Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Gobierno de Chile

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

APRUEBA ORIENTACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR PARA RESIDENCIA FAMILIAR SEGUNDA INFANCIA, DE LA LÍNEA DE FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

SANTIAGO,

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 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 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; en la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; en el decreto supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia- Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N° 20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y otra materia que indica; 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; en el decreto exento N° 03, de 2022 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia; en la resolución exenta RA N° 215067/3368/2023, de fecha 06 de octubre de 2023 de este Servicio; en los artículos 79 y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el decreto supremo N°5, de 2021, que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; 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.

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 cuidado alternativo, la cual, "*conforme lo*

MGM AVMC DASP SACC CRZC(S) FKM

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/LIF5KZ-941

señala el artículo 24 de la citada ley, corresponde al conjunto de modalidades alternativas de cuidado puesta a disposición de niños, niñas y adolescentes que, por diversas circunstancias, 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, ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva. La línea incluye acogimiento en familia extensa, en familias de adultos de confianza, en familias de acogida externas acreditadas y acogimiento residencial de diferentes tipos".

4°. Que, el artículo 23 de la ley N° 21.302 establece la línea de acción de fortalecimiento y vinculación, la cual contempla tres programas, uno de los cuales corresponde a Fortalecimiento y Revinculación Familiar, el cual, según lo indicado en el numeral 1, 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*". Los programas de la línea de acción de fortalecimiento y vinculación se entenderán complementarios a los programas de cuidado alternativo y de intervenciones ambulatorias de reparación, en caso de que corresponda.

5°. Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 literal 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".*

6°. 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.

7°. Que, en el marco de la línea de acción de fortalecimiento y vinculación, específicamente del programa de Fortalecimiento y Revinculación se confeccionó la Orientación Técnica del programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Residencias Familiares de Segunda Infancia, encargado de la intervención con la familia del niño o niña, u otro adulto que se constituya como alternativa familiar estable.

8°. Que, el programa de Fortalecimiento y Revinculación es complementario al programa Residencia Familiar para Segunda Infancia y por tanto de ejecución conjunta con éste, lo cual se realiza a través de un Modelo Integrado, que es de Administración Directa del Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia.

9°. Que, según lo indica la Orientación Técnica, el programa de Fortalecimiento y Revinculación cumple los compromisos del Estado de Chile sobre implementar una modalidad que logre la reunificación familiar en condiciones de protección estables en el tiempo y fortalecer el contacto entre niños, niñas y sus familias mientras están en programas de cuidado alternativo.

10°. Que, en atención a lo antes expuesto, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo la Orientación Técnica del programa de Fortalecimiento y Revinculación para Residencia Familiar de Segunda Infancia, de la línea de fortalecimiento y vinculación.

RESUELVO:

1°. **APRUÉBASE** la Orientación Técnica del programa de Fortalecimiento y Revinculación para Residencia Familiar de Segunda Infancia, de la línea de fortalecimiento y vinculación, del 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/LIF5KZ-941

PROGRAMA FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR PARA RESIDENCIA FAMILIAR SEGUNDA INFANCIA

ORIENTACIÓN TÉCNICA

LINEA DE ACCIÓN
FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Enero 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/LIF5KZ-941

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
Andrea Quilodrán Lucero - Analista Unidad de Diseño
Carolina Saldívar Villalobos - Analista Unidad de Diseño
Felipe Vargas Pizarro - Analista Unidad de Diseño

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Revisores/as internos del Servicio

Unidad de Gestión de la Dotación

Revisores/as del ámbito académico

Ana Loreto Ditzel Lacoa
Asesora, investigadora y docente universitaria en políticas públicas de infancia, familia, género, psicología social y desarrollo local

Colaboraciones

Mesas Técnicas de Trabajo con equipos de CREAD Lactantes y Preescolares Casa Nacional, Belén y Arrullo

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/LIF5KZ-941

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 4
II. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL INTEGRADO 6
III. CONCEPTUALIZACIÓN 8
IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 15
V. RUTAS DE INGRESO 16
VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN 17
6.1 OBJETIVOS 18
Objetivo General 18
Objetivo Específicos 18
6.2 COMPONENTE 18
6.2.1. Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación Familiar 18
6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN 21
6.4 MATRIZ LÓGICA 43
VII. RECURSOS 44
7.1 GESTIÓN DE PERSONAS 44
VIII. REFERENCIAS 46
IX. ANEXOS 52
ANEXO N° 1 52

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/LIF5KZ-941

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Orientación Técnica del **Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar** para Residencias Familiares de Segunda Infancia, **encargado de la intervención con la familia del niño o niña, u otro adulto que se constituya como alternativa familiar estable**. El Programa es complementario al Programa Residencia Familiar para Segunda Infancia y por tanto de ejecución conjunta con éste, lo cual se realiza a través de un Modelo Integrado, que es de Administración Directa del Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia.

El Programa Residencia Familiar de Segunda infancia atiende a niños y niñas entre 4 y 8 años, separados de su medio familiar de origen por una orden judicial, la cual aplica cuando estos 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.

Cabe señalar que, el Comité de Derechos del Niño denomina al tramo de edad entre 0 y 8 años como Primera Infancia, período trascendental para el desarrollo pleno del ser humano, en el cual requiere cuidados personalizados de un adulto con capacidad de dar respuesta oportuna a sus necesidades. Para efectos de esta orientación técnica este rango etario se divide en dos etapas, el tramo de 0 a 3 años y el de 4 a 8 años, ello en función de la implementación progresiva del cuidado alternativo familiar que por ley corresponde en estas edades. Por tanto, se distingue el segmento de 0 a 3 años, que se denomina Primera Infancia, en el cual sólo corresponde cuidado alternativo familiar, del período de 4 a 8 años, que se llama Segunda Infancia, tramo en que se proporciona cuidado residencial terapéutico, teniendo presente que el cuidado alternativo familiar debe ser siempre preferente.

Respecto del ingreso de los niños, niñas y sus familias a programas de Protección Especializada, el circuito establece que la puerta de entrada es el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, no obstante, en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo, la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección de urgencia el ingreso inmediato del niño o niña 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, en los plazos estipulados.

Este programa cumple los compromisos del Estado de Chile sobre implementar una modalidad que logre la reunificación familiar en condiciones de protección estables en el tiempo y fortalecer el contacto entre niños, niñas y sus familias mientras están en programas de cuidado alternativo (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018).

En consistencia con lo antes señalado, la ley que crea el Servicio definió la modalidad de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, la cual entiende 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, 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 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/LIF5KZ-941

personal de un niño o niña, esto para aquellos/as que se encuentran en programas de cuidado alternativo, residencial o familiar. A ello se suma que, en la intervención del Modelo Integrado el espacio residencial terapéutico favorece la mantención de vínculos con la familia y otros referentes significativos, quienes participan en el cuidado del niño o niña, siempre que esto sea compatible con su interés superior.

Por su parte, de acuerdo al Reglamento de familia[1], los equipos que desarrollan procesos de intervención con los/las niños, niñas y sus familias **deben incentivar su participación, fortalecer las capacidades de los adultos para dar respuesta a las necesidades de niños y niñas 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 niño o niña 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 niños, niñas 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).

Este documento muestra, en primer lugar, los conceptos centrales para comprender los procesos de intervención con familia y la reunificación familiar, como un proceso gradual y multidimensional con énfasis en los factores a considerar para la sostenibilidad de los cambios, garantizar la seguridad, protección y estabilidad y prevenir la reiteración de vulneraciones. 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: objetivo, componente, etapas y matriz lógica, con los indicadores para medir sus resultados. Además, el diseño y ejecución de los proyectos debe considerar el documento "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 requeridos y las referencias bibliográficas utilizadas en todo el documento, finalizando con el anexo.

[1] Decreto 6 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, publicado el 29 de septiembre de 2022.

[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

Esta Orientación Técnica está dirigida a los equipos de administración directa del Servicio quienes ejecutarán el modelo residencial integrado contenido en el presente documento, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños y niñas[3].

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 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 éste, 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 y sus familias a los programas de protección especializada.

Como se ha señalado previamente, el Programa Residencia Familiar de Segunda Infancia exige una implementación conjunta con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, esto, de acuerdo a la Ley N°21.302, que en su Art. 24 señala que las "líneas de acción de cuidado alternativo incluyen el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del niño, niña o adolescente con su familia..." (BCN, 2021, p. 20).

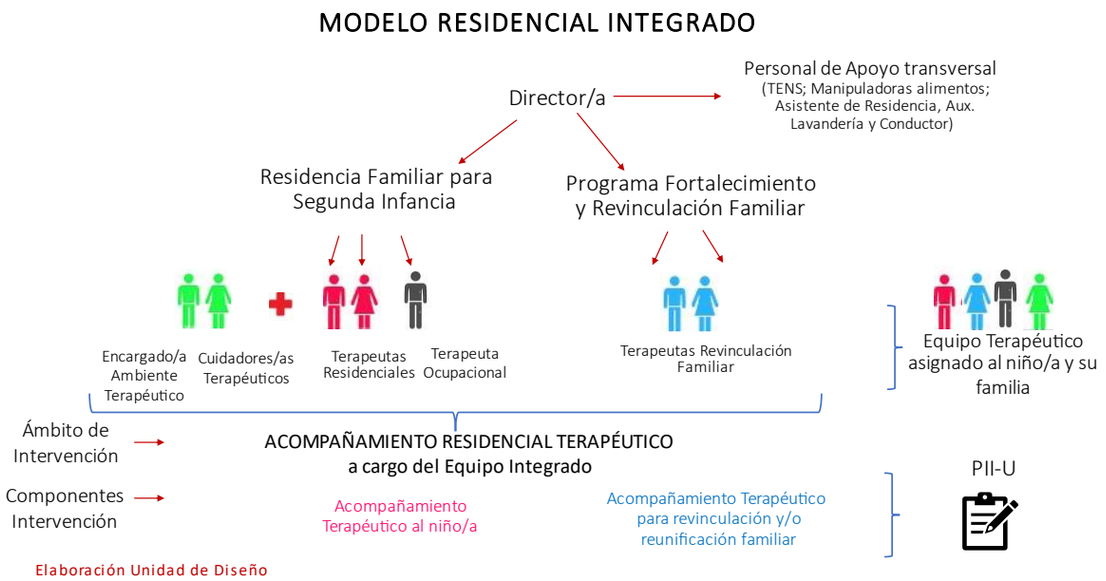
Por lo tanto, el ingreso de un niño o niña al programa residencial automáticamente genera su ingreso al programa complementario Fortalecimiento y Revinculación Familiar. Considerando lo anterior, para evitar la sobre intervención con los niños, niñas y sus familias se define un Modelo Residencial Integrado, el cual considera a los mismos/as participantes de la intervención (niños, niñas y familias), y 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 el Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar y la Residencia Familiar), cuyas acciones, desde su especificidad persiguen un fin común, que es la restitución del derecho de niños y niñas a vivir en una familia estable y protectora.

El Modelo Residencial Integrado se operacionaliza en un espacio físico común, con funcionarios/as que desempeñan distintos roles, los cuales son liderados por el/la director/a debe asegurar la

[3] Entre los que se encuentran el Poder Judicial y Programa Mi Abogado.

integralidad y complementariedad del quehacer de ambos programas. Como se dijo, el **Equipo Integrado** está constituido por todos/as los/as profesionales, técnicos y personal de apoyo transversal[4] de ambos programas y dentro de este, se diferencia el **equipo encargado del acompañamiento terapéutico al niño/a y su familia, en adelante el "equipo asignado",** el cual está a cargo del ajuste y ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado del niño o niña. **El equipo asignado está conformado por cuatro integrantes del equipo integrado**: **el/la Cuidador/a Terapéutico** a cargo del cuidado cotidiano del niño o niña en la residencia**, el/la Terapeuta Residencial** (psicólogo/a o trabajador social) encargado de la intervención reparatoria con el niño o niña y de la gestión de redes intersectoriales y comunitarias que este/a requiere**, el/la Terapeuta Ocupacional,** a cargo de definir las rutinas de los niños y niñas, en función de sus habilidades, preferencias y necesidades específicas y de configurar un contexto educativo y **el/la Terapeuta de Revinculación Familiar** encargado/a del acompañamiento terapéutico y la gestión de redes para fortalecer el rol de cuidado de la familia, 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 Organigrama del Modelo Residencial Integrado de Administración Directa del Servicio que incorpora a los programas Residencia Familiar para Segunda Infancia y Fortalecimiento y Revinculación Familiar:



El equipo Integrado en su conjunto participa en el Acompañamiento Residencial Terapéutico, el 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

[4] Los roles de los distintos funcionarios/as serán descritos en el apartado 7.1 referido a la Gestión de Personas.

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/LIF5KZ-941

Plan de Intervención Individual Unificado elaborado conjuntamente entre el Equipo asignado, el niño, niña y su familia.

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

III. CONCEPTUALIZACIÓN

En este apartado se desarrollan los principales conceptos para realizar la intervención con la familia de origen de niños y niñas 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 o niña 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.

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 o niña 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 o niña 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 o niña 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).

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/LIF5KZ-941

Atendiendo a lo anterior, desde el ingreso a cuidado alternativo es relevante el resguardo y promoción de la mantención de los vínculos entre los niños/as 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 revinculación familiar.**

Para efectos de la intervención, se entiende el vínculo como la forma en que un niño o niña 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, en el cual se da comunicación bidireccional eficiente y existencia de feed back lo que 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 niño o niña, 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 niño o niña 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 y niñas en cuidado alternativo, el primero es que en 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 y niñas vuelven a vivir establemente con su familia (Cushing et al., 2014).

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).

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/LIF5KZ-941

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 niños y niñas (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, 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 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

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/LIF5KZ-941

cuya calidad depende de: los contextos que rodean a la familia, las necesidades del desarrollo de los niños/as y de 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 los niños o niñas bajo su cuidado. 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 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 o niñas, 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 le comunica el niño/a o niña (Pitillas, 2021). Lo anterior, constituye una descoordinación del sistema de cuidados parentales y su principal consecuencia es una distorsión de la seguridad del niño o niña 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

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/LIF5KZ-941

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 sienten casi perfectamente comprendidos/as, aceptados/as y amados/as, 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 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

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/LIF5KZ-941

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 niños, niñas 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).

Factores que facilitan y dificultan el proceso de reunificación familiar

Diversos autores han relevado los **factores que se asocian favorablemente** con los procesos de reunificación familiar, señalando la colaboración, la temporalidad, la planificación y la inclusión y coordinación de las redes comunitarias e intersectoriales (Luu, Collings & Wright, 2022; Farmer, 2018; Pérez y Fuentes, 2020), los que se describen a continuación:

Alianza, colaboración y participación. La evidencia muestra que la adscripción a un enfoque centrado en fortalezas tiene mayores probabilidades de tener éxito en los procesos de reunificación familiar (Balsells et al., 2015), pues reconoce la capacidad de agencia de los niños, niñas y sus familias (Olivares y Morales, 2022). La promoción de la participación y colaboración de todos los involucrados en el proceso (profesionales, padres, madres, hijos/as, entre otros) se constituye en un objetivo por lograr más que un supuesto previo o algo que se genera sólo a partir de una actitud, pues ambas han sido identificadas como elementos claves en los procesos de reunificación familiar (Mihalo y Valenti, 2018). Investigaciones efectuadas por Luu, Collings y Wright (2022) concluyen que un factor relevante es la construcción de una alianza que involucra tanto el abordaje asociado al aumento de la consciencia de cómo se produjo la separación y las responsabilidades involucradas, como la motivación y la claridad de objetivos a corto plazo para avanzar hacia la reintegración del niño o niña a su hogar.

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 rápidamente los problemas que suscitaron la separación (Farmer et al., 2011; Farmer, 2018) y generar una hoja de ruta o plan

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/LIF5KZ-941

de intervención que permita su evaluación y adecuación constante (Ballsells et al. 2015). Lo anterior, considerando que la reunificación se produce con mayor rapidez hasta los tres meses desde el ingreso de los niños y niñas a cuidado alternativo y que a mayor tiempo de permanencia en los programas se reduce esta posibilidad, lo cual confirma resultados de estudios anteriores (Fernández y Lee, 2011 en Gómez y Bascuñán, 2014).

Planificación. La reunificación es un proceso que se extiende en el tiempo, que comienza en el momento del ingreso de un niño, niña o adolescente a cuidados alternativos y continúa mucho después de que los niños y niñas 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 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 planear actividades que tengan un sentido de logro (Luu, Collings y Wright, 2022), y fortalecer prácticas de cuidado que garanticen la protección, estabilidad y seguridad de niños y niñas. 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 adecuada, flexible y adaptada a cada realidad individual y familiar (Wilkins & Farmer, 2015; Farmer y Wijedasa, 2013). 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 o niña vuelva a ser derivado/a a cuidados alternativos (Farmer & Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

Inclusión y coordinación de las redes comunitarias e intersectoriales. La evidencia muestra que muchas de las familias con las que se trabaja hacia la reunificación familiar presentan problemas para vincularse a las redes y tomar contacto con los equipos profesionales dado que perciben con desconfianza la intervención social en su conjunto, esto asociado a la alta focalización de las políticas públicas en infancia que ha contribuido a la sobreintervención de algunos grupos más vulnerables (Pávez, 2021). 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 niños y niñas (Pérez y Fuentes, 2020).

Por otro lado, la evidencia internacional también ha identificado **factores de riesgo** a considerar en los procesos de reunificación (Biehal, Sinclair & Wade, 2015; Farmer, 2018; Neil, Neil, Gitsels & Thoburn, 2020), dentro de ellos la inestabilidad de cuidados, situaciones internas de las familias, percepción de ausencia de apoyo y ambivalencia de los padres.

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 el autor este factor se puede relacionar con el aumento de las dificultades emocionales y de salud mental en niños, niñas y adolescentes, proveniente 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/LIF5KZ-941

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 al., 2020; 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. Doab, Fowler y Dawson (2015), en un estudio realizado en Australia, plantean por ejemplo que el trabajo de reunificación con madres que presentan un consumo problemático de sustancias tiene mejores resultados si estas madres son apoyadas en el acceso a salud primaria y programas especializados.

Percepción de ausencia de apoyo. La percepción por parte de los/las padres/madres respecto de la atención recibida por parte de los interventores incide a que los procesos de reunificación no se concreten o 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. 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.

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 de un niño o niña 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, el fortalecimiento de capacidades de cuidado y la gestión de soportes intersectoriales para el cuidado.

IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

La presente modalidad de cuidado alternativo residencial está dirigida a niños y niñas entre 4 años a 8 años, 11 meses y 29 días de edad, los cuales se encuentran en una situación de desprotección

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/LIF5KZ-941

avanzada[5], razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.

Excepcionalmente, podrán ingresar a esta residencia niños y niñas de entre 9 y 10 años, si así lo justificara la consideración de su interés superior, ya sea para facilitar la intervención con las familias y redes, evitando el desarraigo; o bien para evitar la separación de hermanos/as de edades cercanas con quien exista vínculo afectivo, entre otras.

Son también participantes del programa las familias o adultos cuidadores de los niños y niñas, con quienes la residencia 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 niños/as 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 niños, niñas 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 niños y niñas a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial[6], 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 correspondiente 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 a la Residencia Familiar para Segunda Infancia, situación en que el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado realiza el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual en paralelo a la intervención del Modelo Residencial Integrado.

[5] 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 niño, niña o adolescente.

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

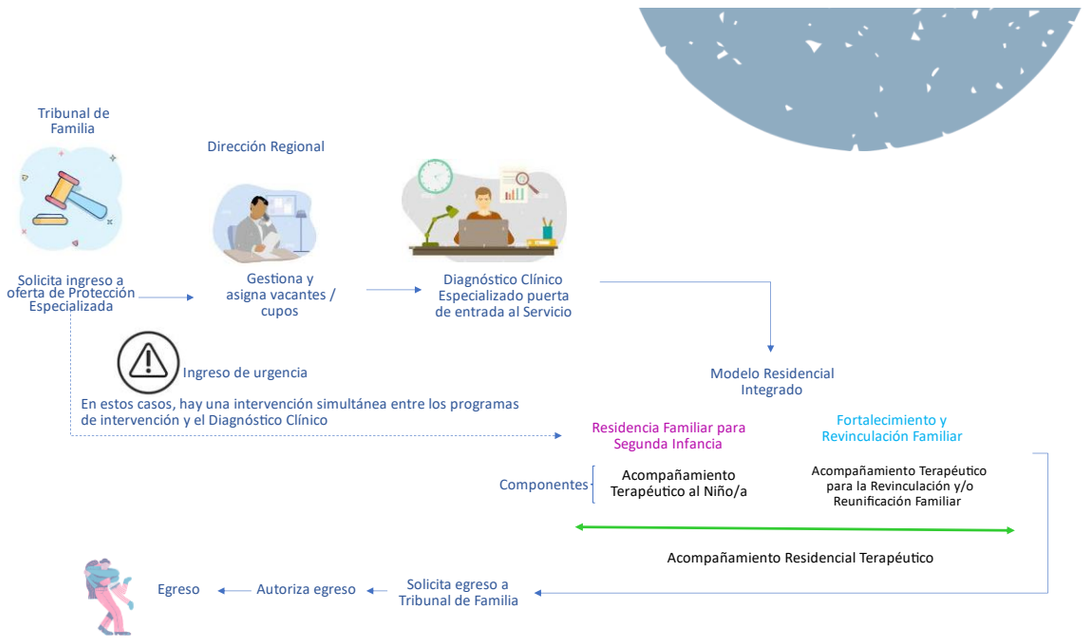
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/LIF5KZ-941

Es importante precisar que, la Ley 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 niño o niña.

Cabe destacar, que el ingreso de los niños y niñas a esta modalidad 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 Integrado, que tiene como marco a la base de la intervención residencial el Acompañamiento Residencial Terapéutico, lo cual se complementa con el quehacer del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar que está orientado a la restitución del derecho de niños/as 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/LIF5KZ-941

6.1 OBJETIVOS

Objetivo de Fin

Restituir el derecho de niños y niñas que se encuentran en Residencia Familiar de Segunda Infancia a vivir en una familia estable y protectora, a través de un modelo informado en trauma.

Objetivo General

Generar un espacio terapéutico residencial que favorezca la intervención terapéutica, la seguridad y el desarrollo integral de los niños y niñas.

Objetivo Específicos

Lograr la revinculación y/o reunificación del niño o niña con su familia, o subsidiariamente, gestionar el cuidado de una familia adoptiva.

6.2 COMPONENTE

El componente del presente Programa se sostiene en el Acompañamiento Residencial Terapéutico, que es responsabilidad del Equipo Integrado en su conjunto, en éste se considera al niño o niña, sus vínculos significativos y entorno en la promoción de su desarrollo, motivo por el cual integra la participación de la familia en espacios de encuentro con el niño o niña o en acciones de cuidado, 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 niños, niñas y sus familias, las narrativas y la comunicación.

La intervención del componente considera en su quehacer en 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 los protagonistas y agentes principales de cambio en sus propias vidas.

6.2.1. Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación Familiar

Síntesis

El componente es parte del Modelo Residencial Integrado y aborda la intervención con la familia y otros adultos que se definan como una alternativa familiar estable para el niño o niña, 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.

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/LIF5KZ-941

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 niño o niña,** progenitores o integrantes de la red familiar extensa, u otros referentes 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 niño o niña.**

Objetivo

Lograr la revinculación y/o reunificación del niño o niña con su familia, o subsidiariamente, gestionar el cuidado de una familia adoptiva.

Aspectos centrales

El componente de este Programa aborda la búsqueda de una alternativa de cuidado familiar estable para el niño o niña que se encuentra en cuidado alternativo residencial para la segunda infancia. 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 niño o niña, o al cuidado de una familia adoptiva.

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 niño o niña. Estos encuentros incluyen a los hermanos[7] 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 Terapeuta de Revinculación Familiar, en coordinación con el Equipo asignado, quienes actúan de manera articulada y coordinada con el Equipo Integrado, a fin de generar sinergia entre las acciones para el bienestar del niño o niña, 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 el desempeño de su rol.

El componente incluye tres ámbitos de acción: **a) Abordaje terapéutico con la familia y el niño o niña 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

[7]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.

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 niño o niña con los soportes disponibles en su territorio.

Cabe señalar que, lo anterior no aplica en casos de niños o niñas 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 niño o niña

El primer ámbito de acción, **abordaje terapéutico con la familia y el niño o niña,** 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 niño o niña 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 niño o niña del sistema familiar, relevando desde el comienzo sus fortalezas y recursos.

El proceso de intervención requiere que los/las Terapeutas Residenciales y de Fortalecimiento Familiar asignados construyan gradualmente una alianza de trabajo con la familia y que esta se focalice en el bienestar del niño o niña, además de motivar permanentemente la participación y la incorporación de otros integrantes significativos del grupo familiar para el niño o niña, 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 las fortalezas de la familia, mediante la identificación de pautas interaccionales saludables, factores protectores, figuras de resiliencia que se constituyan en apoyo para el ejercicio del rol de cuidado, todo lo cual contribuye a repensar con las familias 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 niño o niña, desarrollando estrategias para aumentar la sensibilidad

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/LIF5KZ-941

del adulto/a en el cuidado y mejorar su mentalización, lo que permite identificar las emociones más allá de lo evidente y la entrega de respuestas atingentes, oportunas y predecibles.

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, con el/la que se trabaja para la reunificación familiar, 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 y el ámbito comunitario al servicio de las familias, en tanto se identifican y gestionan servicios y prestaciones concretas, de acuerdo a necesidades específicas que podrían estar o no asociadas a inequidades estructurales como la pobreza y la falta de acceso a servicios como factores que inciden en el riesgo de vulneración a los niños y niñas, siendo estos soportes indispensables para que la familia pueda ejercer de manera adecuada su labor, por otra parte, busca contar con figuras de resiliencia y redes de apoyo a la crianza, todo lo cual también impacta en la disminución del estrés del/la adulto/a con quien se proyecta el cuidado.

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.

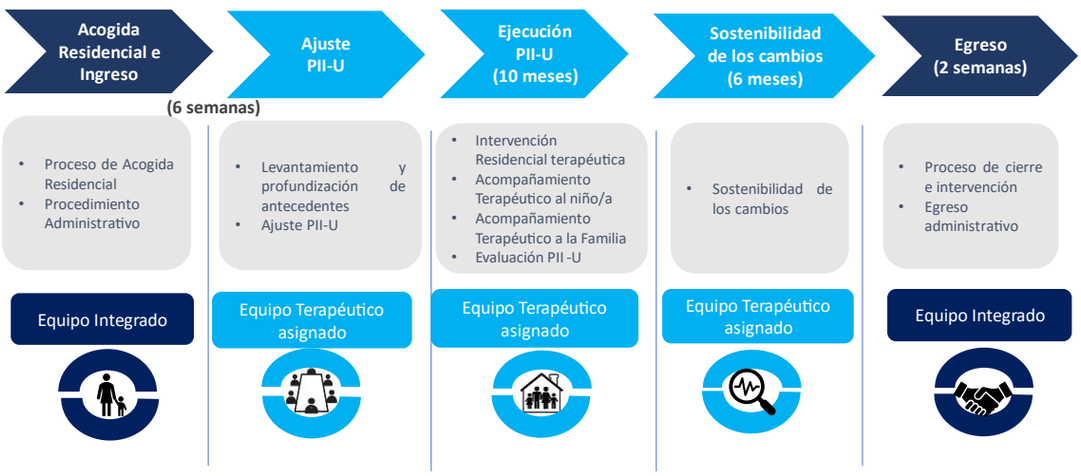
Finalmente, estos tres ámbitos se trabajan de manera articulada en el Equipo asignado, siendo fundamental la permanente comunicación y coordinación considerando la complementariedad de sus acciones, teniendo siempre como foco central la perspectiva del niño o niña y su interés superior, a fin de establecer 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 niño o niña y su familia.

6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Figura 1. *Cuadro etapas de la intervención*

Etapas de la Intervención del Modelo Residencial Integrado



Antes del ingreso de los niños y niñas a la Residencia Familiar para Segunda Infancia 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 realizar Acompañamiento Residencial Terapéutico, 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 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 niño o niña, el presente 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 niño o niña, el segundo es favorecer la continuidad de los vínculos mediante el inicio de los encuentros familiares, y finalmente, el tercer propósito es establecer las 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 Terapéutico 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

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/LIF5KZ-941

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 Terapéutico asignado y revisión documental de antecedentes**

Como se ha señado, el/la Director/a realiza reunión para asignar al Equipo Terapéutico responsable del acompañamiento al niño o niña y su familia, constituido por cuatro integrantes: un/a Cuidador/a Terapéutico, un/a Terapeuta residencial, un/a Terapeuta Ocupacional y un/a un Terapeuta de Revinculación Familiar. En este espacio, asigna a los/las profesionales que asumen el rol de Terapeuta Residencial y Terapeuta de Revinculación Familiar, a cargo del acompañamiento terapéutico con el/la adulto/a con quién se proyecta el cuidado familiar estable, de la intervención vincular con este/a adulto/a y el niño o niña, del fortalecimiento de las capacidades para el cuidado del/la adulto/a y de la gestión de soportes intersectoriales y comunitarios para la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso. Cabe señalar que, la intervención vincular con el/la adulto/a y el niño o niña, y el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado del adulto incluyen acciones que se realizan en colaboración con el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico.

El Equipo asignado realiza reunión de revisión documental, de los antecedentes relacionados con la medida de protección y la orden de ingreso del niño o niña a la Residencia Familiar para Segunda Infancia y a este programa, del Informe del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual inicial emitido por éste, así como otros antecedentes que se hayan agregado a la medida; focalizándose en la información referida a la familia de origen[8] 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 niños y niñas 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 Integrado, el/la director/a debe gestionar reunión para evitar superponer acciones y definir las acciones prioritarias de cada equipo y los canales de comunicación que utilizarán mientras esperan 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 niños o niñas 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**

8 La familia de origen es aquella con la que el niño o niña vivía antes del ingreso a cuidado alternativo, los/las adultos 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/LIF5KZ-941

Con la finalidad de que, con el ingreso del niño o niña al sistema de cuidados alternativos 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 del niño o niña a la residencia, salvo que no sea recomendado en función de su interés superior o que exista prohibición judicial de las visitas.

El inicio de los encuentros familiares requiere conocer las necesidades del niño o niña respecto de éstos, por lo que se debe realizar entrevista o sesión de juego con el niño o niña, 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 mantendrán 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 niño o niña 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, explicando también, el acompañamiento que realizará el equipo asignado, el cual se fundamenta en el interés superior del niño o niña. Además, en este espacio se solicita información de utilidad para el acompañamiento terapéutico residencial al niño o niña, 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 transicionales u otros recursos que contribuyen al bienestar del niño o niña en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el niño o niña, la disponibilidad horaria que tiene el/la adulto/a y/u otros familiares para la realización del primer encuentro, 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 niño o niña y las personas de su red familiar u otras figuras 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 los encuentros, resguardando de manera permanente la protección del niño o niña 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 niño o niña, desde un enfoque centrado en fortalezas.

Participan de estos encuentros el niño o niña, 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 niño o niña 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

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/LIF5KZ-941

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 de los niños y niñas 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 niño o niña, al acompañamiento terapéutico al/la adulto/a de la familia o a las intervenciones vinculares. A la vez que, la observación de estos encuentros permite 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, lo que permitirá identificar factores protectores y recursos, así como aspectos a apoyar en la intervención familiar y también a incorporar en el acompañamiento residencial terapéutico para resguardar la identidad familiar, contribuyendo a generar relaciones con pertinencia cultural en el cuidado terapéutico residencial.

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

Dependiendo de la calidad de la relación entre el niño o niña 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 niño o niña 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 niño/a 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.

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 niño o niña

Construir una relación de apoyo requiere comunicación positiva y respetuosa con el niño o niña 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).

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/LIF5KZ-941

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 niño o niña 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 niño o niña:
La sesión tiene el propósito de recoger la opinión y perspectiva del niño o niña 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 niño o niña,** 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 por el Director/a al ingreso a la Residencia.

El Equipo asignado debe mantener informado al niño o niña 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 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 niño o niña, identificar en conjunto los/las adultos con los/las que se proyectará la revinculación y/o reunificación familiar y valorar las condiciones que ésta presenta para iniciar la intervención familiar.

El Equipo asignado, especialmente los/as Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar, deben mantener una comunicación positiva y respetuosa, de acogida y apertura a conocer al o los/las adultos/as de la familia de origen del niño o niña, comprendiendo la manera particular en que experimenta el control del sistema de protección y la salida del niño o niña 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 niño o niña 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

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/LIF5KZ-941

vivenciadas por el niño o niña 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 niño o niña.

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 niño o niña en su comunidad, entorno escolar, personas cercanas a la familia (ej.: vecinos, jefaturas, organizaciones comunitarias, organizaciones de iglesias, clubes deportivos, entre otros) y/o amistades. Este mapeo es relevante, ya que de esta forma los/las Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar podrán tomar y mantener contacto con otras personas interesadas y dispuestas a participar del proceso de reunificación y constituirse en figuras de apoyo para el niño o niña 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 los/las Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar puedan 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 niño o niña. 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, los/las Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar valoran 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 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 sus hijos/as del entorno familiar (Escudero, 2020). Ante estas actitudes los/las Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar deben 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 niño o niña, buscando temas sobre los que les 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 niño o niña, las causas de ello, y el efecto negativo que la situación provocó 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/LIF5KZ-941

éste/a. También puede darse que acepten sus dificultades, pero sientan que éstas los/las inundan, o experimenten la sensación de desamparo, o que la relación de ayuda les evoque situaciones en que sufrieron 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 niño o niña (Escudero, 2020).

A la valoración de los recursos de la familia para el cambio contribuye también la asistencia y participación de la familia en los encuentros con el niño o niña que se realizan 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 la familia 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 la dimensión “Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as a las necesidades del niño o niña” que informó el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, a fin de ajustar el Plan de Intervención Individual inicial 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 de la Residencia Familiar para Segunda Infancia, 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 niño o niña, integrando la información de la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso. En ella participan el niño o niña, con metodologías ajustadas a su edad, 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, se revisan los antecedentes reunidos y toman las primeras decisiones respecto a: las figura/s de la familia de origen y/u otra con las que se va a iniciar la intervención orientada a la reunificación. 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

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/LIF5KZ-941

cuidado de la familia o figuras significativas para el niño o niña, 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 niño o niña 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 niño o niña, 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 niños y niñas en situación de abandono o cedidos 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, para su evaluación y posterior inicio de proceso de susceptibilidad de adopción. En estos casos, 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 el acompañamiento residencial terapéutico y en la intervención terapéutica con el niño o niña.

En caso de niños y niñas con causa de adopción ejecutoriada, el Plan de Intervención Individual Unificado incorpora los objetivos y acciones para restituir el derecho a vivir en familia a través de una familia adoptiva, para ello se integran 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 niño o niña con su familia o adultos a cargo de su cuidado antes de la separación familiar, en casos en que no haya prohibición legal del contacto. Asimismo, se ha buscado establecer una relación de colaboración con la familia a fin de generar alianza terapéutica para el desarrollo del acompañamiento familiar y la promoción del bienestar del niño o niña en el acogimiento residencial terapéutico, a través del rescate de sus recursos y la promoción de su participación.

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado está a cargo de los/as Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar con colaboración del/la Terapeuta Ocupacional y del/la Cuidador/a Terapéutico y se realiza en un **tiempo máximo de 10 meses**[9] 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 niño o niña; 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.

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

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 niño o niña 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 niño o niña 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 niño/a y el adulto/a de la familia para participar en la intervención, se indagan sus antecedentes personales para poder establecer contacto (domicilio o teléfono) o se solicitan al Tribunal de Familia competente para que intermedie para su obtención. Además, se formaliza el proceso de búsqueda de los familiares, realizando el primer contacto, mediante carta certificada.

Con los nuevos familiares ubicados y contactados se indaga acerca del conocimiento que tienen sobre la situación actual del niño o niña, 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 Proceso de Acogida Residencial e Ingreso, se realiza una valoración de las condiciones que presentan para la intervención, respecto de su motivación y recursos, lo que será la base para determinar la pertinencia de incorporarlos o no al acompañamiento residencial terapéutico y al acompañamiento terapéutico para la revinculación 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 utilizando las áreas 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 niño o niña con el/la adulto/a, para lo cual se utilizan las herramientas del Dosier de Evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado considerando el 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 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 la intervención, se deben reunir los antecedentes necesarios para presentarlos en reuniones de análisis de casos y reuniones resolutivas, para evaluar la situación del niño o niña y 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 reunificación familiar con la familia 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.

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/LIF5KZ-941

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 niño o niña

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 el acogimiento residencial terapéutico, contribuyen a disminuir las eventuales desconfianzas que éstas pudiesen tener en el Equipo Integrado y a generar 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 bien durante visitas domiciliarias. Los/as Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar asignados/as focalizan su trabajo, en primer término, en contener y elaborar el impacto emocional ocasionado por la separación familiar al adulto a cargo del cuidado, generando conversaciones tendientes a problematizar lo ocurrido. En este espacio, se debe ofrecer a la persona adulta la posibilidad de expresar sus angustias, temores, inseguridades, ofreciendo un lugar de confianza y contención 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, se va co - construyendo un espacio dialógico que promueva la confianza y apertura, a fin de que éste/a pueda revisar su propia historia en la niñez, rememorando sus experiencias de cuidado como hijos/as y reconociendo las figuras de resiliencia presentes en su historia 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 emerjan 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 los/as Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar que acompañan a la familia ofrecen un espacio de confianza y seguridad que permite la emergencia de estados emocionales de sus integrantes que pudieran sentirse restringidos, atemorizados o desorganizados y desarrollan en conjunto formas más satisfactorias de relacionarse con ellos mismos y con los demás. Estos/as profesionales deben estar muy atentos/as al surgimiento de experiencias adversas o situaciones traumáticas que requieran un abordaje desde dispositivos sanitarios, acompañando en la derivación a las prestaciones correspondientes.

Además, en este espacio se aborda la dinámica familiar, para lo cual se incluyen otros integrantes de la familia y otras figuras importantes en la vida del niño/a. En este espacio se visualizan los roles que ocupa cada uno/a de sus integrantes, los temas que se hablan en el grupo, los que se callan, los

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/LIF5KZ-941

mitos, creencias familiares, los mandatos, que den cuenta de la función que cada uno tiene en la familia. También es relevante divisar 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 familias en que se les dificulta 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. De esta manera, lo que busca la intervención terapéutica es favorecer la sensibilidad del cuidado, la capacidad reflexiva y por tanto una respuesta más ajustada a las necesidades del niño o niña.

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.

De igual forma, en las sesiones de trabajo se visualizan otros factores de la situación presente del adulto 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 niño o niña.**

La intervención terapéutica vincular se realiza en función de la planificación establecida en el Plan de Intervención Individual Unificado de cada niño o niña y tiene por objetivo fortalecer la vinculación entre éste y el adulto con el que se proyecta el egreso, así como las capacidades de cuidado de este último.

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/LIF5KZ-941

En sesiones de trabajo presenciales, con el niño o niña y el adulto con quién se proyecta el cuidado familiar estable, los/las profesionales a cargo distinguen e intervienen 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 niños o niñas.

Durante las sesiones, los/as Terapeutas atienden a los factores que favorecen o dificultan el vínculo y el cuidado del niño o niña, 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 de niños, o niñas y sus familias.

Por otra parte, la continuidad de los vínculos es favorecida por los encuentros familiares, el contacto telefónico o a través de redes sociales y el trabajo de elaboración del libro de vida realizado con el niño o niña en el acogimiento residencial. Dichos terapeutas establecen la frecuencia de las visitas en base a las posibilidades de cada familia y la opinión de los niños/as. 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. Respecto de los encuentros, el/la Cuidador/a Terapéutico proporciona información relevante para integrar a la intervención terapéutica 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.

La intervención vincular debe considerar también la inclusión progresiva de la familia, o adulto con el que se proyecta el cuidado estable, en las actividades de cuidado del niño o niña mientras se encuentra en la residencia las cuales se desarrollan en colaboración con los/las Cuidadores/as terapéuticos a su a cargo, como, por ejemplo: participación en reuniones de apoderados o citas médicas, horas de alimentación, baño, entrenamientos, entre otras. Además, es fundamental que el Equipo asignado identifique y entregue retroalimentación 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 este proceso de abordaje terapéutico con el niño o niña 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 niño o niña en el domicilio del/la adulto/a con el/la que se trabaja el egreso con la progresión 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 niño, niña o 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.

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/LIF5KZ-941

Es importante que este proceso sea acompañado/a, dando espacio a que el niño o niña exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir. También, es importante que se intensifiquen encuentros entre el/la Cuidador/a Terapéutico y la familia para que le comparta información relevante respecto de la rutina del niño/a, sus gustos, su forma de relacionarse, entre otros aspectos de la residencialidad terapéutica.

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. Ello, se trabaja articuladamente con la intervención vincular, que se desarrolla en sesiones conjuntas del niño o niña y con el/la o los/las adulto/s con que se proyecta el egreso.

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 los/as Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar, junto al Terapeuta Ocupacional, y tiene los contenidos que se presentan a continuación:

- **Intervención psicoeducativa**

Sobre la base del abordaje terapéutico con la familia y el niño o niña, 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 adultos tienen el propósito de orientar y acompañar en el fortalecimiento de las habilidades de crianza, la regulación emocional y conductual, así como el manejo y uso de recursos y fortalezas para salir de situaciones de crisis, de manera que se favorezca un ambiente relacional saludable. Junto con ello, las sesiones apuntan a estimular la autoobservación de los procesos emocionales en los adultos con los que se trabaja la reunificación, ampliando su repertorio emocional y conductual en respuesta al estrés parental.

En relación con las dinámicas familiares, la conversación de los terapeutas asignados invita a una reflexión respecto de interpretar correcta y oportunamente las señales de estrés emocional en el niño/a, ideando conjuntamente estrategias que contribuyan a contener la escalada de reactividad emocional. Además, se propone a la familia construir un diálogo sobre la interpretación que realiza de las necesidades, emociones, motivaciones y comportamientos del niño/a, 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 niño o niña con el fin de acompañar las tareas y crisis vitales, así como anticipar situaciones 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/LIF5KZ-941

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 de niños y niñas en las diferentes etapas del desarrollo, 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 convivencia, mejorando sus habilidades sociales para la búsqueda de apoyos a su rol de cuidado y su percepción de autoeficacia. El fortalecimiento de las competencias para manejar las desregulaciones emocionales o como denomina Holden (2023), conductas basadas en el dolor, incrementa la probabilidad de que disminuyan los métodos disciplinarios punitivos y coercitivos.

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 Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar a cargo. 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 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 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. En este contexto, la coordinación con la Oficina Local de Niñez (OLN) de la Subsecretaría de la Niñez, es clave para garantizar el acceso a través de ésta a la protección universal de derechos del niño o niña y su familia en el ámbito local.

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/LIF5KZ-941

En concreto, los/as Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar deben mediar con el equipo de la OLN, para que ésta coordine la instrucción de medidas administrativas que sean necesarias para el niño/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.

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 permite el acceso a 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.

Así también, es importante, la derivación asistida 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. En este caso, cuando la familia necesite recurrir a otros soportes intersectoriales específicos para fortalecer su rol de cuidado y mejorar condiciones para la crianza, el Equipo podrá mediar y entregar información que les permita tomar contacto y agilizar las gestiones con apoyo de la OLN, de corresponder.

En sesiones programadas con la familia se debe dar seguimiento a estas derivaciones para sostener el proceso de reunificación familiar. Para ello es 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, en especial cuando se produce la reunificación familiar, y las segundas para que los niños y niñas 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 la reunificación familiar, permitiendo que la familia cuente con las mejores condiciones materiales que puede ofrecer al niño o niña 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 momento de la reunificación familiar, a fin de que se haya abordado la reinserción territorial del niño o niña y 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 el niño o niña en la residencia (deportivas, culturales, musicales,

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/LIF5KZ-941

entre otras) de acuerdo con sus intereses y deseos. Además de apoyar la generación de nuevas amistades y la continuidad de vínculos de amistad del niño o niña.

Cabe señalar que, durante la permanencia del niño o niña 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.**

Evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado

La implementación de la evaluación se encuentra bajo la responsabilidad del Equipo Terapéutico asignado, vale decir, Terapeuta Residencial, Terapeuta de Revinculación Familiar, Terapeuta Ocupacional y Cuidador/a Terapéutico, aportando cada cual desde su especificidad, con el objetivo de evaluar **junto al niño/a y su familia**, desde una **perspectiva formativa y de fortalezas** su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando en consonancia a ello, dos momentos de evaluación: (1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

La **Evaluación de Proceso con el niño/a y su familia**, considera los siguientes ámbitos: individual; familiar y de redes. Ésta consiste en la revisión de los avances del Plan de Intervención Individual Unificado, la identificación de obstaculizadores y/o nuevos hallazgos que emerjan durante la intervención, para si corresponde, ajustar dicho plan y tomar decisiones oportunas para el bienestar del niño/a.

Para ello, el Equipo asignado deberá organizar sesiones con el niño/a y su familia, en las cuales se promoverá un proceso de reflexión que rescate las fortalezas, logros respecto de los procesos de resignificación de las experiencias de desprotección y de revinculación familiar, en miras a revisar las proyecciones respecto de la reunificación familiar. Asimismo, se buscará identificar obstáculos y 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 aquellos necesarios de activar para hacer sostenible el proceso 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 anterior, 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, así como tomar decisiones oportunas respecto del proceso de revinculación familiar.

Dicho proceso de evaluación trimestral se informa al tribunal derivante a través del Informe de Avance

Cabe destacar que, todo evento relevante, ya sea una situación que vulnere los derechos del niño o niña; o acontecimientos que contribuyan a su bienestar o favorecen su egreso en forma anticipada,

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/LIF5KZ-941

surgidos durante el proceso de intervención, deben ser informados de manera oportuna al tribunal derivante.

Por otra parte, la **Evaluación para iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios** tiene por objetivo evaluar junto al niño/a y su familia, si los objetivos y resultados esperados que contempló el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos de acción fueron alcanzados.

Para dar inicio a la etapa de sostenibilidad de los cambios, y el retorno de la convivencia del niño o niña con su familia o con el/la o los adultos con los que se trabajó para el cuidado familiar estable, se requiere realizar evaluación de cumplimiento de los objetivos y resultados esperados del Plan de Intervención Individual Unificado, lo cual se nutre con la evaluación ex post de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia y del fortalecimiento de la vinculación con el niño/a, además de, la evaluación del logro de resultados del acompañamiento terapéutico con el niño o niña.

En dicha reunión de evaluación, a efectuarse en las dependencias del Programa, se da espacio al niño/a y a su familia para valorar los cambios logrados en el período y expresar las emociones que les genera el inicio de una nueva etapa en la que convivirán permanentemente en el mismo hogar. También durante esta sesión se hace entrega el libro de vida al niño/a y la responsabilidad de continuar resguardando su identidad e historia a la familia. Asimismo, es importante chequear que las familias se encuentren conectadas con el sistema de protección social, salud y educación y que mantengan los soportes movilizados para apoyar sus tareas de cuidado.

Al igual que en las evaluaciones de proceso, el Equipo asignado debe convocar a una reunión técnica interna. con el Director/a, con el propósito de disminuir la ocurrencia de sesgos y evitar puntos ciegos que pudieran presentarse e impactar negativamente en la evaluación del proceso de intervención cursado por las familias y sus niños/as, determinando de manera consensuada si los avances ameritan avanzar a la siguiente etapa o mantenerse en intervención residencial u otra opción de cuidado familiar estable.

Esta etapa finaliza con el nuevo ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado para la etapa de sostenibilidad de los cambios, el cual además de los objetivos y actividades, contiene las debilidades, fortalezas y apoyos que perciben necesarios todos los actores del acogimiento para el momento de dar inicio a la convivencia.

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 Integrado, en conjunto con el niño, niña y su familia, 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 nivel de cumplimiento por debajo de los 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/LIF5KZ-941

esperados, en circunstancias que se hubieran aplicado las diferentes estrategias, metodologías y técnicas, se deberá determinar, idealmente, en forma consensuada una nueva alternativa 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, puede ser que el cuidado permanente de familiares de la red extensa, cuando estos/as tienen disponibilidad y capacidades de cuidado, y el niño o niña está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen puede mantenerse presente en la vida del niño o niña, lo cual es trabajado por el/la terapeuta residencial en coordinación con el terapeuta de revinculación familiar.

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el niño o niña pueda reunificarse con su familia de origen o extensa, la restitución del derecho a vivir en familia puede darse a través de la adopción, ajustándose el Plan de Intervención Individual Unificado según esta determinación. En este caso el/la Director/a del Modelo Residencial 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 niño o niña, 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, no sólo un seguimiento, pues se trata de un acompañamiento activo, estando a cargo del mismo Equipo Terapéutico que se asignó al ingreso del Modelo Residencial Integrado y debe estar absolutamente sincronizada con la etapa de sostenibilidad del Programa de Acogimiento Residencial.

Este proceso es liderado por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación, no obstante, no hay que perder de vista que el niño/a requiere contar con un espacio propio para ser acompañado en este proceso. Esta etapa se extiende en un **plazo máximo de 6 meses**[10] desde el momento en que comienza la convivencia permanente del niño o niña en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación.

Durante el primer mes, se realizan intervenciones con una frecuencia de dos veces por semana, debiendo **al menos** una de ellas tener carácter presencial[11]. 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 se consensue entre todos los actores que participan del proceso que éste puede ser brindado de manera quincenal. Esta etapa tiene como objetivo realizar un monitoreo activo por parte del Equipo asignado, con el liderazgo,

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

[11] 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/LIF5KZ-941

como ya se mencionó, del/la Terapeuta de Reunificación Familiar, apoyando el proceso propiamente tal, por cuanto es un momento crucial para la familia que se reúne nuevamente y retoma la convivencia o para aquellos casos, en que no ha habido convivencia previa y la familia toma la decisión de asumir el cuidado del niño o niña, luego de determinarse que cuenta con las capacidades para ello.

Por tanto, el foco interventivo apunta a verificar -*in situ*- si los cambios y avances logrados en la etapa previa se sostienen por sí mismos, identificando oportunamente eventuales situaciones de crisis y/o puntos de conflicto relacionales, para intervenir a tiempo y evitar retrocesos en el proceso. Se refuerzan herramientas de cuidado adquiridas, tales como la mentalización, estrategias de crianza y autocuidado.

Para el logro de lo anterior, es que se requiere un acompañamiento planificado, y que disminuya su intensidad gradualmente por parte del Equipo asignado, 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.

Las principales acciones que se implementan en la etapa de sostenibilidad de los cambios son: el acompañamiento familiar y la evaluación de 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 que permite al Equipo asignado 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 niño/a en sus espacios de vida cotidiana.

Cabe destacar que los ámbitos y énfasis de la intervención están definidos en el PII-U elaborado por el Equipo asignado al finalizar la etapa de ejecución, y mantienen su foco en el fortalecimiento de capacidades de cuidado y soportes intersectoriales y comunitarios con los que cuenta la familia, así como en el fortalecimiento del vínculo con el/la niño/a. De este modo, la intervención al mismo tiempo monitorea la actualización de experiencias de cuidados de la familia a la luz del propio ejercicio de parentalidad, y promueve la construcción y consolidación de nuevos repertorios que permitan ir sosteniendo formas de relación y crianza bien tratante en la misma acción de cuidados.

En el caso de detectarse situaciones problemáticas en la convivencia, ya sea comunicadas por el niño/a, 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 niño/a y/o el/la adulto/a), sesiones de psicoeducación o activar soporte de redes comunitarias y/o intersectoriales, 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/LIF5KZ-941

Por otro lado, durante la etapa de sostenibilidad de los cambios, resulta fundamental que se mantenga como objetivo central el fortalecimiento de redes intersectoriales y comunitarias que contribuyan a dar soporte a la labor de cuidado de la familia y promuevan la integración social de los niños y niñas. En este sentido, es importante que el Equipo asignado realice seguimiento al 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 deben monitorear acciones desplegadas en la etapa de ejecución del PII-U, como por ejemplo la adecuada integración a sectores tales como salud y educación, y todos aquellos vínculos con organismos que contribuyan a la promoción del desarrollo integral y efectivo ejercicio de los derechos de niños/as y apoyen 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 niños/as y sus familias en los distintos espacios de su entorno social, tales como actividades recreativas, deportivas u otras, lo que incidirá en mayores oportunidades para el desarrollo del sistema familiar en su conjunto. Junto con ello, se debe atender a los avances concretos y relevar el vínculo logrado con los diversos actores locales, vecinos, grupos de pares, organizaciones vecinales, recreativas, entre otras, y todos aquellos que se constituyan como referentes de ayuda y protección, favoreciendo de esta forma la pertenencia y participación en el espacio local y la comunidad.

Además, en casos que se requiera, y así se haya definido en el PII-U, con la familia se continúan trabajando temáticas relativas a la intervención terapéutica familiar que comenzaron a elaborarse en la etapa de ejecución, previniendo situaciones que pudieran implicar una nueva separación o recurrencia de la violencia.

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

Debido a su naturaleza de instrumento técnico de carácter dinámico que da estructura, planificación y énfasis a las intervenciones realizadas, en este caso en la etapa de sostenibilidad de los cambios, el PII-U debe ser evaluado conforme avanza el proceso de convivencia permanente en el mismo hogar de los niños, niñas y la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar.

Como mínimo, el PII-U se evalúa al menos en dos oportunidades durante la presente etapa. La primera, tras tres meses de convivencia del niño o niña con la familia, y la segunda se realiza cuando se cumplan los criterios para definir el egreso, que se presentan más adelante. Las evaluaciones del PII-U se realizan en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participan los niños/as, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo asignado. Estas podrán efectuarse tanto en el domicilio de la familia como en las dependencias de la Residencia.

La primera evaluación apunta a revisar en conjunto los distintos ámbitos de la convivencia y satisfacción de necesidades del niño o niña 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 de 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 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/LIF5KZ-941

En una 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 logros definidos.

Tras análisis de la evolución 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, en el siguiente período, además, se elabora el Informe de Avance y se envía al Tribunal de Familia correspondiente, incluyendo los ajustes realizados al Plan de Intervención Individual Unificado cuando esto aplica.

En tanto, la segunda y última evaluación de pre-egreso tiene como propósito que todos los actores implicados en el proceso de reunificación familiar analicen en una sesión conjunta de trabajo el cumplimiento de los objetivos del PII-U establecidos en la última revisión de éste, verificando si se encuentran las condiciones para que la convivencia pueda continuar sin la intervención profesional.

Los criterios que el Equipo asignado con la colaboración del/la Director/a y el Equipo Integrado debe valorar para dar por finalizado el proceso de reunificación familiar, dando paso a la etapa de egreso son los siguientes:

1. La familia ha superado las causales asociadas a la situación de desprotección avanzada que originó el ingreso al acogimiento residencial.
2. El sistema familiar ha logrado resolver los eventuales problemas de convivencia que puedan haberse suscitado en la etapa de sostenibilidad de los cambios, incluyendo la búsqueda de apoyo para resolverlos.
3. La familia presenta capacidades para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado particulares del niño/a, y se encuentra vinculada a los programas de protección social que le permiten sostener y/o apoyar su rol de cuidado.
4. Los niños y niñas expresan su voluntad para continuar viviendo en el entorno familiar sin apoyo del Equipo asignado.
5. Las figuras adultas responsables consolidan prácticas de cuidado basadas en el buen trato hacia el niño o niña.

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 representan indicadores concretos de sostenibilidad de los cambios alcanzados durante la intervención, y por lo tanto, de no estar presentes, es necesario solicitar ampliación del plazo para esta etapa en pos de continuar trabajando hacia su consecución. Si pese a haber adoptado todas las medidas requeridas y la consecuente ampliación del plazo para intervenir no se logran sostener los cambios, se debe evaluar la solicitud de otras medidas de protección en favor del niño/a, sugiriendo, por ejemplo, la adopción, propuesta que deberá ser analizada reuniones de análisis de casos y definida en reunión resolutiva con la Unidad Regional de Adopción.

Además, será necesario solicitar cambio de medida cuando un niño/a denuncie o alguno de los miembros del Equipo Integrado tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los adultos con los que se encuentre conviviendo, activando 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/LIF5KZ-941

Resolución Exenta N°155 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 niño/a sin el acompañamiento del Equipo asignado se avanza a la etapa de egreso.

En caso de niños y niñas 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 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).

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 en la etapa de sostenibilidad de los cambios. El equipo asignado elabora el Informe de Egreso, el cual se remite al Tribunal de familia o con competencia en esta materia junto con la solicitud de egreso del niño o niña.

Cuando no se logre encontrar una alternativa de cuidado familiar estable, de manera excepcional una alternativa de egreso puede ser la derivación a otra residencia, por alguna situación como: cambio de territorio de la familia, promover la mantención del vínculo con hermanos o hermana o por edad. En cualquiera de estos casos se debe tomar una decisión con sustento técnico y se deber realizar un acompañamiento en esta transición.

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, debido a que se evalúa que se cuenta con las condiciones necesarias para dar término a la intervención residencial, definiendo que el vivir con la familia es sostenible sin acompañamiento.

El egreso constituye un hito de cierre del proceso de intervención y es por ello por lo que la residencia debe desarrollar acciones de carácter técnico y administrativo a fin de resguardar que ello no atente contra el bienestar del niño o niña al retornar a su contexto familiar.

6.4 MATRIZ LÓGICA

La presente matriz lógica considera indicadores, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación, asociados al objetivo general del Programa. En este contexto, el alcance de los resultados esperados y los medios que permitan su verificación, serán monitoreados por las Unidad de Evaluación, Supervisión y Fiscalización.

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/LIF5KZ-941

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Lograr la revinculación y/o reunificación con la familia, o subsidiariamente, la integración del niño o niña a una familia adoptiva.	Porcentaje de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t.	(N° de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t / N° total de niños y niñas egresados en el año t) *100	80%	Sistema Informático del Servicio
	Porcentaje de niños y niñas con quienes se concluyó el estudio y proyección de su situación familiar en el año t.	(N° de niños/as egresados con quienes se concluyó el estudio y proyección de su situación familiar en el año t / N° de niños/as egresados en el año t) *100	90%	Sistema Informático del Servicio
	Porcentajes de niños/as egresados cumplen el 100% del PII-U en lo relativo al fortalecimiento de capacidades de las familias en el año t.	(N° de niños/as egresados cuyas familias fortalecen sus capacidades de cuidado en el año t/ N° total de niños/as egresados en el año t) *100	80%	Sistema Informático del Servicio
	Porcentaje de niños/as cuyas familias cumplen el 100% de su PII-U relativo al fortalecimiento de sus soportes de redes intersectoriales y comunitarias en el año t.	(N° de niños/as egresados cuyas familias cumplen el 100% de su PII-U relativo al fortalecimiento de sus soportes de redes intersectoriales y comunitarias en el año t / N° total de niños/as egresados en el año t) *100	80%	Sistema Informático del Servicio

VII. RECURSOS

7.1 GESTIÓN DE PERSONAS

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 debe incorporar, también, la complejidad que reviste el cuidado de niños y niñas que han experimentado vivencias traumáticas, pudiendo evocar recuerdos personales dolorosos, indicando que, las experiencias de vida de quiénes cuidan, pueden influir en cómo se trabaja con los niños/as y sus familias. “Ser emocionalmente competente y consciente de sí mismo es la clave 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/LIF5KZ-941

En este contexto, es prioritario, 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.

El Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Residencias Familiares de Segunda Infancia tiene cobertura de 10 niños y niñas consideran para su ejecución un equipo conformado por funcionarios y funcionarias que desempeñan los siguientes roles:

Descripción de roles:

Terapeutas de Revinculación Familiar: Son profesionales del Trabajo Social y de la Psicología donde su quehacer se caracteriza por brindar a las familias una relación de cercanía, que les permita involucrarse y sentirse en confianza, para que puedan revisar su historia personal y trayectoria familiar que incidieron en la situación de desprotección que desencadenó el ingreso de los niños/as a la Residencia, de manera de desarrollar un proceso que permita lograr la revinculación y/o reunificación familiar.

A su vez, son quienes lideran el proceso de elaboración, ejecución y evaluación de los PII-U de los niños/as y sus familias, en conjunto con los/as Terapeutas Residenciales y en colaboración con el equipo integrado, desarrollando el modelo integrado, realizando las acciones tendientes a la restitución del derecho a vivir en familia, de acuerdo con los establecido en las orientaciones técnicas.

De este modo, asumen la responsabilidad técnica y administrativa de un máximo de 05 casos en co-responsabilidad para la ejecución del Acompañamiento Terapéutico a las familias y niños/as, pudiendo darse las siguientes combinaciones:

1 Terapeuta de Revinculación de profesión Trabajador/a Social y 1 Terapeuta Residencial de profesión Psicólogo/a;

o1 Terapeuta de Revinculación de profesión Psicólogo/a y 1 Terapeuta Residencial de Revinculación de profesión Trabajador/a Social.

Quienes desempeñan el rol de Terapeutas de Revinculación Familiar lo efectúan en conjunto con el Terapeuta Residencial de profesión complementaria para contar con una mirada psicosocial, en el marco del equipo asignado que incorpora además al Cuidador/a Terapéutico y al Terapeuta Ocupacional. Tal como se especifica en la grafica presentada en la página 8 del presente documento.

Es importante señalar que el personal anteriormente señalado, forma parte del Equipo Integrado (precisado en la página 8), en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a brindar un Acogimiento Residencial Terapéutico. 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 niños y niñas es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.

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/LIF5KZ-941

VIII. REFERENCIAS

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). L*os 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.

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

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

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.

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/LIF5KZ-941

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. 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.

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 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.

Doab, A., Fowler, C. y Dawson, A. (2015). Factores que influyen en la reunificación madre-hijo para madres con antecedentes de uso de sustancias: una revisión sistemática de la evidencia para informar las políticas y prácticas en Australia. *Revista Internacional sobre Políticas de Drogas,26* (9), 820-831.

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.

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/LIF5KZ-941

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.

Gómez, E. y Bascuñán, C. (2014). *Documento de Trabajo N° 1: Variables predictoras y modelos exitosos de reunificación familiar en niños institucionalizados.* Consejo Nacional de la Infancia.

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.

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. I*nfant 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

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/LIF5KZ-941

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.

Mihalo, J., y Valenti, M. (2018). How are we doing? Results of receiving family-driven feedback on alliances between families and residential treatment staff over time. *Children and Youth Services Review*, (86), 42-48.

Ministerio de Desarrollo Social. (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. (2020). 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

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

Pávez, J. (2021). Tensiones y adecuaciones de los trabajadores en el marco de la ejecución de la política social chilena. *Quaderns de Psicologia, 23*(2), 1-21. https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1610

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/LIF5KZ-941

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.

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) 25-47

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/

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.

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/LIF5KZ-941

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

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 Brie*f. Department for Education of London.

Whittaker, J., Holmes, L., Del Valle, J, Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., y Zeira, A. (2017)**.** Atenci**ó**n residencial terap**é**utica para ni**ñ**os y j**ó**venes: declaraci**ó**n de consenso del Grupo de Trabajo Internacional sobre Atenci**ó**n Residencial Terap**é**utica. 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/LIF5KZ-941

IX. ANEXOS

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/LIF5KZ-941

	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.

2°. **PUBLÍQUESE** la Orientación Técnica del programa de Fortalecimiento y Revinculación para Residencia Familiar de Segunda Infancia, de la línea de fortalecimiento y vinculación, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE

Firmado por:
Victoria Paulina Becerra Osses
Directora Nacional (s)
Fecha: 23-06-2024 16:45 CLT
Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Distribución:
- Dirección Nacional.
- Direcciones Regionales.
- División de Servicios y Prestaciones.
- Fiscalía.
- Oficina de Partes.

MGM AVMC DASP SACC CRZC(S) FKM

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/LIF5KZ-941