementarias, a encuentros familiares con el/la adolescente, a actividades de participación en rutinas residenciales o tareas parentales como asistir a reuniones de apoderados o acompañar al/la adolescente a controles o citaciones de salud. Además, los recursos del aporte estatal pueden ser utilizados para el pago de los gastos operacionales de luz, agua, internet, calefacción, materiales de oficina u otros relacionados con los encuentros familiares y el acompañamiento terapéutico a las familias.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

VIII. REFERENCIAS

Anderson, H. (1997). Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy. Nueva York: Basic Books.

Association for Women's Rights in Development (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico (9). Recuperado de: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf

Balsells, M., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E. y Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review,* (48), 159-166. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740914004289

Barudy, J. (2005). El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Paidós.

Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Gedisa.

Better Care Network. (2019). Key recommendations for the 2019 UNGA Resolution on the Rights of the Child with a focus on children without parental care. Recuperado de: https://bettercarenetwork.org/library/social-welfare-systems/child-care-andprotection-policies/keyrecommendations-for-the-2019-unga-resolution-on-therights-of-thechild-with-a-focus-on-children.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2021). Ley N° 21.302. Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada y modifica normas legales que indica. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203&idParte=10190469&idVersion=2222-02-02

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2011). Ley N° 20.530. Crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y modifica cuerpos legales que indica. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203&idParte=10190469&idVersion=2222-02-02

Biehal, N., Sinclair, I. & Wade, J. (2015). Reunifying abused or neglected children: Decision making and outcomes. *Child Abuse & Neglect,* (49), 107–118.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Biehal, N. (2007). Reuniting Children with their Families: Reconsidering the Evidence on Timing, Contact and Outcomes. British Journal of Social Work 37, p 807–823. Recuperado de: https://www.jstor.org/stable/23722533

Blaustein, M., & Kinniburgh, K. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency. Guilford Press.

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. Social Development, (9), 115-125.

Calquín, C., y Guerra, R. (2018). Gobernando la infancia pobre. Familiarización y neuropsicologización en el Programa Chile Crece Contigo. En J. Arce. El Estado y las mujeres. El complejo camino hacia una necesaria transformación de las instituciones. RIL.

Calquín, C., Guerra, R., Escobar, K., y Martínez, J. (2020). Repertorios interpretativos de un manual de intervención en la infancia temprana en Chile. *Política y Sociedad, 57*(1), 197-215. http://dx.doi.org/10.5209/poso.60255

Canales, P., Flores, M., y Raurich, C. (2014). Guía de estrategias de intervención familiar. Apoyo para el trabajo con familias en contextos de vulnerabilidad y exclusión social. LOM Ediciones.

Castillo, P., González, A., y Cortés, R. (2021). Representaciones de infancia en el Chile dictatorial (1973-1980): Articulaciones con la política neoliberal y la mercantilización de las instituciones de cuidado. Espacio, Tiempo y Educación, 8(1), 147-169. Recuperado de http://dx.doi.org/10.14516/ete.366

Chévez, A., Frank, M. L., Costa, M., y Hernández, R. (2017). Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras. Editorial Brujas.

Child Welfare Information Gateway (2011). Family Reunification: What the Evidence Shows. Recuperado de: https://www.mncourts.gov/mncourtsgov/media/scao_library/CJI/family_reunification.pdf

Consejo Nacional de la Infancia. (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2016). Sistema Integral de Garantías de Derechos de La Niñez y Adolescencia. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Recuperado de: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-yhttp://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdfAdolescencia.pdf.

Contreras, L., Crettier, B., Ramm, A., Gómez, E., y Burr, F. (2015). Informe final: estudio de caracterización del vínculo familia-niñas, niños y adolescentes y de las intervenciones de

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

fortalecimiento familiar. Instituto de Investigación en Ciencias Sociales; Fundación San Carlos de Maipo y SENAME.

Cushing, G., Samuels, G., y Kerman, B. (2014). Profiles of relational permanence at 22: Variability in parental supports and outcomes among young adults with foster care histories. *Children and Youth Services Review,* (39), 73–83.

Escudero, V. (2020). Guía práctica para la intervención familiar. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7608

Farmer, E., Sturgess, W, Neill, T., y Wijedasa, D. (2011). Achieving Successful Returns from Care: What Makes Reunification Work? Coram BAAF.

Farmer, E., y Wijedasa, D. (2013). The reunification of looked after children with their parents: What contributes to return stability? *British Journal of Social Work,* (43), 1611–1629.

Farmer, E. (2018). Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care. University of Bristol. https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/174570240/web_Reunif_LitRev_12_.pdf

Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. Journal of American Academy of Child Psychiatry, 14(3), 387-421.

GRISIJ (2015). Caminar en familia. Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones, Madrid, España.

Gutiérrez, F. (2019). El concepto de familia en Colombia: una reflexión basada en los aportes de la antropóloga Virginia Gutiérrez sobre la familia colombiana en el marco de la doctrina constitucional. *Temas Socio-Jurídicos, 38*(76), 130-154. https://doi.org/10.29375/01208578.3589

Holden, M. (2023). CARE Model: Creating Conditions for Change, Third Edition (SPANISH), The Child Welfare League of America. Cornell University.

Holden, M., Turnbull, A., Holeden, J., Heresniak, R. Ruberty, M. & Saville, E. (2020). Therapeutic Crisis Intervention. Manual para el estudiante, Cornell University.

Holmes, Berridge y Thoburn (2023). Residential Care for Children and Youth in England. Revitalizing Residential Care for children and youth, Cross-national trends and challenges. University of Oxford.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Labrenz, C.., Fong, R., y Cubbin, C. (2020). The road to reunification: Family-and state system-factors associated with successful reunification for children ages zero-to-five. *Child Abuse & Neglect*, (99), 04252. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104252.

Lieberman, A. y Van Horn, P. (2008). Psychotherapy with infants and young children. Guilford Press.

Lieberman, A., Padrón, E., Van Horn, P. y Harris, W. (2005). Angels in the nursery: Intergenerational transmission of benevolent parental influences. Infant Mental Health Journal, 26(6), 504–520. Recuperado de: http://www.childwitnesstoviolence.org/uploads/2/5/7/9/257929/angels_in_the_nursery-1.pdf

Luu, B., Collings, S. y Wright, A. (2022). A systematic review of common elements of practice that support reunification. Children and Youth Services Review, (133), 106342.

Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R., Ly, A., Rash, C., Poole, J y Alink, L. (2019). Probando la hipótesis del ciclo del maltrato: evidencia metaanalítica de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil. Desarrollo y psicopatología, 31(1), 23–51. https://doi.org/10.1017/S0954579418001700

Martín, J., Cabrera, E., León, J. y Rodrigo, M. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. Anales de psicología, 29 (3), 886-896.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2018). Acuerdo Nacional por la Infancia. Mesa técnica de trabajo. Recuperado de: https://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo_Nacional_por_la_Infancia.pdf

Morales, C., Morales, M., y Olivares-Espinoza, B. (2015). La institucionalización de la niñez: la experiencia de acompañamiento terapéutico con niños, niñas y sus familias. De Familias y Terapias, (39), 51-68.

Neil, E., Gitsels, L., y Thoburn, J. (2019). Returning children home from care: What can be learned from local authority data? *Child & Family Social Work,* (25), 548– 556. https://doi.org/10.1111/cfs.12724

Olivares, B., y Morales, C. (2022). Análisis crítico de las intervenciones de acogimiento residencial en Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 20(2), 1-27. https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.20.2.5070

Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato Infantil. Recuperado de: https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Organización de Naciones Unidas (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064

Pérez, S., y Fuentes, N. (2020). The potential of networks for families in the child protection system: A systematic review. Social Sciences, 9(5), 70. Recuperado de: https://www.mdpi.com/2076-0760/9/5/70

Pichon- Riviere, E. (1985). Teoría del vínculo. Ediciones Nueva Visión.

Pitillas, C. (2021). El daño que se hereda. Comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma. Desclée de Brouwer.

Regalado, J. (2022). El trabajo social clínico es legítimo. Letrame Grupo Editorial.

RELAF. (2018). Manual para la implementación de un Programa de Acogimiento Familiar para niños, niñas y adolescentes en México. Recuperado de:www.relaf.org/biblioteca/MANUAL_MEXICO.pdf

RELAF (2015). Acogimiento Familiar. Guía de estándares para las prácticas. Recuperado de: https://es.scribd.com/document/278379566/Acogimiento-familiar-Guia-de-estandares-para-las-practicas-pdf

Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J., Byrne, S. y Rodríguez, B. (2015). Manual Práctico de Parentalidad Positiva. Editorial Síntesis.

Rodrigo, M., Maiquez, M. y Martin, J. (2010), La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva. Recuperado de: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/familias/Parentalidad_Positiva/docs/eduParentalRecEducativo.pdf

Rodrigo, M., Martín, J., Cabrera, E., y Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. Psychosocial Intervention. 18(2), 113-120. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592009000200003&script=sci_arttext.

Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las Competencias Parentales en la Familia Contemporánea: descripción, promoción y evaluación. Revista de Intervención Socioeducativa. (49) p. 25-47. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3829387

Sanhueza, L., Saldías, J., Contreras, Y. y Pizarro, P. (2019). Apoyo social para la parentalidad: experiencias en programas de infancia en Chile. Revista Perspectivas (33) p. 31-56. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229504

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Save The Children. (2013). Reaching for home: Global learning on family reintegration in low and lower-middle income countries. Recuperado de: https://resourcecentre.savethechildren.net/document/reaching-home-global-learning-family-reintegration-low-and-lower-middle-income-countries/

Stancey, S. (2012). Reunification and Reentry in Child Welfare: A Systematic Review and Meta-analysis. Ohio State University. Escuela de Trabajo Social. Recuperado de: https://api.core.ac.uk/oai/oai:kb.osu.edu:1811/52994

Texeira, D., Narciso, I. y Henriques, M. (2022). Driving for Success in Family Reunification—Professionals' Views on Intervention Int. J. Environ. Res. Public Health, 19, p. 1-20. Recuperado de: https://doi.org/10.3390/ijerph192416594

Torres-Gómez de Cádiz, B., Rivero, N., Herce, C. y Achúcarro, C., (2006). Autoconcepto de los menores en acogimiento familiar: diferencias en función del tipo de acogimiento, historia de crianza y problemática de la familia biológica. Infancia y Aprendizaje, 29(2), 147-166, DOI: 10.1174/021037006776.789971.

UNICEF. (2014). Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño. Ediciones UNICEF. Recuperado de: http://oped.educacion.uc.cl/website/images/disponibles/UNICEF-ObservacionesGeneralesComiteDerechosNino.pdf

UNICEF (2021). Lineamientos para el trabajo con familias de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial y familiar. https://www.unicef.org/chile/informes/lineamientos-para-el-trabajo-con-familias

UNICEF (2022). Guía para la evaluación y determinación del interés superior de los niños, niñas y adolescentes en casos de medidas de protección especialmente vinculadas al cuidado alternativo. Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/7896/file/guia%20interes%20superior.pdf

Undurraga, C., Santelices, M. (2021). Factores protectores de la interrupción de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil: una revisión sistemática. Terapia Psicológica 39(3). Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082021000300375#B44

Urrea, A., Mateos, A., Fernández-Rodrigo, L., y Balsells, M. (2020). The voices of parents and children in foster care. Journal of Social Work. 21 (6). https://doi.org/10.1177/1468017320958618

Villalta, C. (2021). Antropología de las intervenciones estatales sobre la infancia, la adolescencia y la familia: etnografiando prácticas cotidianas, construyendo perspectivas analíticas. Cuadernos de Antropología Social, (53), 21-37. https://doi.org/hgd9

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

Wade, J., Biehal, N., Farrelly, N., y Sinclair, I. (2011). Maltreated children in the looked after system: a comparison of outcomes for those who go home and those who do not. Research Brief. Department for Education of London.

Whittaker, J., Holmes, L., Del Valle, J, Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., y Zeira, A. (2017). Atención residencial terapéutica para niños y jóvenes: declaración de consenso del Grupo de Trabajo Internacional sobre Atención Residencial Terapéutica. Psicothema, 29 (3), 289-298. Recuperado de: https://www.psicothema.com/pdf/4396.pdf

Wilkins, M. & Farmer, E. (2015). Reunification: An Evidence-Informed Framework for Return Home Practice. NSPCC. Recuperado de:
http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/returninghome/

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

IX. ANEXO

ANEXO N° 1

Evaluación de capacidades para el ejercicio del rol parental

Indagar en las áreas e indicadores del cuadro siguiente, basado en el "Conjunto de áreas competenciales requeridas para el ejercicio del rol parental en contextos de riesgo psicosocial" (Martín et al, 2013).

Áreas a evaluar	**Indicadores**
Agencia parental	Se siente eficaz y capaz como progenitor o cuidador/a. Siente que posee control sobre los acontecimientos de la vida. Se siente capaz para promover y llegar a acuerdos con la pareja. Percibe su rol parental de manera ajustada. Reconoce la importancia de los padres o adultos que ejercen el cuidado en el bienestar del niño o niña.
Promoción de la salud	Se preocupa por la higiene del niño o niña Hace ejercicio físico / deporte. Promueve el ejercicio físico en el niño o niña. Hace un uso adecuado de la medicación (si lo necesitara para si mismo/a o para el niño o niña) Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. Prepara comidas saludables o que respondan a las necesidades de nutrición del niño o niña y a los recursos con que cuenta el grupo familiar
Organización doméstica	Administra con eficiencia la economía doméstica, de acuerdos a los recursos disponibles. Muestra habilidades para que la vivienda mantenga un ambiente sano, seguro y con estándares mínimos de higiene y aseo, mantención y reparación. Establece una rutina con horarios de alimentación, sueño, estudio y recreación, acordes a la edad y necesidades particulares del niño o niña.
Autonomía personal y búsqueda de apoyo	Reconoce la importancia de los progenitores o adultos a cargo del cuidado en el bienestar del niño o niña y asume la responsabilidad de este bienestar. Tiene una visión positiva del niño y de la familia. Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo. Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas personales. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales. Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda. Colabora con los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda.
Habilidades educativas	Muestra calidez y afecto en las relaciones con el niño o niña. Reconoce los logros evolutivos alcanzados por el niño o niña de acuerdos a sus características. Supervisa el comportamiento del niño o niña.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

	Estimula y apoya el aprendizaje del niño o niña. Es observador/a y muestra flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos del niño o niña. Organiza actividades de ocio con toda la familia. Apoya a su pareja en la tarea educativa. Asiste a reuniones de padres y apoderados. Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela. Tiene expectativas de logro hacia el niño o niña. Promueve la iniciativa y la toma de decisiones del niño o niña. Tiene una actitud ética ante la vida y educación en valores.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711

2° PUBLÍQUESE la presente resolución que aprueba la Orientación Técnica para el funcionamiento del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, de la Línea de Acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para Residencia de Tipo Familiar por Curso de Vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana, en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

3° DÉJESE SIN EFECTO la resolución exenta N°732, de 24 de junio de 2024, de esta Dirección Nacional que aprobó la "Orientación Técnica para el funcionamiento del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, de la Línea de Acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario del Programa de Cuidado Alternativo para Residencia de Tipo Familiar por Curso de Vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia", de acuerdo a lo señalado en el presente acto.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Victoria Paulina Becerra Osses
Directora Nacional (s)
Fecha: 23-08-2024 12:12 CLT
Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Distribución:
- Dirección Nacional
- Direcciones Regionales
- División de Servicios y Prestaciones
- División de Estudios y Asistencia Técnica
- Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta
- Fiscalía
- Oficina de Partes

MGM AVMC SACC RFAB VMOI

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/7VDH9O-711