



RESOLUCIÓN EXENTA N°

APRUEBA BASE TÉCNICA DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA, PROGRAMA ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA SEGUNDA INFANCIA, EJECUTADA POR EQUIPOS DE COLABORADORES ACREDITADOS, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

SANTIAGO,

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en 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° 06, de 2024, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Familia, que nombró al suscrito como Director Nacional del Servicio de Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; 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 realiza 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 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 Base Técnica del programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Residencias Familiares de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencia terapéutico para segunda infancia, ejecutado por equipos de colaboradores acreditados.



- 8°. Que, el programa de acogimiento residencial terapéutico para segunda infancia exige una implementación conjunta con el programa de fortalecimiento y revinculación familiar, esto, de acuerdo con la ley N°21.302, que en su artículo 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...”*, por lo que el ingreso de un niño o niña al programa residencial automáticamente genera su ingreso al programa complementario Fortalecimiento y Revinculación Familiar.
- 9°. Que, habida consideración de lo anterior, y objeto de evitar la sobre intervención con los niños, niñas y sus familias, se definió un modelo residencial terapéutico integrado, el cual considera a los mismos participantes de la intervención, a saber: niños, niñas y familias, y los 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.
- 10°. Que, el modelo residencial terapéutico Integrado se operacionaliza en un espacio físico común, con funcionarios/as que desempeñan distintos roles, los cuales son liderados por el/la Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de ambos programas.
- 11°. Que, en cuanto al circuito de ingreso al modelo residencial terapéutico integrado, hay que indicar que, en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo, la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección urgente el ingreso inmediato a estas modalidades. En dichos casos, el programa de diagnóstico realizará la evaluación y elaboración del Plan de Intervención Individual durante su permanencia en el proyecto de cuidado alternativo, coordinadamente, para evitar la sobre intervención y cumplir los plazos estipulados.
- 12°. Que, según lo indica la Base 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.
- 13°. Que, en atención a lo antes expuesto, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo la Base Técnica del programa de fortalecimiento y revinculación para residencia de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para segunda infancia, línea de acción fortalecimiento y vinculación, ejecutado por equipos de colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

- 1°. **APRUÉBASE** la Base Técnica del programa de fortalecimiento y revinculación para residencia de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para segunda infancia, línea de acción fortalecimiento y vinculación, ejecutado por equipos de colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto íntegro y fiel es el siguiente:



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

PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO
PARA SEGUNDA INFANCIA

LÍNEA DE ACCIÓN
FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Diciembre de 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/JCZQL7-937>

Responsable

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

Autores

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

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



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
II.	ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO	9
III.	CONCEPTUALIZACIÓN.....	10
IV.	PARTICIPANTES DEL PROGRAMA.....	19
V.	RUTAS DE INGRESO	19
VI.	ÁMBITOS DE ACCIÓN.....	20
6.1	OBJETIVOS.....	21
	Objetivo General	21
	Objetivo Específico	21
6.2	COMPONENTE	21
6.2.1.	Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar	21
6.3.	ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN	25
6.4	MATRIZ LÓGICA	45
VII.	RECURSOS.....	46
7.1	GESTIÓN DE PERSONAS	46
7.2	INFRAESTRUCTURA	51
7.3	OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA	51
VIII.	SISTEMA DE REGISTRO	51
IX.	REFERENCIAS	52
X.	ANEXOS.....	59
	ANEXO N° 1.....	59



I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del **Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar** para el Programa Acogimiento Residencial Terapéutico para Segunda Infancia, **encargado de la intervención con la familia del niño o niña, u otro adulto que se constituya como alternativa familiar estable**, exigiendo su ejecución de manera conjunta, a través de un Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para 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 éstos 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 base 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.

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

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 clínico especializado 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 creó el Servicio estableció dentro de su oferta especializada 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 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.

A lo anterior, se suman las características de la intervención familiar que mandata el decreto supremo N°6, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social – Subsecretaría de la Niñez¹, que indica el deber de los equipos que desarrollan procesos de intervención con los niños, niñas y sus familias, respecto de **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).

El presente documento aborda, 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: objetivos, componente, etapas y matriz lógica, con los indicadores para medir sus resultados. Además, el diseño y ejecución de los proyectos debe considerar el documento “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 redes².

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

² Para mayor detalle consultar documento de Enfoques Transversales, disponible en la página web del Servicio:



Después se presentan los recursos humanos requeridos y las referencias bibliográficas utilizadas en todo el documento.

La presente Base Técnica está dirigida a los equipos de colaboradores acreditados quienes ejecutarán el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños y niñas en situación de desprotección³.

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

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

En primer lugar, es preciso señalar que a la luz del cuerpo legal que enmarca el quehacer del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, está el imperativo de diseñar una oferta proteccional consistente con las líneas de acción y programas establecidos en 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 de Acogimiento Residencial Terapéutico para Segunda Infancia exige una implementación conjunta con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, esto, de acuerdo con la ley N°21.302, que en su artículo 24 señala que “*la línea de acción de cuidado alternativo incluye 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 Terapéutico 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

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



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 Terapéutico Integrado se operacionaliza en un espacio físico común, con funcionarios/as que desempeñan distintos roles, los cuales son liderados por el/la Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de ambos programas. Como ya se ha señalado, el **Equipo Integrado** está constituido por todos los/as profesionales, técnicos y personal de apoyo transversal⁴ 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 (PII U) 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 las 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.

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 Plan de Intervención Unificado (PII-U), siendo responsabilidad del Director/a del programa residencial crear un clima laboral y ejercer un liderazgo que permita asegurarlo.

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

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.

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



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).

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 reunificación 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 niños y las 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 las niñas vuelven a vivir establemente con su familia (Labrenz et al. 2020).

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

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

La ley N° 20.530 (BCN, 2011) que crea el ministerio de Desarrollo Social y Familia en su artículo 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 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 éstos/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 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 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 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 y con evitar el reingreso al sistema de protección, 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 promoción de la participación y colaboración de todos los involucrados en el proceso (profesionales, padres, madres, hijos/as, entre otros) han sido identificadas como elementos claves en los procesos de reunificación familiar y se constituyen en un objetivo por lograr (Mihalo y Valenti, 2018 en UNICEF, 2021). En este sentido, la voz de niños, niñas y familias evidencia que la adscripción a un enfoque centrado en fortalezas tiene mayores probabilidades de lograr una relación de colaboración para la reunificación familiar (Balsells et al., 2015), pues reconoce su capacidad de agenciar (Olivares y Morales, 2022). La Investigación efectuada por Luu, Collings y Wright (2022) plantea que un objetivo de la intervención es fomentar la motivación de los padres para cambiar, lo que incluye el compromiso en el proceso y una relación de colaboración. Además, se identifica la asociatividad entre padres y las familias mentoras, como un factor de participación y desarrollo de la agencia que previene el reingreso (Balsells, et al, 2015; Child Welfare Information Gateway, 2011). Además, Texeira et al. (2022), agregan que es central la participación de niños y niñas y la calidad del vínculo construido con éstos/as por los/las profesionales del cuidado alternativo.

Temporalidad. Wilkins y Farmer (2015) plantean que un factor importante a considerar para el logro de una reunificación exitosa es que se realice tempranamente una vinculación estable con la familia de origen y/o se identifique rápidamente a aquellos adultos de la familia con los que se podría pensar en una reunificación. Asimismo, se deben reconocer y abordar rápidamente los problemas que suscitaron la separación (Farmer et al., 2011; Farmer, 2018) y generar una hoja de ruta o plan de intervención que permita su evaluación y adecuación constante (Balsells et al. 2015). Lo anterior, considerando que la reunificación se produce con mayor rapidez hasta los tres meses desde el ingreso de los niños y las 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 Bascañán, 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 las 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 advierte 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). Respecto al apoyo social que reciben las personas adultas que ejercen el rol de cuidado y participan en programas de protección especializada en nuestro país, el estudio de Sanhueza et al. (2019) concluyó que son predominantemente mujeres y se requiere avanzar hacia la corresponsabilidad en el rol, que estas cuentan con escasas redes informales de apoyo ante necesidades emocionales, instrumentales e informativas, además de observar que el sustento que reciben de las redes formales es mayor, pero tiende a deteriorar su autoeficacia parental. El abordaje estratégico de las redes informales que den apoyo y soporte emocional, psicológico y físico, permite anticipar situaciones de crisis y que las familias cuenten con distintos planes de contingencia. De la misma forma, el apoyo formal facilita las acciones integradas de soporte, volviendo a las distintas instituciones en co-garantes del derecho a vivir en familia y aportando en el desarrollo y mantención de aprendizajes necesarios para sostener los cuidados personales de los niños y niñas (Pérez y Fuentes, 2020).

Por otro lado, la evidencia internacional también ha identificado **factores de riesgo** necesarios de considerar y abordar en los procesos de reunificación (Biehal, Sinclair & Wade, 2015; Farmer, 2018; Neil, Neil, Gitsels & Thoburn, 2020), a fin de favorecer los logros y evitar el reingreso de los/las adolescentes a cuidado alternativo, dentro de ellos, se encuentran 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 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 avanzada⁵, 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 justificará 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 las 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 las niñas a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial⁶, 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

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.



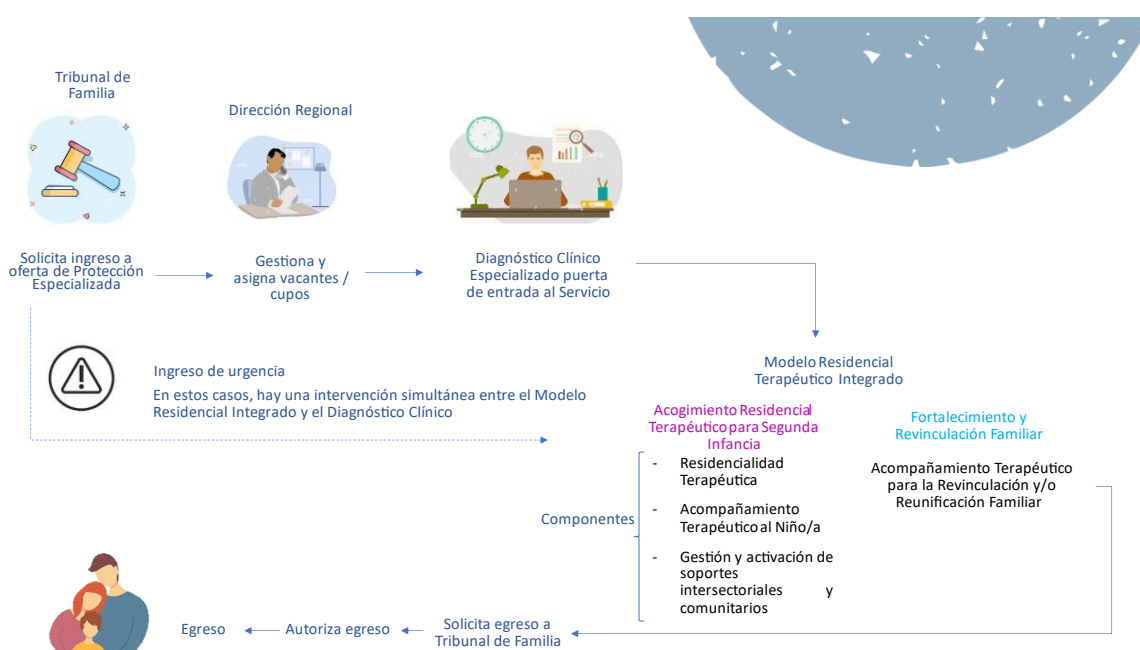
Infancia, situación en que el programa de Diagnóstico Clínico Especializado realiza el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual, en paralelo a la intervención del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

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 el artículo 76 de 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 las 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 Terapéutico 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.



6.1 OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivo Específico

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

6.2 COMPONENTE

El componente del presente Programa se complementa con la Residencialidad Terapéutica, que es responsabilidad del Equipo Integrado en su conjunto, y considera al niño o niña, sus vínculos significativos y entorno comunitario en la promoción de su desarrollo, motivo por el cual integra la participación de la familia en espacios de encuentro con ésta/a o en acciones de cuidado, siempre que ello 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 y/o Reunificación Familiar

Síntesis

El componente es parte del Modelo Residencial Terapéutico 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. En caso de que lo anterior no sea posible, se evaluará en instancia resolutoria la pertinencia de iniciar proceso de susceptibilidad de adopción, en coordinación con la Unidad Regional de Adopción.



Las bases para desarrollar el componente son: **la 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

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

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 hermanos⁷ 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 generar los cambios necesarios que permitan que la familia y/u otros adultos que se constituyan en una alternativa familiar estable fortalezcan sus

⁷En 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.



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 la figura adulta de la familia y el niño o niña, desarrollando estrategias para aumentar la



sensibilidad 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 de la persona adulta, con quien 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 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 complementarios para problemas que afectan el ejercicio del rol de cuidado, tales como consumo problemático de alcohol y/o drogas, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar u otros.

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

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

Finalmente, estos tres ámbitos se trabajan de manera articulada en el Equipo Asignado, siendo fundamental la permanente comunicación y coordinación considerando la complementariedad de sus acciones, teniendo siempre como foco central la perspectiva del 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 tres ámbitos del componente), de modo tal de evitar la sobreintervención con el niño o niña y su familia.

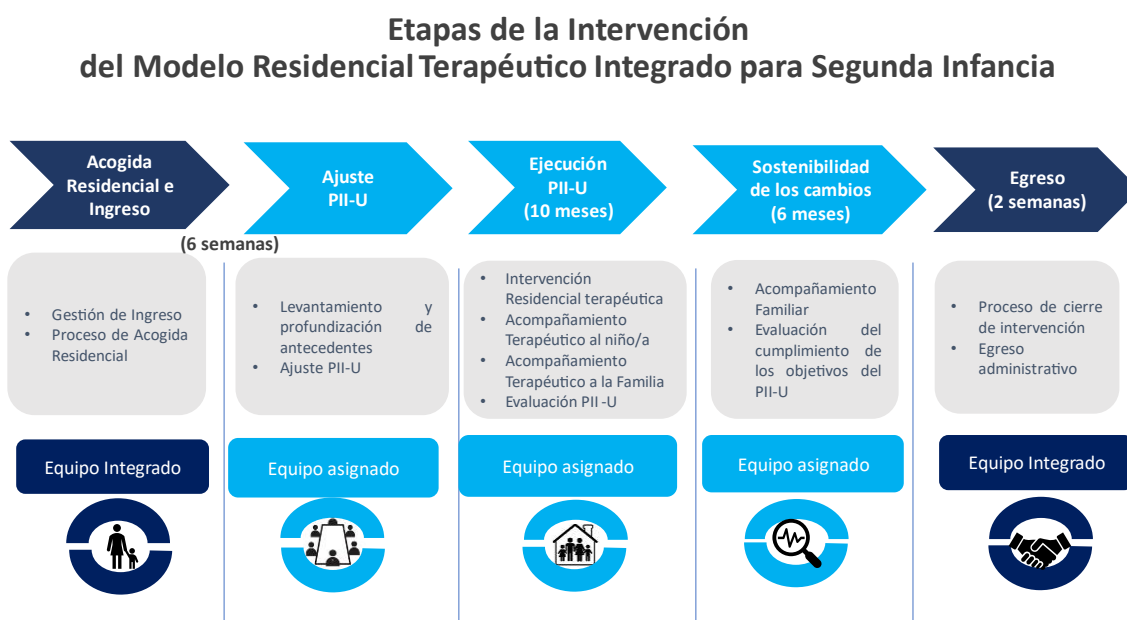


6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Antes del ingreso de los niños y las niñas al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico 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.

El proceso de intervención a desarrollar consta de **cinco etapas: (1) Ingreso y Acogida Residencial; (2) Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado; (3) Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado; (4) Sostenibilidad de los cambios y (5) Egreso**, considerando un plazo de intervención de 18 meses, en el marco de ley N° 21.302 que indica la desinternación progresiva de los niños y las niñas. A continuación, se presenta un cuadro que sistematiza el proceso de intervención, cada etapa contempla tiempos que son referenciales, los cuales deberán ajustarse al proceso de cada niño o niña y su familia:

Figura 1. Cuadro etapas de la intervención



Etapa 1: Ingreso y Acogida Residencial ⁸ (6 semanas)

Esta etapa considera la ejecución de dos procesos que se desarrollan de manera simultánea: (1) Gestión de Ingreso y (2) Acogida Residencial, iniciándose con la recepción del documento de solicitud de ingreso emitido por el ente derivante que, en este caso, es exclusivamente el Tribunal de Familia o con competencia en esta materia, determinando el ingreso conjunto a la

⁸Es necesario recordar que el ingreso del niño o niña a la residencia se realiza de forma paralela al ingreso del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.



residencia y al presente Programa y culmina con la realización de la o las primeras entrevistas de ingreso con la familia.

(1) Gestión de Ingreso

Conformación del equipo terapéutico asignado y revisión de antecedentes: Este procedimiento es liderado por el Director/a y se inicia con el ingreso del niño/a y su familia a ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico para Segunda Infancia y Fortalecimiento y Revinculación Familiar), a través de su registro en el sistema informático del Servicio, activándose, a partir de este hito, los plazos establecidos para la ejecución de las distintas etapas y productos de la intervención. Asimismo, es la figura del Director/a quien define al Equipo Asignado, el cual es responsable del acompañamiento al niño o niña y su familia, constituido por los siguientes integrantes: un/a Terapeuta residencial, un Terapeuta de revinculación familiar, un/a Terapeuta Ocupacional y un/a Cuidador/a Terapéutico.

De igual forma, el Director/a debe oficiar al tribunal derivante solicitando acceso a la Oficina Virtual del Poder Judicial y el Certificado de Redes Familiares.

Contando con el acceso a la Oficina del Poder Judicial, el Equipo Asignado debe realizar una reunión de reconocimiento documental, requiriendo para ello, revisar y analizar los antecedentes que la acompañan, en especial, el Informe de Diagnóstico y Plan de Intervención Individual emitido por el programa Diagnóstico Clínico Especializado (cuando esté disponible) y de toda la información que se tenga a la vista, a fin de conocer los antecedentes que determinaron su ingreso al Cuidado Alternativo Residencial.

Asimismo, el Equipo Asignado es responsable de crear la carpeta individual del niño o niña con los antecedentes proporcionados por el órgano derivante. En esta línea se deben realizar las coordinaciones con el sector educativo para garantizar el acceso a educación según el nivel de escolaridad y necesidades educativas; como también, la inscripción y/o traslado al centro de atención primaria de salud correspondiente al territorio de la residencia.

Por otra parte, se debe establecer contacto con la familia u otro adulto significativo, a fin de coordinar la primera entrevista en su domicilio o en la residencia a fin de iniciar encuentros con el niño o niña, siempre y cuando esté de acuerdo y no haya impedimentos judiciales para ello.

En caso de niños y niñas ingresados/as con medidas cautelares de urgencia a la residencia que carecen de la evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, este realiza el Diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra interviniendo el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, situación en la que el/la Director/a de la Residencia debe gestionar un encuentro 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.

(2) Acogida Residencial

Si bien esta fase es liderada por el Director/a en coordinación con el Equipo Terapéutico asignado, requiere de la participación y cooperación del Equipo Integrado en su conjunto, siendo importante comprender que, cada niño/a tiene sus tiempos de adaptación y que para



algunos/as, incluso puede constituir un desafío permanente. Sin embargo, durante las primeras semanas se tendrá que desarrollar acciones especialmente enfocadas para lograr su adaptación al espacio residencial. No obstante, lo anterior, es preciso recalcar que, una sana vinculación es un quehacer constante que requiere de acciones conscientes del equipo.

Para ello, es de vital relevancia que la residencia organice la forma en que acogerá a los niños y las niñas cuando ingresen, ello en consideración a su corta edad; a su historial temprano de adversidad y experiencias traumáticas y al impacto de la separación abrupta de sus familias. En este escenario, es usual que se sientan contrariados/as; lábiles; molestos/as; asustados/as; tristes; desafiantes o manifiesten otras emociones que requieren ser comprendidas y abordadas desde la práctica informada en trauma. Por tanto, la Residencia debe contar con un diseño general de acogida, pero su implementación debe responder de manera flexible y adaptable a las necesidades individuales de cada niño y niña. Asimismo, es clave que desde un inicio el Equipo Integrado en su conjunto responda de manera sensible a sus particularidades, proporcionándoles experiencias enriquecedoras y terapéuticas en un entorno vital que les proporcione una “sensación de normalidad” (Holden, 2023).

Desde esta mirada, el principal propósito de la acogida es que el niño y niña, comience a sentir la residencia como un espacio seguro, para lo cual el equipo en su conjunto, a través de sus prácticas cotidianas e interacciones puede ir mostrándole que está en un entorno protegido, en el cual puede ir confiando paulatinamente y aprendiendo nuevas formas de relacionarse. Siguiendo a Holden (2023) estos espacios seguros proporcionan un entorno en el cual se reducen las tensiones y las situaciones conflictivas, incrementan el deseo de participar y seguir participando (incluso cuando es difícil) y los niños/as y adultos/as aprovechan las oportunidades que les otorga el espacio residencial para desarrollar procesos de aprendizaje.

Considerando el marco planteado, es necesario que el equipo desarrolle una serie de acciones para que el niño o niña se sienta acogido/a, a fin de que paulatinamente se vaya incorporando y familiarizando con la rutina y su permanencia en la residencia, favoreciendo que ésta sea una experiencia sanadora y de resignificación de sus historias de desprotección.

Así también, se espera que para la ejecución de esta primera fase el Director/a o en su defecto el Cuidador/a Terapéutico asignado, acoja al niño o niña a su ingreso, con la finalidad de contenerlo/a frente a los efectos generados por la separación. Para ello, debe explicarle las razones de su ingreso, en un lenguaje comprensible a su edad y características, así como también debe estar disponible para acoger su expresión de emociones, o bien, respetar su silencio, pero en una actitud de disponibilidad afectiva y sensible al proceso que está viviendo. En la medida que el niño/a se encuentre receptivo y con mayor apertura a este nuevo contexto, se le podrá acompañar a recorrer las dependencias, presentarle a los otros niños y niñas y, a los adultos/as que se desempeñan en este entorno, explicarle cómo se organiza la residencia, sus rutinas y horarios, las tareas que realiza cada integrante del equipo, qué adulto/a estará a su cargo, a quién recurrir en su ausencia, como también los acuerdos de convivencia y mostrarle su dormitorio. Es importante que este sea un proceso flexible y muy respetuoso, no necesariamente deberá ejecutarse el mismo día del ingreso, ello dependerá de su estado emocional y de la lectura que realice el adulto, de cómo se va sintiendo el niño o niña y los posibles problemas de adaptación que pudiera presentar para contenerlo/a; apoyarlo/a e ir proporcionando más información, siempre respetando sus tiempos.



Es muy importante que durante toda la estadía y especialmente durante las primeras semanas, el ambiente residencial otorgue predictibilidad, y a la vez, flexibilidad, esto quiere decir que el niño o niña debe conocer las actividades que se desarrollarán durante el día a día en la residencia, sus horarios, días en que será visitado por su familia de origen, entre otras acciones que son parte de la rutina. Ello proporcionará mayor predictibilidad y seguridad a su estadía, puesto que el niño o niña viene de un entorno familiar, probablemente, con un estilo relacional y pautas de interacción diferentes. Lo anterior, debe ser propiciado por todo el Equipo Integrado.

En este sentido, desde el ingreso el Equipo Asignado debe completar el **“Formato de Seguimiento de aprendizajes para la co - regulación emocional”** (ver en Base Técnica Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico, Anexo N° 1) y actualizarlo en forma permanente, aportando estos antecedentes para la actualización de la dimensión “Situación del niño/a”. Este seguimiento tiene por finalidad el prevenir, desescalar, contener y acompañar los comportamientos basados en el dolor del niño o niña (Holden, 2023) y es un aporte para ayudar al equipo a prevenir y responder de manera adecuada y terapéutica a posibles situaciones de crisis, para lo cual se debe completar el formato con lenguaje claro y conciso, además de ser revisado y actualizado periódicamente en el marco de las reuniones de equipo o de la respuesta posterior a alguna situación de dichos comportamientos basados en el dolor.

Asimismo, es importante que durante los primeros días a partir del ingreso del niño/a a la Residencia, la familia de origen conozca al equipo que lo acompañará terapéuticamente, siendo primordial que, al menos, el/la Terapeuta Residencial y el Terapeuta de Revinculación Familiar, como representantes del Equipo Asignado, previa coordinación, acudan al domicilio para presentarse de manera conjunta a la familia, para explicar los objetivos del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, el alcance de la intervención, la relevancia de su participación en las actividades que se convoquen, aclarando dudas al respecto y agendar las próximas actividades a realizar, concordando también, los horarios de visita, a menos que el tribunal disponga de lo contrario⁹. Al respecto, es importante considerar que, en los próximos encuentros con la familia, en la medida que sea pertinente, se vaya integrando el/la Terapeuta Ocupacional y el Cuidador/a Terapéutico/a asignados al proceso interventivo con el niño/a y su familia de origen¹⁰, a fin de conocer a todos los miembros de conforman el Equipo Asignado que acompañará su proceso de intervención, explicando a su vez, el propósito de sus tareas y cómo se desarrollará el trabajo conjunto.

Al respecto, también es relevante en la o las primeras entrevistas con la familia de origen, se presente el Modelo Residencial Terapéutico Integrado como una instancia de apoyo a la revinculación familiar y una oportunidad de desarrollo para los niños/as, aludiendo -además- al motivo de ingreso de forma no amenazante, sino más bien como una invitación a formar en conjunto una alianza colaborativa en favor de éste/a. Además, se les debe mencionar que se informará al Tribunal con competencia en Familia sobre el ingreso efectivo, así como los avances de la intervención, otorgando claridad y transparencia a la relación.

⁹ Para mayor detalle revisar la Base Técnica del Programa de Fortalecimiento y Revinculación, en el cual se detalla la acogida que se realiza con la familia.

¹⁰ La familia de origen es aquella con la que el niño o niña vivía antes del ingreso a cuidado alternativo, los/las adultos/as con los que ha estado viviendo el mayor tiempo de su vida (RELAF. 2015)



Dichas visitas en el domicilio con la figura adulta de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso están dirigidas también, 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. Solicitando, además, 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 irritan o inquietan y formas que utilizaba para tranquilizarlo/a y objetos transicionales u otros recursos que contribuyan a su bienestar en el contexto residencial. También, 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 (considerando la opinión del niño o niña y el tribunal no disponga de lo contrario) 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.

Finalmente, como ya se ha planteado, la intervención con la familia se realiza en todos los casos, excepto en niños o niñas abandonados (no con familia ubicable), cedidos en adopción o con causa de adopción firme y ejecutoriada (UNICEF, 2021), situaciones en que se reúnen los antecedentes para revisarse junto con la Unidad Regional de Adopción.

Etapa 2: Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U (6 semanas)

Esta etapa debe ejecutarse de manera paralela a la Etapa Ingreso y Acogida Residencial, contando para ello, con un plazo de seis semanas, a partir del ingreso del niño o niña al acogimiento residencial.

De manera paralela a la fase de Acogida Residencial e Ingreso, el Equipo Terapéutico asignado debe ajustar el PII inicial elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, el cual contiene una conclusión respecto de nivel de desprotección en el cual se encuentra el niño o niña en base a una evaluación realizada a partir del estudio de cuatro dimensiones, a saber: (1) Características de la situación de vulneración; (2) Situación del niño, niña o adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y (4) Características contextuales o del entorno¹¹. Para ello, se cuenta con un plazo no superior a 6 semanas, a partir del ingreso del niño/a al acogimiento residencial.

Por lo tanto, el Equipo Asignado no debe realizar un nuevo diagnóstico, pues ya cuenta con uno, pero sí actualizar las cuatro dimensiones en base al conocimiento del niño o niña, su familia y en torno en la etapa de ingreso y acogida. Respecto del niño/a, también, es relevante la observación que realice el Cuidador/a terapéutico y los/las profesionales de su ajuste a la convivencia y rutinas, sus “comportamientos basados en el dolor” u otras expresiones que presente; y en relación con la familia, la evaluación inicial que realiza el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

¹¹ Para más información se sugiere revisar la Orientación Técnica de Diagnóstico Clínico Especializado disponible en la página web del Servicio, disponible en https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/ot/2023/REX-631_2023-APRUEBA-OOTT-PROG-DCE.pdf.



La Etapa de Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U se desarrolla en detalle en la Base Técnica del Programa Acogimiento Residencial Terapéutico 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 de Ingreso y Acogida Residencial. En ella participan el niño o niña, con metodologías ajustadas a su curso de vida, y la figura adulta 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 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.

Al respecto, es importante que el Equipo Asignado en el proceso de ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado, pueda intencionar el desarrollo de instancias de co – construcción con el niño o niña y su familia o el adulto relacionado con el que se trabaja, utilizando las metodologías más apropiadas al curso de vida, características y necesidades particulares de los/las participantes.

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, si no es posible la revinculación con familia origen o extensa, se debe postular a cuidado familiar externo (FAE).

Así también, aquellos niños y niñas en situación de abandono o cedidos en adopción, el Equipo Asignado deberá reunir los antecedentes para que el 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.

Etapa 3: Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U (10 meses)

Desde la Etapa Ingreso y Acogida Residencial 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 la residencia, para lo cual se han identificado sus recursos y fomentado su participación.

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado está a cargo 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**¹² 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.

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 indagan con el niño o niña y conversan con la familia de origen, con el 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 sondean 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 Gestión de Ingreso y Acogida Residencial, 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 la o las figuras adultas 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 de este documento “Evaluación de capacidades para el ejercicio del rol parental”, 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

¹² 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.



herramientas del Dossier 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 resolutorias, para evaluar la situación del niño o niña y decidir colegiadamente su proyección de egreso del sistema, a una Familia de Acogida Externa, o bien 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, siempre con la participación del niño o niña, considerando su curso de vida.

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 impactado 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 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 constituyen 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 reparar y la vinculación entre éste y el adulto con el que se proyecta el egreso, así como las capacidades de cuidado de este último.

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.

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

Durante las sesiones, 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, el trabajo de elaboración del libro de vida realizado con el niño o niña y la participación de la familia en actividades propias del rol parental que puede desarrollar en el marco de la residencialidad terapéutica. 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. Luego de los encuentros familiares, el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia proporciona información respecto del impacto emocional que estos tienen para el niño o niña, a fin de integrar dichos antecedentes 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 o niña a la residencia, especialmente lo referido a la cobertura adecuada de sus necesidades y la mantención de las condiciones de protección sin nuevas situaciones de vulneración.

Es importante que este proceso sea acompañado/a, dando espacio a que el niño o niña exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir, así como sus expectativas. También, en la medida que los tiempos de salida con su familia se incrementen es importante que se realicen encuentros entre el/la Cuidador/a Terapéutico y la familia o adulto/a con el/la que se proyecta el cuidado familiar estable para compartir información relevante respecto de la rutina del niño o niña, sus gustos, su forma de relacionarse, entre otros aspectos relevantes para favorecer la transición en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

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

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

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 las 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 reiniciarse la convivencia 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 iniciar la etapa de sostenibilidad, 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, 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.



Por otra parte, es importante 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 litem**.

Evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado

La implementación de la evaluación se encuentra bajo la responsabilidad del Equipo Terapéutico asignado en su completitud, 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 la revisión y actualización de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado al inicio de la intervención: características de la situación de vulneración; situación del niño o niña; capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y características contextuales o del entorno, registrando los cambios observados en el período. Asimismo, se evalúan los avances en el cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado para los ámbitos: individual; familiar y comunitario o de redes.

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

Para ello, el Equipo Asignado deberá organizar sesiones y/o instancias de evaluación 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 los avances que ha tenido el/a adulto/a en prestaciones complementarias relevantes para el ejercicio del rol parental cuando correspondan (tratamientos por consumo de drogas y alcohol, salud mental, violencia intrafamiliar u otro), así como identificar aquellos apoyos necesarios de activar para hacer sostenible el proceso de reunificación familiar.

Esta evaluación se realiza trimestralmente, siendo recomendable que, de manera complementaria, el Equipo Asignado sostenga reuniones internas con el Director/a a fin de poder ampliar la mirada respecto de los avances del proceso y disminuir sesgos del equipo interviniente. No obstante, lo 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 y reunificación familiar.

Lo antes señalado se informa al tribunal derivante a través del Informe de Avance trimestral (ver en Base Técnica Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico, Anexo N° 2 “Formato de Informe de Avance”), incorporado al Sistema Informático del Servicio. Asimismo, se debe informar de manera oportuna al tribunal derivante todo evento relevante surgido durante el proceso de intervención, ya sea una situación que vulnere los derechos del/la adolescente (aplicando lo establecido en la resolución exenta N° 155, de 14 de marzo de 2022, del Servicio, o la instrucción que la modifique o reemplace); o acontecimientos que contribuyan a su bienestar, o favorezcan su egreso en forma anticipada.

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

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 Asignado, 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 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, o de un programa de Cuidado Alternativo Familiar Externo, ajustándose el Plan de Intervención Individual Unificado según esta determinación.

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 (6 meses)

La etapa de sostenibilidad de los cambios se extiende por un plazo máximo de 6 meses¹³, a partir del inicio de la convivencia permanente del niño/a en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha trabajado la reunificación. Esta fase es liderada 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, lo que exige una

¹³ 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.



sincronización y complementariedad absoluta con la etapa de sostenibilidad del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.

Esta fase 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 y ser complementaria con la etapa de sostenibilidad del Programa de Acogimiento Residencial.

Durante el primer mes, se realizan intervenciones con una frecuencia de dos veces por semana, debiendo **al menos** una de ellas tener carácter presencial¹⁴. Desde el segundo mes en adelante, y a medida que se vayan logrando los objetivos del PII-U, el acompañamiento podrá disminuir, con una frecuencia mínima 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, 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 que vaya disminuyendo 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, sin necesidad de dar continuidad al acompañamiento.

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, permitiendo 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 que ha sido ajustado 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 niño o niña. 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 o niña, 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, se considera la realización de intervenciones vinculares, para su abordaje, manejo y resolución; sesiones terapéuticas individuales (con el niño/a y/o figura adulta); sesiones de psicoeducación o activar soporte de redes comunitarias y/o intersectoriales, según requerimientos.

Por otro parte, 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 las 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 obtener estos apoyos cuando se requieran. Asimismo, 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 que 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 cotidianidad, 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.

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 para valorar y dar por finalizado el proceso de reunificación familiar, son detallados en la Base Técnica del Programa Acogimiento Residencial Terapéutico, aun cuando es preciso señalar, la relevancia de la participación del/la Terapeuta de Revinculación Familiar en este proceso.

Etapa 5: Egreso (2 semanas)

Esta última fase tiene una duración referencial de 2 semanas y es de responsabilidad del/la Director/a del Modelo Residencial terapéutico Integrado.



La etapa de egreso se inicia cuando se evalúan logrados los objetivos del PII-U para la etapa de sostenibilidad de los cambios y en ella se realizan tres actividades principales: sesión de cierre con el niño o niña y la figura adulta a cargo del cuidado familiar estable, elaboración del Informe de Egreso y cierre administrativo de la intervención.

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

En caso de niños/as en que se restituyó el derecho a vivir en familia a través de la adopción, el egreso se produce cuando la familia adoptiva asume el cuidado personal o la adopción propiamente tal, siendo la instancia 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).

En caso de niños/as, que restituyen su derecho a vivir en familia ingresando a un Cuidado Alternativo Familiar Externo (FAE), será responsable de su atención el equipo de dicho programa.

El Equipo Asignado, junto a lo anterior, debe elaborar el Informe de Egreso (ver en Base Técnica Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico, Anexo N°3 “Informe de Egreso”), el cual es remitido al Tribunal de Familia o con competencia en esta materia solicitando el egreso del niño o niña del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

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/as o por edad. En cualquiera de estos casos se debe tomar una decisión con sustento técnico, requiriendo 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 asociados al objetivo general y específico del Programa, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación.



Este Programa, además, aporta al logro del objetivo de **fin del Modelo Residencial Terapéutico Integrado: Contribuir a la protección integral de derechos de los niños y niñas vulnerados.**

El alcance de los resultados esperados debe ser monitoreado de manera constante por el/la Director/a del proyecto, quien debe contar con un sistema interno de gestión de resultados, procesos y satisfacción de usuarios/as.

Cabe señalar que la matriz lógica, y su cumplimiento, es un insumo básico para el proceso de evaluación de desempeño anual de proyectos efectuado por el Servicio.

INDICADOR DE PROPÓSITO

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación familiar.	Porcentaje de niños y niñas egresados/as cuyas familias de origen cumplieron al menos con el 80% de los objetivos del ámbito familiar del PII-U en el año t.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas egresados/as cuyas familias de origen cumplieron al menos con el 80\% de los objetivos del ámbito familiar del PII-U en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas egresados/as en el año t}) * 100$	80%	Sistema Informático del Servicio de Protección Especializada.

INDICADOR DE COMPONENTE

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Entregar acompañamiento o terapéutico a las familias y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del niño o niña	Porcentaje de niños y niñas egresados, cuyas familias y/o adultos con los que se proyectó el cuidado familiar estable recibieron acompañamiento terapéutico en el año t.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas egresados/as cuyas familias y/o adultos con los que se proyectó el cuidado familiar estable recibieron acompañamiento terapéutico en el Programa el año t} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas egresados/as en el año t}) * 100$	90%	Sistema Informático del Servicio de Protección Especializada.

VII. RECURSOS

7.1 GESTIÓN DE PERSONAS

Principios de la ley N°20.032 para la gestión de los recursos humanos en colaboradores acreditados



En la gestión de los recursos humanos, el colaborador acreditado deberá ajustarse a los principios

que establece el artículo 2 de la ley N°20.032, en sus numerales 5, 6 y 8, a saber:

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

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

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

- Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Al respecto se debe respetar los requisitos, prestaciones mínimas y plazos, establecidos en las presentes orientaciones técnicas, a las que se refiere el reglamento de la ley N°20.032 (decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

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

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde los principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento del contexto territorial en un proyecto específico. Es deseable especialización en el ámbito psicosocial

ligado a infancia y adolescencia vulnerada (formación en temáticas de victimización, práctica informada en trauma, informes a Tribunales, entre otros).

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

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la ley N°20.032 que señala, "Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos" y, "También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en



colaboradores acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico”.

Asimismo, se contempla, el proceso de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado, en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

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

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

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

Énfasis de la gestión de personas en este programa

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

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



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

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 el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico con cobertura de hasta 20 niños y niñas requiere para su ejecución el siguiente equipo:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
Terapeuta de Revinculación Familiar (trabajador/a social o psicólogo/a) ¹⁵	1	Completa
Supervisor/a Reflexivo (trabajador/a social o psicólogo/a)	1	8 horas mensuales

Terapeuta de Revinculación Familiar (trabajador/a social o psicólogo) de este Programa complementa su labor con el/la Terapeuta Residencial (trabajador/a social o psicólogo de la residencia encargado/a de la intervención terapéutica individual con el niño o niña), siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial. Lo anterior en el marco del Equipo Asignado que incorpora al Cuidador/a terapéutico/a y al/la Terapeuta ocupacional de la residencia.

Dentro del Equipo Asignado, el/la Terapeuta de Revinculación Familiar del presente Programa lidera el acompañamiento terapéutico familiar respecto de los hasta 20 niños y niñas del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Segunda Infancia, y asume la responsabilidad técnica y administrativa en conjunto con el Equipo Asignado.

En cuanto a la figura del/la **Supervisor/a** Reflexivo éste acompaña al Equipo Integrado en el proceso de intervención a los niños y las niñas y sus familias, desde una perspectiva colaborativa¹⁶, asumiendo un rol de facilitador/a que debe promover un clima de respeto, apertura, curiosidad, diversidad y confianza en el equipo, siendo además responsable de que todas las voces y las necesidades de los miembros del equipo sean representadas, escuchadas y consideradas. Desde esta perspectiva se enfatiza en que su postura no sea la de un/a profesional experto/a, sino más bien ofrezca su experiencia en la intervención, siendo capaz de generar espacios de conversación y reflexión que lleven al desarrollo de habilidades en el equipo en la mejora de los procesos terapéuticos de cada niño o niña, siendo este espacio donde se juega su expertiz como supervisor/a.

Esta figura de profesión Trabajador/a Social o Psicólogo/a, enmarca su trabajo desde la práctica informada por el trauma, la cual no solo reconoce el impacto que tiene en la vida y

¹⁵ Si en el programa residencial se contrata un psicólogo/a, en el presente programa deberá contratar un trabajador/a social

¹⁶ Basado en el modelo de Terapia Colaborativa (Anderson, 1997), la que tiene como marco de pensamiento una posición bidireccional, adoptando una postura desde la horizontalidad y la confianza mutua, en contextos terapéuticos.



bienestar de las personas las experiencias traumáticas, sino también en los equipos que trabajan con personas que presentan dichas experiencias.

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA por su sigla en inglés, 2014), plantea como un elemento importante de considerar para poder implementar programas basados en la práctica informada por el trauma, considerar **la supervisión**, ya que, los técnicos, profesionales, u cualquier persona que trabaja con personas que presentan adversidades son vulnerables a sus historias y al relato de sus experiencias, las que han estado cargadas de dolor. Cuando los interventores/as no cuentan con espacios para expresar lo que les pasa con este trabajo, se corre el riesgo de que pierdan la sensibilidad necesaria que se requiere para conectar y establecer una alianza terapéutica, afectando el éxito de los procesos. De este modo se espera que el o la Supervisor/a Reflexivo realice un acompañamiento al equipo integrado, al menos en los siguientes temas:

- Abordaje del estrés emocional que puede surgir al trabajar con personas que han tenido experiencias traumáticas
- Reflexión de las prácticas a partir del surgimiento de nudos críticos en los procesos de intervención con los niños/as o adolescentes y sus familias.
- Levantamiento de aprendizajes a partir de la revisión de prácticas interventivas, que permita compartirlos y brindar un piso de seguridad al equipo.

La metodología en que se realice la supervisión es diversa y flexible, es decir pueden desarrollarse espacios con el conjunto del equipo integrado, con el equipo asignado o a veces, podrá requerirse solo encuentros con el director/a del modelo integrado. Lo mismo ocurre con la distribución de las 8 horas, que podría ser 1 sesión semanal de 2 horas o 4 horas de forma quincenal u otra, modalidad que se ajuste a las necesidades del equipo.

La supervisión reflexiva puede ayudar a:

- Desarrollar relaciones de apoyo Inter equipo
- Espacio de vaciamiento de situaciones de estrés
- Compartir experiencias entre pares

Para este caso la supervisión no apunta únicamente al análisis de casos, o sobre las acciones realizadas o no, sino más bien implica el apoyo al equipo residencial frente a las tensiones y exigencias de su trabajo cotidiano, desde una posición colaborativa y no fiscalizadora. Es un aspecto importante del desarrollo de un clima seguro y saludable para el equipo, las familias y los niños, niñas y adolescentes.

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

Descripción de roles:

Terapeuta de Revinculación Familiar: Es un profesional del Trabajo Social o 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, es quien lidera 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, el Acompañamiento Terapéutico a las familias y niños/as, puede darse según las siguientes combinaciones:

- 1 Terapeuta de Revinculación de profesión trabajador/a social y 1 Terapeuta Residencial de profesión psicólogo/a o
- 1 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 el apartado “Elementos a considerar para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado” del presente documento.

7.2 INFRAESTRUCTURA

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

7.3 OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

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

VIII. SISTEMA DE REGISTRO

La entrada en vigor de la ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el trabajo desarrollado para su implementación, ha exigido consolidar el proceso de mejoras de la plataforma informática, a la cual se le han ido adicionado nuevas funcionalidades, a fin de responder a la ley antes mencionada, la que en su artículo 31 establece que el deber del Servicio es crear y administrar un sistema integrado de información. Dicho sistema tendrá como objetivo el seguimiento de niños, niñas y adolescentes, sujetos de atención del Servicio y de sus familias y el monitoreo de las prestaciones que recibe, además los colaboradores acreditados, estarán obligados a proporcionar la información necesaria que el servicio les solicite



para el sistema de registros y para el cumplimiento de sus funciones. Es por ello que los colaboradores acreditados deberán ingresar la información requerida al Sistema de Información del Servicio, incluyendo las acciones realizadas en el marco de lo solicitado por el Sistema Integrado de Monitoreo (SIM).



IX. 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/interseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf

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

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

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

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

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.



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>

Chávez, 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-y-Adolescencia.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., Sturges, W, Neill, T., y Wijedasa, D. (2011). *Achieving Successful Returns from Care: What Makes Reunification Work?* Coram BAAF.

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

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

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

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., Hleden, 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. *Infant Mental Health Journal*, 26(6), 504–520. Recuperado de:

http://www.childwitnessstoviolence.org/uploads/2/5/7/9/257929/angels_in_the_nursery-1.pdf

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

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

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

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>

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.

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 Brief*. Department for Education of London.

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

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



X. 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 PARA 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 sí 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 acuerdo 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.



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

2° PUBLÍQUESE la Orientación Técnica del programa de fortalecimiento y revinculación para residencia de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para segunda infancia, línea de acción fortalecimiento y vinculación, ejecutado por equipos de colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE

Distribución:

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

