Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

REF.: APRUEBA BASE TÉCNICA DEL "PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR TERRITORIAL", DE LA LÍNEA DE ACCIÓN "INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN", DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 01218/2026

SANTIAGO, martes, 27 de octubre de 2026

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; en la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; en el decreto supremo N°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 lo establecido en el artículo 79 y siguientes del decreto con fuerza de ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el decreto exento N°3, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que establece nuevo orden de subrogancia para el cargo de director nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en la Resolución Exenta RA N°215067/63/2025, que nombra en cargo de alta dirección pública a don Gherman Welsch Chahuán, en calidad de titular, en el cargo de Jefe de División de la planta de directivos de esta repartición; en el decreto supremo N°5, de 2021, que aprueba reglamento que fija estándares para la acreditación de colaboradores y para los programas de las líneas de acción del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; en las resoluciones N° 36, de 2024, N°8, de 2025, N°3 y N°14, ambas de 2026, todas 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. La oferta de programas deberá proveerse a requerimiento del órgano administrativo o judicial competente de manera oportuna y suficiente, resguardando la dignidad humana de todo niño, niña y adolescente, y se prestará de modo sistémico e integral, considerando el contexto de su entorno familiar y comunitario, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.

3°. Que, el artículo 18 de la ley N°21.302, establece que el Servicio desarrollará su objeto a través de las líneas de acción que indica, entre las cuales se encuentra, la de intervenciones ambulatorias de reparación.

4°. Que, el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, contempla los distintos programas de la citada línea de acción de intervenciones ambulatorias de reparación, dentro de los cuales está el programa **acompañamiento familiar territorial** (AFT), que de acuerdo con el artículo 7° señala que atiende a niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección, sin trayectoria previa en la red de protección del Servicio, cuyos miembros de su familia están disponibles para realizar un proceso terapéutico y de fortalecimiento de sus vínculos. Su modelo de intervención tendrá por objetivo interrumpir la o las amenazas o vulneraciones de derechos del niño, niña o adolescente, evitar su cronificación y resignificación. Este modelo de intervención propenderá al fortalecimiento de los recursos familiares, a través de terapias con el grupo familiar, lo que incluirá conocer su historia de vida para una mejor comprensión de las situaciones de vulneración, terapia vincular del niño, niña o adolescente con sus referentes afectivos, terapia de resignificación de las experiencias de vulneraciones de derechos y la activación de soportes territoriales que apoyen las tareas de crianza y protección.

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 citada 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, el artículo 23 de la ley N°21.302 establece que los programas de prevención focalizada se ejecutarán de manera complementaria con los programas de la línea de acción de intervenciones ambulatorias de reparación.

8°. Que, los programas acompañamiento familiar territorial y prevención focalizada, conforman un Modelo Integrado de Intervención, considerando a los/as mismos/as participantes y cuyas acciones persiguen un objetivo general común, el cual es contribuir a la interrupción y resignificación de las experiencias de violencia que han vivido en sus contextos familiares evitando su cronificación.

9°. Que, de acuerdo con lo informado por la jefatura del Departamento de Diseño de esta Dirección Nacional, en correo electrónico de fecha 07 de septiembre de 2026, dirigido a la Fiscalía de este Servicio, esta normativa técnica se consultó a las organizaciones de la sociedad civil, a objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° transitorio de la ley N°21.302, realizándose, con fecha 29 de junio de 2023, jornadas técnicas con colaboradores de la red, organizadas en conjunto con la Unidad de Gestión de Colaboradores. En esta instancia, participaron representantes de organizaciones de la sociedad civil, con el objeto de recoger su experiencia técnica y observaciones respecto de la implementación del modelo de intervención. Estos insumos fueron considerados en el proceso de revisión y ajuste del presente instrumento técnico.

10°. Que, de acuerdo con lo informado por la jefatura de la Unidad de Diseño de este Servicio, en correo electrónico de fecha 09 de octubre de 2026, dirigido a la Fiscalía de esta Dirección Nacional, con fecha 04 de septiembre de 2026, se remitieron al Consejo de Expertos estas bases técnicas para su análisis y recomendaciones, con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° letra d) de la ley N° 21.302, que señala que una de las funciones de dicho Consejo es asesorar al Servicio en la elaboración de la normativa técnica de cada programa de protección especializada, asegurándose que contengan una descripción clara y específica de las distintas prestaciones que han de entregarse a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias en cada uno de ellos, la duración mínima que deban tener para ser efectivas, los elementos técnicos, pruebas y métodos que han de emplearse, y la cualificación que han de tener quienes las ejecuten. Luego, con fecha 30 de septiembre de 2026 dicho Consejo remitió sus recomendaciones a este Servicio, las que se consideraron en este instrumento técnico, las que tenían como propósito fortalecer la coherencia entre el programa de acompañamiento familiar territorial (AFT) de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación y su programa complementario, de prevención focalizada (PF) de la línea de fortalecimiento y vinculación, vigorizar la opinión de los niños, niñas, adolescentes y familias, incorporar criterios para la evaluación de resultados y precisar las tareas que desempeña el recurso humano.

11°. Que, en atención a lo antes expuesto, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo la Base Técnica del **programa de acompañamiento familiar territorial** de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

1°. APRUÉBASE la Base Técnica para el funcionamiento del **programa acompañamiento familiar territorial** de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

PROGRAMA

ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR TERRITORIAL

LINEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN

Octubre 2026

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. MARCO NORMATIVO

III. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

IV. MARCO CONCEPTUAL

V. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

VI. RUTA DE INGRESO

VII. ÁMBITOS DE ACCIÓN

7.1 FIN DEL PROGRAMA

7.2 OBJETIVOS

7.3 COMPONENTES

7.4 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

7.5 RESUMEN OPERATIVO DE LA EJECUCIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE INTERVENCIÓN

7.6 MATRIZ LÓGICA

VIII. RECURSOS

8.1 GESTIÓN DE PERSONAS

8.2 INFRAESTRUCTURA

IX. SISTEMA DE REGISTRO

X. REFERENCIAS

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del Programa Acompañamiento Familiar Territorial a ejecutarse por Colaboradores Acreditados, el cual aborda a niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección inicial y/o intermedia, que cuentan con familia o persona adulta que ejerza su cuidado, para realizar un proceso terapéutico y de fortalecimiento de sus vínculos. Lo anterior, acorde a la valoración de dicha situación realizada por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, contenida en el Informe Diagnóstico y Plan de Intervención Individual Inicial.

En este nuevo contexto, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (en adelante el Servicio), es el organismo encargado de la protección especializada que, de acuerdo con el artículo 2° de la Ley N° 21.302[1], tiene el deber de entregar prestaciones a niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, a través del diagnóstico especializado; la restitución de derechos; la reparación del daño ocasionado y la prevención de la ocurrencia de nuevas vulneraciones. Siendo una contribución al alcance del Objetivo Estratégico N° 4 del Servicio, el cual establece que en el marco de la Ley N° 21.430 sobre garantías de derechos, el despliegue de una oferta programática especializada y de altos estándares de calidad, pertinente a las necesidades de niños, niñas y adolescentes, jóvenes y sus familias, y la demanda de cobertura de atención de los territorios[2].

Según lo establecido en el artículo 18 de la referida ley, el presente Programa corresponde a la línea de acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación, el cual se complementa con el Programa de Prevención Focalizada de la línea de acción Fortalecimiento y Vinculación.

Esta oferta tiene como finalidad contribuir a la interrupción y resignificación de las experiencias de violencia que han vivido los niños, niñas y adolescentes en sus contextos familiares evitando su cronificación. De la misma manera, la

modalidad busca favorecer procesos para el abordaje de las experiencias de maltrato a través del acompañamiento terapéutico del niño, niña o adolescente y su familia que, de no abordarse a tiempo, pueden cronificar su impacto en el desarrollo.

La presente Base Técnica inicia con la presentación del marco normativo de la Protección Integral de Derechos y su relación con la Protección Especializada, señalando las acciones y los actores involucrados en el funcionamiento de esta oferta.

En segundo lugar, se presenta el marco conceptual del Programa, desarrollando los conceptos relevantes para la comprensión y ejecución de la modalidad, siendo éstos: Violencia, maltrato y sus efectos en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes; Familias desde una mirada ecológica; la mirada intergeneracional del maltrato en el sistema familiar y sus consideraciones y parentalidad reflexiva como base segura para el desarrollo y bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Luego, se exponen los participantes del Programa 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, estrategias, componentes, etapas y matriz lógica, esta última incluye los indicadores para la medición de sus resultados. El diseño base del Programa se complementa con el documento “Enfoques transversales”, el cual incluye los enfoques de: derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, interculturalidad, inclusión, género, participación, curso de vida, territorial y redes[3].

A continuación, se exhiben los recursos que se requieren para la ejecución del Programa y que incorporan gestión de personas e infraestructura. Luego, se enfatiza la necesidad de registrar la información en la plataforma informática del Servicio y se integran las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de todo el documento.

Es importante señalar que, a objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el decreto supremo N°5, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia– Subsecretaría de la Niñez- que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio, esta base técnica considera dentro de su elaboración, los estándares mínimos para la ejecución de los programas, los que se despliegan dentro del presente documento.

Finalmente, la presente Base Técnica está dirigida a los Colaboradores Acreditados del Servicio y sus equipos, así como a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes.

II. MARCO NORMATIVO

Este documento enmarca en dos cuerpos legales, la Ley N° 21.430[4] de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia y la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada, ya citada anteriormente.

En este contexto, el artículo 1° de la Ley N° 21.430, establece que su objeto es la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial de los derechos humanos que le son reconocidos en la Constitución, la Convención sobre los Derechos del niño, y demás tratados internacionales de derechos humanos vigentes. Así, el artículo 25 indica que, como parte de estos derechos, se encuentra su derecho a un nivel de vida y entorno adecuado que les permita su mayor realización física, mental, espiritual, moral, social y cultural posible, y en caso de aquellos/as gravemente amenazados o vulnerados, el artículo 51 reconoce su derecho a la Protección Especial o reforzada constituyéndolos en sujetos preferenciales de las políticas públicas.

Dentro de la Protección Integral de Derechos, el artículo 57 de la referida ley, distingue tres ámbitos de acción, estos son, la promoción y defensa de derecho, que busca fomentar las condiciones para el pleno ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes; el seguimiento y acompañamiento, que presta apoyo, protección y acompañamiento para lograr su desarrollo integral y equitativo (ambas líneas preventivas) y, la protección de derechos, que alude a las acciones para preservar o restituir el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes, en situaciones de amenaza o vulneraciones, que pueden ser ocasionadas por acción u omisión del Estado, la sociedad, las familias, cuidadores o por sí mismos. Su objetivo es impedir las vulneraciones y, cuando éstas han ocurrido, reparar las consecuencias y evitar una nueva ocurrencia.

Cabe mencionar, que tal como lo estipula la referida ley, el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia está compuesto por un conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Siendo parte de éstas, los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los Órganos de Administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez, y las instituciones señaladas en el Título IV de la Ley de Garantías[5], entre las cuales se encuentra el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, bajo los principios establecidos en la ley y de manera articulada.

Respecto de las medidas de protección, dicha ley establece que éstas pueden ser gestionadas administrativa o judicialmente, siendo las Oficinas Locales de la Niñez las encargadas de la protección administrativa, tanto en el ámbito de la protección universal como especializada, y los Tribunales de Familia, o con competencia en esta materia, los encargados de la protección judicial. Asimismo, señala que las medidas establecidas en la protección judicial no son excluyentes de las administrativas, pudiendo coexistir.

Por otra parte, el artículo 2° de la Ley N° 21.302 refiere también, respecto de la necesidad de asegurar la provisión y ejecución de los programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad y de garantizar dentro de su ámbito de competencia, y conforme a sus atribuciones y medios, el pleno respeto a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de sujetos de derechos de especial protección, respetando y haciendo respetar sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional dictada conforme a tales normas.

Así también, en relación a la asignación de cupos en los programas de protección especializada, el artículo 8°, letra t) de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio de Protección Especializada, señala que es el director/a regional del Servicio de Protección Especializada de Derechos, el encargado/a de esta función que permite el ingreso de niños, niñas y adolescentes a la oferta de programas de sus cinco líneas de acción, mecanismo que se encuentra operacionalizado en el Decreto Supremo N° 12 del 2021 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el procedimiento para la asignación de cupos en proyectos de programas de protección especializada del Servicio Nacional de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia.

Ambas legislaciones establecen que el Servicio forma parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, siendo el Programa Acompañamiento Familiar Territorial parte de la oferta de éste, el que debe vincularse con entidades del Sistema, ya sea al interior del subsistema de protección especializada o con otros órganos pertenecientes al Estado que brindan otras prestaciones a los niños, niñas o adolescentes, y a sus familias, en materias de salud, educación, protección social, vivienda, igualdad de género, deporte, cultura, turismo y recreación, entre otras.

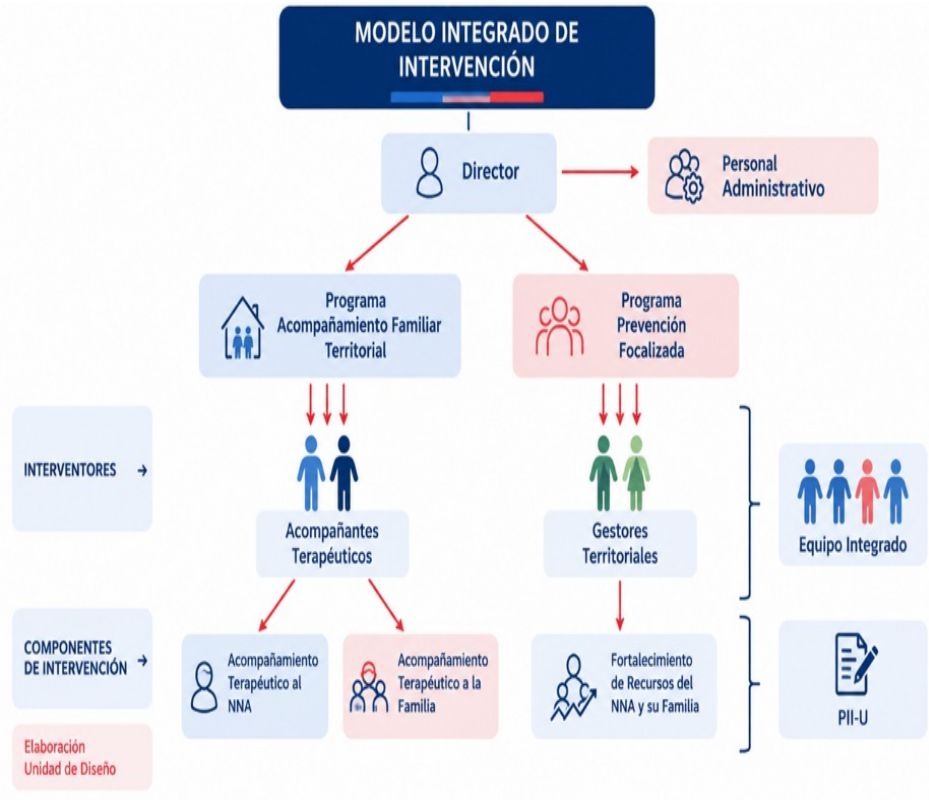
III. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

E l **Programa Acompañamiento Familiar Territorial**, está dirigido a niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección inicial a intermedia[6], sin trayectoria previa en la red de protección del Servicio (incluye programas de protección de Sename)[7], que cuenten con familia para realizar un proceso terapéutico y de fortalecimiento de sus vínculos (artículo 7°), cuyos objetivos específicos apuntan al desarrollo de proceso de acompañamiento terapéutico al niño, niña o adolescente para el abordaje de sus experiencias adversas de violencias que permitan su agencia personal y a sus familias para trabajar con éstas, prácticas de crianza reflexiva que aseguren la protección y que consideren las necesidades de sus hijos e hijas.

En este orden de ideas, el **Programa Prevención Focalizada**, como programa complementario y según lo indicado en la Ley N° 21.302, artículo 23, radica en el desarrollo de acciones que favorezcan el fortalecimiento de las potencialidades del niño, niña o adolescente; de sus hermanos/as, si existiesen y de su familia o figuras de cuidado, orientado al desarrollo de habilidades y factores protectores que favorezcan su protección integral en el ambiente en el que se desarrollan, evitando la cronificación de las vulneraciones sufridas o su revictimización y el fortalecimiento de las redes de apoyo y el entorno en el que viven, orientadas a la formación en habilidades parentales y crianza (por parte de la familia) y a la potencialización del desarrollo personal (por parte de los niños, niñas y adolescentes) y, la activación de soportes intersectoriales y comunitarios, considerando los contextos territoriales en los cuales desarrollan sus vidas.

Así, ambos programas conforman un **Modelo Integrado de Intervención**, considerando a los/as mismos/as participantes y cuyas acciones persiguen un objetivo general común, el cual es contribuir a la interrupción y resignificación de las experiencias de violencia que han vivido en sus contextos familiares evitando su cronificación.

A continuación, se presenta de manera gráfica el Modelo Integrado de Intervención que incorpora a los programas Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada:



Los colaboradores acreditados podrán considerar la contratación de otros profesionales o técnicos que les permita mejorar la ejecución del programa, siempre y cuando dicho financiamiento no afecte el modelo de intervención y los cargos definidos en cuadro anterior.

Este Modelo Integrado de Intervención se operacionaliza en un espacio físico común que es liderado por el director/a, quien debe asegurar la integralidad y complementariedad del quehacer de ambos programas. Respecto de quienes ejecutan la intervención, éstos son denominados “Equipo Integrado”, conformado, por una parte, por acompañantes terapéuticos/as a cargo del desarrollo de dos componentes, a saber: acompañamiento terapéutico al niño, niña o adolescente y acompañamiento terapéutico a la familia, y por otra, por el equipo de gestores/as territoriales, responsables de la ejecución del componente Promoción de Recursos del niño, niña o adolescente y de la familia en sus entornos sociocomunitarios que considera dos dimensiones, el desarrollo y/o fortalecimiento de recursos y la activación de soportes intersectoriales y comunitarios. Este proceso terapéutico se ejecuta a través de los objetivos emanados del Plan de Intervención Unificado (PII-U) elaborado conjuntamente. Al respecto, es crucial comprender que los integrantes del equipo que trabaja con cada niño, niña o adolescente y su familia desarrollan distintos roles y acciones, lo cual no implica de ninguna manera jerarquías, sino que por el contrario las relaciones entre los interventores/as se basan en la coordinación y colaboración que cada uno/a realiza para alcanzar los objetivos establecidos en el PII-U, siendo responsabilidad del Director/a crear un clima laboral y ejercer un liderazgo que permita asegurarlo.

IV. MARCO CONCEPTUAL

Teniendo como marco el objetivo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, las observaciones del Comité de Derechos del Niño y diversos antecedentes en esta materia, en este apartado se desarrollan los principales conceptos sobre **violencia, maltrato y sus consecuencias en el desarrollo de la niñez y adolescencia**; sobre **familia desde una mirada ecológica para su comprensión como un sistema abierto a un entorno de influencias recíprocas**, que profundiza en aquellas familias que se encuentran en situación de especial dificultad y en su necesidad de apoyos especializados para fortalecer su capacidad de agenciamiento y sobre **nociones de intervenciones culturalmente sensibles** y desde una mirada transgeneracional, finalizando con la **parentalidad reflexiva**, como base segura para el desarrollo y bienestar de los niños y niñas.

4.1 Violencia, experiencias adversas y sus consecuencias en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o del poder, en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga alta probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privaciones. Distingue tres categorías: violencia autoinfligida, colectiva e interpersonal. Esta última comprende la violencia intrafamiliar y comunitaria, y permite situar los malos tratos ejercidos contra niños, niñas y adolescentes en sus contextos de cuidado. En sus distintas expresiones, la violencia puede involucrar relaciones asimétricas de poder y verse sostenida por creencias y representaciones sociales que la legitiman. En el ámbito de la niñez y adolescencia, la Observación General N° 13 del Comité de los Derechos del Niño establece el derecho a no ser objeto de ninguna forma de violencia (UNICEF, 2014), entendida como «toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual» (ONU, 2011, p. 4). Desde una perspectiva más amplia, Hillis et al. (2016) incluyen, además de las agresiones físicas y sexuales y la negligencia, la violencia comunitaria, estatal y aquella asociada a conflictos bélicos.

Dentro de la violencia interpersonal, el maltrato infantil alude específicamente a las acciones u omisiones que ocurren en la relación entre un niño, niña o adolescente y quien ejerce su cuidado, sea una persona o una institución (Scannapieco & Connell-Carrick, 2005). Estas experiencias pueden afectar la confianza y la seguridad de los vínculos de crianza (Sheinberg & Fraenkel, 2001). Su abordaje exige intervenciones que consideren tanto las dinámicas familiares como las condiciones comunitarias en que se desarrollan, en consonancia con el modelo técnico de los Programas de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada.

Barudy (2001) distingue dos dinámicas familiares que ayudan a comprender la aparición del maltrato. En la primera, este emerge ante crisis o situaciones de estrés interno o externo que sobrepasan los recursos materiales y psicosociales de la familia, especialmente cuando no existen apoyos suficientes. Las personas adultas pueden reaccionar de manera impulsiva al sentirse desbordadas, aunque suelen reconocer lo ocurrido y mostrar disposición a recibir ayuda; los niños y niñas, por su parte, pueden contar con mayores posibilidades de expresar su sufrimiento. En la segunda dinámica, el maltrato adquiere un carácter crónico y se vincula con dificultades en los vínculos de apego y, en ocasiones, con experiencias de violencia vividas por generaciones anteriores. Su naturalización o la dificultad para reconocerlo puede complejizar el acompañamiento y la reparación. No obstante, haber sufrido maltrato durante la infancia no determina su reproducción en la adultez.

El mismo autor subraya que no existe una familia «típicamente maltratadora»: estas situaciones pueden presentarse en diversas configuraciones familiares, culturales y sociales. En una formulación posterior, Barudy (2020) propone comprender la violencia a partir de tres dimensiones relacionadas: (1) Trastornos del apego o de la vinculación interpersonal, que provoca problemas de empatía a partir de ausencia de experiencias tempranas de sintonía emocional; (2) Trastornos de la representación sobre la naturaleza de las relaciones interpersonales, que comprenden sistemas de creencias que justifican la violencia y que cubren los vacíos de empatía y (3) Contextos ambientales y /o humanos que impactan en el bienestar de las personas que son parte de la sociedad, que incluye factores como consumismo extremo que impacta en la protección de la naturaleza, pobreza extrema o exclusión social. Esta mirada refuerza la necesidad de un enfoque ecosistémico, que evite atribuir el maltrato exclusivamente a características individuales o familiares.

Desde este enfoque, la garantía de los derechos y la satisfacción de las necesidades básicas de niños, niñas y adolescentes constituyen condiciones esenciales para su desarrollo integral, con independencia de su pertenencia sociocultural. Cuando las circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos amenazan su bienestar, desarrollo o derechos, se configura una situación de riesgo que requiere acciones para modificarla (Xunta de Galicia, 2021). En este marco, resulta fundamental fortalecer los soportes intersectoriales y comunitarios, reducir los factores de riesgo y ampliar los recursos de protección disponibles para las familias.

La desprotección, por su parte, corresponde a una situación en la que las necesidades del desarrollo de un niño, niña o adolescente están insatisfechas o en serio riesgo de estarlo, con vulneración de derechos asociada a dificultades en el ejercicio del cuidado y a un entorno que no logra compensarlas, lo que puede producir daño y requerir protección especializada (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2023, p. 10). Se trata de una noción histórica y socialmente situada: los límites entre el trato adecuado e inadecuado, así como la tolerancia hacia determinadas prácticas de crianza, han variado según las épocas y los contextos culturales (Xunta de Galicia, 2021).

Para comprender las consecuencias de estas situaciones resulta pertinente considerar las experiencias adversas en la niñez (ACE, por sus siglas en inglés), concepto asociado a eventos potencialmente traumáticos ocurridos durante la infancia o adolescencia (Felitti, 2002). Incluyen el abuso, el maltrato y la negligencia, así como la exposición a violencia intrafamiliar, problemas de salud mental, consumo problemático de sustancias, separación parental o encarcelamiento de integrantes del hogar, entre otras circunstancias que pueden comprometer la seguridad, estabilidad y los vínculos (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Cuando son recurrentes o se acumulan, estas experiencias pueden asociarse a consecuencias importantes para la salud (Navalta, McGee & Underwood, 2018).

Las investigaciones en ACE postulan que se presentan asociaciones entre los diversos malos tratos en la niñez con distintos impactos en la vida adulta, como también, entre las experiencias adversas con distintos impactos a nivel del neurodesarrollo, del desarrollo social, emocional y cognitivo, como también, la afectación en l salud física y finalmente, en la expectativa de vida (Anda et al., 2006). En definitiva, las experiencias adversas son situaciones altamente prevalentes alrededor del mundo y son parte de las principales fuentes de riesgo para la salud, entre las que se incluyen; la salud física y mental, el uso de sustancias y los comportamientos de riesgo (Al-Shawi & Lafta, 2015; Kessler et al., 2010, en León y Cárdenas, 2021). Cuantas más experiencias adversas en la niñez experimente una persona, mayor será el riesgo de estos resultados. En términos generales, la acumulación de adversidades incrementa la probabilidad de resultados desfavorables; sin embargo, sus consecuencias no dependen únicamente del número o intensidad de los eventos, sino también de la respuesta del entorno y de los apoyos protectores y afectivos disponibles.

Es importante, distinguir conceptualmente las experiencias adversas con el de trauma. No todas las experiencias adversas son experiencias traumáticas (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2017; McGrory & Viding, 2015; Van der Kolk, 2015) Las experiencias traumáticas revisten una percepción de amenaza a la propia vida unido a una sensación de no contar con los recursos necesarios para hacer frente a la amenaza, configurándose un quiebre en términos de continuidad de ciclo vital (APA, 2019). Por tanto, si bien estas experiencias se pueden configurar como traumáticas también dependerá de cómo el niño, niña o adolescente la significa, ya que esta afecta de manera diferente, dependiendo de sus valoraciones de desprotección a nivel individual, familiar y contextual. Por ejemplo, dos niños, niñas o adolescentes que experimentan el mismo tipo de maltrato pueden responder de distintas maneras: uno/a puede reparar su daño en el proceso interventivo sin mayores dificultades, mientras que otro/a podría requerir mayor intensidad en el proceso reparatorio, donde Gómez (2013), plantea que lo anterior podría darse debido a que son las figuras parentales o de cuidado las que se encuentran imposibilitadas de responder adecuadamente a las angustias, ansiedades y necesidades de su hijo o hija frente a un evento perturbador.

Los factores de riesgo presentes en el contexto familiar pueden incidir significativamente en las experiencias y trayectorias de niños, niñas y adolescentes. Entre ellos se encuentran problemas de salud mental de las personas adultas a cargo del cuidado, como la depresión, el consumo problemático de sustancias y la presencia de violencia

intrafamiliar, condiciones que pueden afectar el bienestar y desarrollo durante la niñez y proyectar sus efectos hacia la vida adulta. Asimismo, quienes se ven involucrados en prácticas de cuidado maltratantes pueden haber experimentado situaciones de adversidad durante su propia infancia, dando cuenta de la posible transmisión intergeneracional de experiencias y patrones relacionales, sin que ello implique una relación determinista (Zuckerman, 2015, en Ramírez, 2021). También se identifican factores asociados a características y condiciones de los propios niños, niñas y adolescentes, tales como problemas de salud física, situaciones de especial vulnerabilidad, pertenencia étnica y edad, observándose una mayor probabilidad de recurrencia del maltrato a menor edad (White et al., 2015).

A nivel comunitario y social, adquieren relevancia las condiciones socioeconómicas, el desempleo, la insuficiencia de servicios y redes de apoyo, así como la naturalización o tolerancia de la violencia y la presencia de normas sociales y culturales que reproducen prácticas violentas, roles de género y situaciones de exclusión social (OMS, 2022). La comprensión articulada de estos factores releva la importancia de intervenciones oportunas e integrales, capaces de interrumpir las situaciones de maltrato y abordar sus efectos en la vida de niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo al mismo tiempo los recursos familiares y las redes de apoyo disponibles, con miras a favorecer entornos protectores y prevenir la continuidad de estas experiencias en el tiempo.

El impacto de las experiencias adversas en los niños, niñas y adolescentes es diverso, autores como McCrory et.al (2017) y Fonagy & Allison (2014) han evidenciado que la población que ha vivenciado experiencias de maltrato en la infancia tiene mayor potencial para desarrollar una percepción amenazante del entorno con un correlato cerebral que denota una mayor hiperactivación de la amígdala (McCrory et al., 2011; Maheu et al., 2010; Tottenham et al., 2017; Dannlowski et al., 2012). De la misma forma, muestran mayor hipervigilancia hacia estímulos que representen amenaza y mayor sensibilidad al rechazo (Puetz et al., 2016). Lo anterior, unido a la evidencia sobre la afectación en la regulación emocional (Gee et al., 2013; Marusak et al. 2015) genera un contexto complejo para la interacción social, en donde a mayor afectación se verán mayores dificultades en la construcción y mantención de relaciones sociales estables y que brinden soporte (McCrory & Viding, 2015).

Cabe señalar, que el impacto de las experiencias adversas en el desarrollo de la niñez es diverso, depende de la ocurrencia de una constelación de eventos negativos relacionados entre sí, y la falta de recursos individuales, familiares o ambientales para enfrentarlos en forma satisfactoria (Vega-Arce y Nuñez-Ulloa, 2017). Así, las consecuencias de la violencia y el maltrato tienen un carácter sistémico, con efectos neurobiológicos, emocionales, conductuales y relacionales (Van der Kolk, 2015). Las prácticas de violencia en la infancia dañan la seguridad del apego y la regulación emocional, también se incrementan los problemas de salud física, impacta el desarrollo cognitivo y del lenguaje, y se asocia a dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento escolar (Finkelhor, 2011; ONU,2010; Flaherty, et al., 2006; Lamont, 2010; Gilbert, et al. 2009).

En síntesis, la violencia y las experiencias adversas deben comprenderse como fenómenos multidimensionales, vinculados con las relaciones de cuidado y con las condiciones sociales, políticas y culturales en que transcurre la vida de niños, niñas y adolescentes (Bronfenbrenner, 1987; Ramírez, 2021; Sereno & Camelo, 2020). Para los Programas de Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada, ello implica detectar e interrumpir oportunamente las dinámicas de violencia, fortalecer las capacidades de cuidado y las redes territoriales de apoyo, y facilitar el acceso a intervenciones especializadas de reparación cuando corresponda, con el propósito de promover trayectorias de desarrollo en entornos seguros y protectores.

4.2. Familias desde una mirada ecológica

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. De la multiplicidad de definiciones al respecto, hay algunas necesarias de considerar:

En primer lugar, la Constitución Política de la República, en su Art.1, reconoce a la familia como el “núcleo fundamental de la sociedad” y dispone el deber del Estado de protegerla y propender a su fortalecimiento.

Así también, la Ley N° 20.530 (2019) 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”. 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.

No obstante, las definiciones anteriores, es preciso incluir otro elemento que bien aborda Negrete, (2019), quien señala que la familia como sistema humano es un sistema social complejo e histórico que no subsiste de manera aislada, está en permanente interacción con las diversas estructuras sociales, en estrecha relación entre lo micro y lo macro, y entre fronteras difusas de lo público y lo privado. Por tanto, pensar a las familias implica darle un estatus de sujeto colectivo, que pueda ser reconocido en su diversidad y posicionada como un agente político y social, sin agobiarla, sino que se requiere ubicarla en procesos de desarrollo social como un entramado colaborativo entre lo social, lo estatal y lo familiar.

De este modo, se plantea que las familias presentan componentes estructurales y funcionales tales como: interdependencias y jerarquías, subsistemas, límites, poder y patrones de interacciones, incluso creencias y recursos, que dan cuenta del modo como singularmente se organizan (SENAME-ICHTF, 2014).

Como se señaló, el funcionamiento familiar está abierto a múltiples influencias del contexto, así como, a los procesos sociales e históricos de cambio (Bronfenbrenner y Evans, 2000; Rodrigo y Palacios, 1998), 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, Martín y 2010).

Considerando las definiciones de familia y los aportes desde el modelo ecológico sistémico ya expuestos, 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 intervención 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, niña o adolescente, incluyendo cualquier forma que este pueda tomar.

Las familias constituyen un ámbito de gran importancia para comprender los procesos de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y, que ha sido un objeto de estudio desde distintos enfoques valora el marco de referencia que aporta el modelo ecológico sistémico, que concibe a la familia como un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, abierto a múltiples influencias del entorno que, a su vez, se encuentra fuertemente influido por procesos sociales e históricos de permanente transformación (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Rodrigo & Palacios, 1998). La familia y su relación con entornos que se encuentran sometidos a constantes cambios es altamente sensible a la calidad de los contextos en los que se desarrolla la vida familiar y las redes sociales que le otorgan soporte (Rodrigo et al., 2009; Consejo Nacional de la Infancia, 2016). Al respecto, Aylwin, N. (2002), aporta indicando que si bien, las familias experimentan los cambios y se adecuan a ellos de acuerdo con sus posibilidades, muchas veces no cuenta con los recursos para responder adecuadamente a diversas situaciones.

En efecto, si bien hay una enorme variedad de formas de ejercer la crianza, existe consenso que actualmente las familias están expuestas a una práctica del rol parental cada vez más complejo. Ello dado por una multiplicidad de factores tales como, la necesidad de éstas de desarrollar su principal tarea socializadora en un escenario de cambios sociales y demográficos, en medio de la inestabilidad que traen las crisis económicas y políticas e intentando adaptar esta tarea a los nuevos valores y comportamientos que se adoptan en la sociedad. Otros elementos están dados por la creciente conciencia de que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho, generando una mayor sensibilidad de la ciudadanía frente a situaciones de desprotección de los niños, niñas y de violencia de género, “dejando las familias de ser espacios cerrados e inviolables para constituirse en ámbitos públicos donde el Estado puede y debe intervenir para proteger a sus ciudadanos más vulnerables” (Rodrigo M. et al., 2015 pág. 2). Por último, debe añadirse también, la gran pluralidad de composiciones familiares y una diversidad de culturas que conviven en nuestra sociedad, así como la necesidad de redefinir los roles de género dentro de la familia para conciliar mejor la vida familiar, laboral y personal (Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Rodríguez, B., 2015).

En este escenario, la función socializadora, se hace especialmente compleja en aquellas **familias en situación de especial dificultad**; que presentan diferentes estresores y múltiples dificultades (como el desempleo, falta de condiciones habitacionales, baja escolarización, deudas, drogas y otros), así como los efectos de interacción que generan estos problemas. (Casado de Staritzky, T., 2019), A estos problemas anteriormente señalados, se suman integrantes con discapacidad o dependientes, donde enfrentar numerosos desafíos que pueden afectar a aquellos recursos y capacidades que les permiten mantener una vida autónoma y satisfactoria (Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Rodríguez, B., 2015). La diversidad de formas en el desempeño parental no sólo se explica por las características personales de los adultos/as sino sobre todo por la ecología que rodea a dicho ejercicio (Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Rodríguez, 2015). En este sentido se denomina ecología parental al espacio psicosocial donde se desarrollan las prácticas de crianza y cuya calidad depende de los diversos contextos que rodean a las familias, de las necesidades evolutivas y educativas de los niños, niñas y adolescentes y de las capacidades de las figuras parentales para la crianza y la educación (Rodrigo, Máiquez y Martin, 2010).

Al respecto, dichos autores definen por contexto psicosocial, aquellas condiciones del entorno familiar que pueden resultar de riesgo para las familias y que implican la presencia de estresores psicosociales que dificultan la tarea de ser padres (por ejemplo, pobreza crónica y desempleo, desorganización doméstica, violencia en la pareja, toxicomanías, padre con conducta antisocial y/o delincuencia o padres con enfermedad mental) o que, por el contrario, pueden resultar protectoras para su buen funcionamiento y permite dotar a la familia y a los padres de recursos y capacidades para hacer frente a dichos estresores (por ejemplo, afecto en la familia, estabilidad emocional de los padres, altas expectativas y buena supervisión con normas claras, relaciones positivas con la familia extensa). Ambos factores provienen también de otros contextos como son los amigos, la escuela, el trabajo y el ocio, de modo que el ejercicio de la parentalidad es muy sensible a la calidad de dichos contextos donde se desenvuelve la vida familiar (Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Rodríguez, B., 2015).

A su vez, Arditti et al., (2010), refiere que las familias en situación de especial complejidad presentan una “acumulación de desventajas” es decir, las dificultades se van sumando, y al no solucionarse, éstas se incrementan y agravan, “entrando así en una espiral que facilita esa multiproblematicidad”. Bachler et al. (2016) y Tausendfreund et al. (2016) plantean que este tipo de familias presentan un elevado riesgo de transmisión intergeneracional de las dificultades. Estas familias comúnmente cuentan con experiencias previas con los servicios de apoyo, pero al no superar sus problemas, van manteniendo interacciones simultáneas con distintas redes formales de apoyo. En este orden de ideas, los autores afirman que “este tipo de familias presentan tasas más elevadas de abandono, así como un menor grado de cumplimiento de los objetivos y tareas acordados con los profesionales”. En la mayoría de estos casos, “se trata de familias que llevan muchos años (quizás incluso generaciones) arrastrando problemas de diversa índole, y muchas veces esa cronicidad supone un elemento que dificulta poder generar una relación de ayuda que permita el proceso de cambio deseado. De acuerdo con Colapinto (1995), la cronicidad de la adversidad facilita la transgeneracionalidad de sus dificultades. (Casado de Staritzky, T., 2019).

No obstante, lo anterior, dada la relevancia de las funciones que ejerce la familia para el desarrollo y bienestar de sus integrantes, muchas veces en contextos de adversidad, es imprescindible que ésta disponga de apoyo especializado.

Para ello es que se considera la **terapia familiar** como la intervención para abordar estas temáticas, específicamente la que se realiza desde una mirada sistémica integradora y relacional, en el cual se aborda a la familia en toda su complejidad de interacciones; es decir, como sistema humano, individuo, pareja, familia, organización o comunidad, lo anterior dado que "la familia como un sistema abierto esta permeada por situaciones que limitan su capacidad de protección y agenciamiento" (Acevedo, Vélez y González, 2012).

En este sentido, el objetivo de esta terapia es "fortalecer y enfatizar las habilidades de resolución de los miembros de la familia como individuos, mediante abordajes que permitan a las familias enfrentar y resolver las situaciones" (Satir, 2002, p.176), de esta manera, se destaca el agenciamiento familiar, como sistema promotor de cambios, relevando la importancia de que los adultos resuelvan conflictos propios y como cuidadores mejoren sus vínculos para brindar a los niños, niñas y adolescentes dinámicas más sanas, favoreciendo su protección y bienestar familiar. Lo anterior, plantea un desafío para los equipos, que es creer en la capacidad de autogestión de las familias para poder visualizar sus recursos, proceso que muchas veces se ve teñido por dificultades de los propios profesionales (Pérez y Palacios, 2006).

4.3 La mirada intergeneracional del maltrato en el sistema familiar y sus consideraciones

Respecto de la transmisión intergeneracional 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 infantiles, como presenciar la violencia de la pareja íntima y el comportamiento delictivo de los padres, tiene un efecto significativo en las tasas de transmisión intergeneracional (Besemer, Ahmad, Hinshaw, y Farrington,2017; Madigan et al.2019; Stith, Rosen, Middleton, Busch, Lundeberg y Carlton, 2000, en Lieberman y Van Horn, 2008).

Al respecto, se ha planteado que personas adultas cuidadoras de niños, niñas y adolescentes que han vivenciado experiencias adversas en su niñez, tienden a comportarse de formas atemorizadas o atemorizantes, lo que se deriva en diversos comportamientos en el ejercicio de la crianza, como son: posturas, expresiones o movimientos agresivos o que transmiten temor, estados disociativos, comportamientos que expresan timidez o posiciones de inferioridad respecto al niño, niña o adolescente, comunicación demasiado íntima o erotizada hacia éstos/estas y en general comportamientos desorganizados. Señalando, además, que todo lo anterior responde a 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 de su entorno (Pitillas, 2021).

Lo anterior tiene directa relación 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 conflictos derivados de sus propias experiencias infantiles no resueltas donde no hubo un cuidado adecuado, que luego se revive 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. Los/las adultos/as no reconocen el significado de las señales de necesidad del niño o niña, ignorándolos o malinterpretándolos como evidencia de la maldad inherente en ellos y ellas, respondiendo con ira y rechazo. De este modo, el niño, niña o adolescente inserto en estas familias es molestado 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 periodo de renovación, no puede ser predicho desde la narrativa del pasado de los padres/madres. 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 de 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. Por tanto, estos planteamientos aportan una mirada comprensiva y transgeneracional del maltrato en la familia, removiendo una perspectiva determinista de las problemáticas de la violencia intrafamiliar.

En concordancia con el planteamiento anterior, Lieberman, Padron, Van Horn y Harris (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 y el niño, niña o adolescente, en las cuales éstos/as se sienten casi perfectamente comprendidos, aceptados y amados, 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 de malos tratos . 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 y proporcionan al niño, niña o adolescente un sentido central de valor y seguridad.

De este modo, las experiencias bien tratantes tempranas con los/las cuidadores pueden ser fuerzas protectoras incluso frente a condiciones extremadamente difíciles. Su aparición en la memoria puede convertirse en un poderoso factor de recursos de la persona durante los procesos de intervención. Refieren los autores que, "incluso las imágenes breves de haber sido amado, aceptado o comprendido incondicionalmente evocan sensaciones viscerales de bienestar, sirviendo como "ángeles" que luchan y contrarrestan la desesperanza y la desesperación inducida por los "fantasmas en la habitación" (Lieberman Y Van Horn, 2008, p. 89). Lamentablemente muchas personas adultas responsables de ejercer los cuidados de los niños, niñas y adolescentes no recuerdan estas experiencias positivas, por lo que se recomienda sea parte de los contenidos a trabajar en los procesos terapéuticos.

El Modelo de Psicoterapia ¨Padre e Hijo -CPP- por sus siglas en inglés (Lieberman y Van Horn, 2004), refiere que cuando las familias son capaces de recordar no sólo las experiencias aterradoras de su niñez, sino también los sentimientos de terror e impotencia asociados con ellas son capaces de invocar impulsos protectores hacia su hijo/a porque están conscientemente motivados para ahorrarle el tipo de experiencias que tuvieron que soportar. Cuando, por el contrario, los sentimientos de terror e impotencia vividas se entierran a modo de defensa, es probable que la rabia y la agresión tomen fuerza en el ejercicio de la crianza. Sin embargo, hay casos en que las personas que ejercen cuidados describen vívidamente actos negligentes perpetrados contra ellos/ ellas y recuperan recuerdos del intenso terror que sintieron en el momento, pero esto no conduce a las mejoras en su crianza con los niños/niñas. En estos casos, las emociones, aunque no se reprimen, no sirven para mejorar la sintonía emocional de las personas adultas con el afecto del niño, niña o adolescente.

En este contexto, el modelo sugiere que con las familias no sólo se debe abordar sus sentimientos tempranos de vulnerabilidad, sino que también recuerdos de sentirse cuidados y protegidos por una figura de apego benevolente. Lo anterior, dado que en los casos que se abordaron de este modo, las experiencias de crianza aliviaron el malestar, ofrecieron esperanza y proporcionaron un modelo alternativo de relaciones íntimas como fuente de seguridad al interior del sistema familiar, ya que la internalización de las cualidades del/la cuidador/a del niño, niña o adolescente que evocan el sentimiento de ser amado y valorado es fundamental para romper el ciclo de maltrato (Lieberman, Padron, Van Horn y Harris, 2005).

De esta manera, la **resiliencia**, definida como la capacidad para resistir y hacer frente efectivamente a la adversidad, es fomentada por relaciones seguras, vínculos emocionales positivos con personas adultas comprensivas y competentes, la confianza en uno mismo, y la motivación para actuar con eficacia en el ambiente (Heller, Larrieu, D'Imperio, y Boris, 1999; Luthar, Cicchetti, y Becker, 2000; Masten, 2001, en Lieberman, et. al, 2005), donde la intervención a desarrollar debe configurarse en un espacio seguro, no sólo para explorar acontecimientos dolorosos, sino también para recuperar e integrar experiencias que promueven la autoestima, y el desarrollo de la **agencia personal** definida como la recuperación de la sensación de control de la propia vida, la que emerge como un proceso especial de colaboración social, con la ayuda de los otros para recorrer un camino entre lo conocido y familiar y lo posible de conocer respecto de sus vidas y su identidad preferida (White, 2016, en Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022).

Junto a lo anterior, la consideración de los **contextos territoriales y culturales de las familias** es fundamental para el abordaje de las temáticas ya mencionadas, los que incluyen los territorios, valores, creencias y prácticas religiosas y espirituales de la comunidad del niño, niña o adolescente y sus familias (Lieberman y Van Horn, 2008). Hay situaciones en que las familias en situación de especial dificultad al verse sobrepasadas pueden recibir apoyo de actores de la comunidad (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo) así como de instituciones religiosas, a cuyos representantes, la familia puede dar gran autoridad.

La evidencia del modelo CPP (Lieberman y Van Horn, 2008), refiere que la efectividad de la intervención de los/as terapeutas se ve significativamente mejorada por su conocimiento de estas influencias. Las personas adultas que ejercen el cuidado de niños, niñas y adolescentes perciben las actitudes del equipo a partir de estas relaciones preexistentes, y las recomendaciones del proceso a llevarse a cabo por el Programa pueden aceptarse, modificarse o rechazarse, según la concordancia de ajuste entre lo propuesto por el/la profesional y las prácticas culturales de la familia y de su comunidad.

Aprender sobre los valores y prácticas culturales de los diferentes territorios es un proceso a largo plazo debido a la complejidad y los cambios constantes que estos tienen. De este modo, los grupos culturales no son monolíticos, incluso cuando se identifican por rasgos comunes de raza, etnia, religión y/o país de origen. La heterogeneidad interna dentro del grupo surge tanto de factores sociológicos como individuales, las que incluyen el estatus socioeconómico, la educación, la ubicación geográfica, el país de nacimiento, entre otros.

Por estas razones, Lieberman y Van Horn (2008), señalan que conocer la raza o el origen étnico de una persona no brinda, por sí solo, información confiable sobre los tipos de intervención que serán más efectivos para esa persona. Los/las terapeutas necesitan hacer una evaluación individualizada de cómo el niño, niña o adolescente y los miembros de la familia se ven a sí mismos en el contexto de sus identificaciones territoriales y culturales. Lo anterior, en el supuesto de que hay ciertas actitudes y prácticas en las intervenciones a realizar que pueden entrar en conflicto con el punto de vista predominante de un territorio y/o grupo cultural sobre temas como: sexualidad, los roles de género, expectativas de las relaciones familiares; valoración de la expresión emocional y hablar de los sentimientos, premisas que no son compatibles con la perspectiva de ciertos grupos culturales que valoran el estoicismo y el autocontrol, en particular con aquellas personas que no son de la familia.

Por último, es de suma importancia tener en consideración de que no todas las actitudes y prácticas arraigadas promueven la salud física y mental de los miembros individuales de la cultura. Algunas de estas, sancionadas culturalmente implican el uso del poder de formas que denigran u oprimen a subgrupos particulares, con mayor frecuencia mujeres, niños y minorías étnicas, raciales o religiosas.

Otras prácticas culturales representan dolorosas adaptaciones históricas a las condiciones sociopolíticas que continúan existiendo en muchos países, incluido el racismo, la discriminación, la esclavitud, la opresión política y la explotación económica. Cuando hay oposición entre las personas y sus contextos, estos ámbitos deben evaluarse cuidadosamente desde una perspectiva cultural y de desarrollo (Lieberman y Van Horn, 2008), los que proporcionan un espectro normativo para las decisiones terapéuticas que guían el proceso de intervención. Lo anterior es fundamental, considerando que algunos comportamientos pueden malinterpretarse como indicadores de psicopatología grave cuando se aíslan de sus raíces territoriales, culturales o de desarrollo, lo que puede conducir a intervenciones ineficaces, equivocadas o dañinas.

4.4 Parentalidad reflexiva como base segura para el desarrollo y bienestar de los niños, niñas y adolescentes

La **teoría del apego** de John Bowlby (1980), aporta con una perspectiva conceptual para explicar el efecto que producen las experiencias tempranas de cuidado en el desarrollo infantil. Aunque el sistema de apego se inicia a partir de las primeras relaciones que el niño, niña establece con sus figuras primarias de cuidado, tiene vigencia durante todo el ciclo vital, desde la cuna hasta la tumba (Bowlby, 1988 en Di Bartolo, 2018). De manera similar a otros planteamientos teóricos expuestos con anterioridad, el autor plantea que el sentimiento y la conducta de una madre hacia su bebé está influenciada por su propia experiencia y relación que tuvo de pequeña y en la actualidad con sus padres. Asimismo, si bien la evidencia es menos contundente con relación al padre, los estudios llegaron a las mismas conclusiones respecto del impacto que tiene sus propias experiencias de cuidado en su vinculación con sus hijos o hijas (Bowlby, 1989).

Es posible entender el apego como un sistema de regulación del estrés, dado que, frente a situaciones de amenaza y estrés el niño o niña tiene una propensión innata a buscar protección en un adulto. La figura de apego cumple una doble función: es una base segura desde la cual explorar y un refugio al cual volver cuando se presentan situaciones difíciles (Di Bartolo, 2018). En este sentido, la seguridad del apego depende de la calidad del cuidado, especialmente si los cuidadores/as dan respuestas sensibles y oportunas a las señales y comunicaciones de los niños, niñas (Carbonell, 2013).

Ainsworth y su equipo (1978) evaluaron la manera en que los niños y niñas utilizaban a los adultos como fuente de seguridad, desde la cual podían explorar su ambiente; también la forma en que reaccionaban ante la presencia de extraños, sobre todo en los momentos de separación y de reunión con la madre o cuidador/a, encontrando diferencias individuales en el comportamiento frente a esta situación. Estas diferencias les permitieron describir patrones conductuales que eran representativos, que se denominan tipos de apego, estos son: Apego seguro, Apego evitativo y Apego ambivalente- ansioso.

Respecto del **apego seguro**, se define que el niño o niña cree que sus necesidades serán percibidas y satisfechas por sus figuras de apego, por lo tanto, construye una base segura que le permite explorar su medio ambiente con confianza. Sabe que quienes le cuidan estarán atentos a él o ella. En cuanto al **apego evitativo**, refiere a que el niño o niña cree que sus cuidadores no serán capaces de ofrecerle protección y sostén emocional, por lo tanto, evita la búsqueda de la figura de apego y su cercanía emocional. El **apego ambivalente - ansioso**, alude a que el niño o niña se siente inseguro/a sobre la disponibilidad emocional de sus cuidadores y de la capacidad de ellos de poder satisfacer sus necesidades, en este sentido, teme a la separación y la pérdida, y como estrategia busca activamente la cercanía física. Por último, Main & Solomon (1990) agregan el patrón de **apego desorganizado,** al observar que el niño, niña puede ser indiferente, agresivo y/o miedoso hacía sus cuidadores, quienes a su vez son negligentes en los cuidados físicos y emocionales de éste/a.

Desde la teoría del apego, considerar las formas en que se vincula un niño, niña o adolescente es fundamental para sustentar un proceso terapéutico, pues los aspectos que se observan afectados en ellos y ellas, productos de las estrategias que han desarrollado para enfrentar el maltrato, son los que se deben abordar y comprender desde una perspectiva de desarrollo (Gold & Ellis, 2017). El espacio terapéutico debe crear una forma relacional que permita paulatinamente constituirse en un espacio seguro y con límites claros, el cual facilitará la capacidad de anticipación y el aumento de la sensación de seguridad en los niños, niñas y adolescentes.

En un marco de intervención desde la teoría del apego, han surgido una serie de conceptos y herramientas que emergen de este campo de investigación y que resultan un aporte para el fortalecimiento de la relación entre los padres/madres o cuidadores/as y sus hijos o hijas. Una de ellas, es la **sensibilidad del cuidador/a**, siendo considerado por algunos autores como fundamental en la organización del apego (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Ainsworth et al. (1978), definieron -originalmente- esta sensibilidad como la capacidad de la madre de tomar consciencia, interpretar adecuadamente, y responder de forma apropiada y contingente a las señales y comunicación del niño, niña. Si bien, el concepto original se relacionaba con la figura materna como principal figura de cuidado, en la actualidad esta noción se amplía a aquellos/as que cumplen el rol de figura de apego para el niño o niña.

Otro aspecto central en la organización del apego se relaciona con el concepto de **mentalización** propuesto por Fonagy y Allison (2014), el cual se define como una serie de procesos asociados al imaginar que nos permite percibir e interpretar el comportamiento humano en términos de estados intencionales (necesidades, deseos, sentimientos, creencias, objetivos, propósitos y razones). Dentro de dicho proceso resulta central que el cuidador principal pueda diferenciar dichos estados, con el fin de comprender que el comportamiento del infante no siempre es una traducción literal de su estado mental (Mesa & Gómez, 2010), enfatizando así en la importancia de poder interpretar sus señales más allá de lo visible. La mentalización funciona como un botón de pausa que se puede utilizar para regular las reacciones emocionales (Allen y Fonagy 2006, en Midgley, M., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N. y Muller N., 2020).

Mark Dangerfield (2021), plantea que la mentalización “es la capacidad de vernos a nosotros mismos desde fuera y de imaginarnos a los demás desde dentro” (p.7). Además, señala que los aspectos principales de la mentalización son: (1) la capacidad de introspección, entendida, como el proceso de otorgar sentido a las emociones que sentimos en relación con lo que estemos viviendo, como también a la capacidad de pensar sobre lo que nos está pasando; (2) la capacidad de empatía, referida a la facultad de ponernos en el lugar del otro/a, imaginando lo que puede estar sintiendo y pensando. A estos dos aspectos, según el autor, se debe sumar la dimensión emocional de las interacciones, referida a la capacidad de poder percibir y comprender aquello que sucede a nivel emocional en las interacciones, es decir, el impacto emocional de todo aquello que decimos o hacemos sobre los demás. Otro elemento importante de considerar es que la metalización es parte constitutiva de los seres humanos, no obstante, su desarrollo depende de la cualidad del entorno de aprendizaje social en el que las personas crecen (Midgley, M., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N. y Muller N., 2020). Según Fonagy (1999), para mentalizar es importante que pueda existir una atribución emocional en los polos de displacer-placer luego de las señales conductuales, lo que permitiría el proceso inferencial reflexivo de atribuir otros estados mentales,

considerando la mutua influencia e interacción que ocurre en dicha relación vincular. La evidencia indica que, un cuidador/a reflexivo aumenta la probabilidad de un apego seguro con el niño, niña, facilitando el desarrollo de su capacidad de mentalizar. Estos elementos cobran especial relevancia cuando los niños, niñas o adolescentes se han visto expuestos a experiencias de malos tratos o violencia, dado que la lectura de sus estados emocionales se vuelve más compleja debido a los mecanismos de tipo evitativo que despliegan como afrontamiento a dichas situaciones (Mesa & Gómez, 2010).

Se ha identificado que niños, niñas y adolescentes que presentan una limitada capacidad de mentalización sobre sí mismos y los demás, presentan ciertos indicadores como: no pueden identificar lo que están sintiendo; ni utilizar el conocimiento de las emociones para autorregularse; no pueden verse a sí mismos desde fuera; no pueden identificar sus reacciones al daño, tristeza, miedo e ira; no pueden describir cómo son como personas; no pueden contar una historia sobre su vida; muestran problemas relacionados con un temperamento extremo; y/o rumean mentalmente (Midgley, M., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N. y Muller N.2020). Reconocer y abordar estos aspectos en los procesos terapéuticos, es útil para facilitar la autorregulación y regulación emocional de ellos y ellas.

Otros efectos asociados dicen relación con una disminución de la empatía frente al estrés de los pares, dificultad para entender expresiones faciales emocionales, dificultad para analizar representaciones complejas con contenido emocional, referencias descendidas de sus propios estados internos y menor simbolismo e iniciación de juego diádico (Trickney, 2018). En este sentido, diversos estudios muestran que, si los **cuidadores/as logran desplegar mecanismos atingentes de mentalización, facilita la reelaboración de las experiencias de malos tratos e incrementa la probabilidad de reconstrucción vincular** (Martínez, 2021).

Así, **apego y mentalización se encuentran altamente vinculados, pues relaciones de apego seguro otorgan las condiciones óptimas para el desarrollo de la mentalización**. De este modo, los niños, niñas y adultos que son seguros respecto de su apego, tienden también a verse a sí mismos y a sus relaciones significativas en términos de estados mentales, más que otras personas con estilos de apego inseguro. Igualmente, es más probable que consideren a sus cuidadores/as como fuentes confiables de conocimiento y que expresen curiosidad por los estados mentales propios y de las otras personas. También existe mayor probabilidad de leer correctamente las intenciones de los demás; que manifiesten empatía y sintonía emocional. Igualmente, los niños, niñas y adolescentes en sus relaciones con otros, presentan mayor capacidad para la resolución de conflictos, al contar con habilidades de toma de perspectiva para considerar el punto de vista de los otros y regular sus propios estados afectivos utilizando la mentalización. En síntesis, el apego seguro favorece la mentalización y organiza el cerebro facilitando la cooperación social y el establecimiento de relaciones (Midgley, M. et al, 2020).

El funcionamiento parental reflexivo ha mostrado seguir siendo importante para el ajuste psicológico de los niños, niñas o adolescentes y un factor protector ante experiencias adversas. La familia es un entorno clave para que ellos y ellas desarrollen su capacidad de mentalización, sobre todo frente a situaciones que pueden resultar negativas y/o angustiosas. De hecho, una de las tareas más importantes de los padres y madres consiste en ser conscientes de sus sentimientos y comportamientos, utilizando la mentalización para mejorar y profundizar las relaciones con sus hijos e hijas (Midgley, M., et al.2020).

La parentalidad basada en la mentalización se ha denominado **parentalidad reflexiva** (Cooper & Redfern, 2016) se puede considerar como una orientación en la que se tiene en cuenta la mente del niño, niña o adolescente (Slade, 2005); una actitud parental reflexiva está implícita en las interacciones (Ensink, Bégin, Normandin & Fonagy, 2016) e incorpora las siguientes características: un interés benevolente por la mente del hijo o hija y una disposición emocional para ayudarlo a encontrar sentido a sus propias reacciones y a las de los demás; una capacidad de ver más allá de su comportamiento para definir lo que comunica sobre su propia experiencia, sentimientos y dificultades; una capacidad para jugar, bromear e imaginar en conjunto con ellos y ellas; motivación para considerar el significado y sentido de los pensamientos y sentimientos de un niño, niña o adolescente, incluso si no se está completamente seguro de lo que hay en su la mente; disponibilidad para ayudarlo/a a verbalizar sus sentimientos y a elaborar narrativas autobiográficas significativas; una motivación para ver su perspectiva y consciencia de que la experiencia del niño, niña o adolescente puede ser muy distinta de la experiencia propia; capacidad de tener sentido de los propios pensamientos y sentimientos al interactuar con ellos y ellas, como también de modular la propia agresividad; y/o un reconocimiento de que los propios sentimientos y estados de ánimo van a afectar, y tendrán un efecto sobre el niño, niña o adolescente (Midgley, M. et al, 2020). **En definitiva, la parentalidad reflexiva es la capacidad de los padres y madres para pensar y comprender los sentimientos y experiencias propias y de sus hijos/as, como también de comprender que ellos y ellas son personas independientes, con necesidades, preocupaciones y emociones propias**. Es por ello, que es muy beneficioso que los programas de apoyo a la crianza bien tratante, trabajen en sus procesos terapéuticos la función reflexiva de la parentalidad, para propiciar cambios en la relación padre/madre-hijo/a y en la dinámica familiar, siendo una influencia protectora frente a la violencia en los contextos familiar y en la promoción del bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes.

Un estudio cualitativo realizado en Chile por Iglesias (2019), arroja que las experiencias adversas vividas durante la niñez dejan profundas huellas en la vida de mujeres y hombres que, luego, impactarán al momento de convertirse en madres y padres y en la forma de relacionarse con sus hijos/as y parejas. De este modo, el nivel de Función Reflexiva Parental - FRP- sería relevante respecto de la trasmisión intergeneracional del maltrato, en el que un alto nivel de FRP representa un factor protector ante la repetición de la violencia, en cambio, un bajo nivel de FRP predispone de manera significativa a los padres y madres a replicar prácticas maltratantes con sus hijos e hijas, lo que, según la autora, coincide con la literatura especializada. Respecto de la variable sexo los resultados indican una diferencia, siendo mayor el riesgo de presentar conductas maltratadoras en el grupo de madres participantes en el estudio. Es decir, los datos dan cuenta de que las mujeres con baja FRP y con vivencias adversas en su niñez, están en mayor riesgo de continuar con la transmisión intergeneracional del maltrato en la crianza de sus niños, niñas, en comparación con los padres en la misma condición.

En definitiva, intervenir terapéuticamente en entornos familiares en los cuales ha estado presente la violencia, es beneficioso desarrollar prácticas interventivas para abordar la parentalidad basadas en los aportes de la teoría del apego y mentalización. Fortalecer la seguridad en el apego puede ser un factor protector del maltrato, como también,

una contribución a que los padres, madres o cuidadores desarrollen una parentalidad sensible a las necesidades de sus hijos e hijas, otorgándoles una base segura desde la cual explorar el mundo y regular sus emociones frente a situaciones estresantes. Asimismo, fortalecer la capacidad de mentalización y la parentalidad reflexiva contribuye a que los adultos a cargo de la crianza revisen e identifiquen los sentimientos y conductas propias y las de sus hijos e hijas, siendo capaces de reducir la intensidad emocional y enfrenta los conflictos adecuadamente. De este modo se contribuirá a una crianza protectora, que otorga una respuesta oportuna y sensible a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y promotora de su bienestar.

V. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

El Programa Acompañamiento Familiar Territorial está dirigido a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y sus familias. Este ingreso, se genera a partir de la evaluación realizada por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, cuyos resultados califican una situación de desprotección de inicial a intermedia, sin trayectoria previa en la red de protección especializada.

Se entenderá por desprotección inicial a intermedia, en la que ante una situación de maltrato vivenciada existe también, un inadecuado ejercicio del rol protector de las personas adultas a cargo de los cuidados que, aunque no constituye un grave riesgo, este último, para la vida o integridad del niño, niña o adolescente, podría llegar a configurarse a futuro.

Cabe destacar, que el ingreso al Programa Acompañamiento Familiar Territorial exige simultáneamente, el ingreso al Programa Prevención Focalizada.

VI. RUTA DE INGRESO

De acuerdo con la Leyes N°21.302 y N°21.430, las formas de ingreso al Programa son, por derivación de Tribunales de Familia o con competencia en esta materia y de las Oficinas Locales de la Niñez, previo Informe de Diagnóstico elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, que contempla la sugerencia de valoración y nivel de la situación de desprotección, así como un Plan de Intervención.

VII. ÁMBITOS DE ACCIÓN

7.1 FIN DEL PROGRAMA

Contribuir a la restitución integral de derechos de los niños, niñas y adolescentes

7.2 OBJETIVOS

Objetivo general:

Contribuir a la interrupción y resignificación de las experiencias de violencia que han vivido los niños, niñas y adolescentes en sus contextos familiares evitando su cronificación.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar procesos terapéuticos con el niño, niña o adolescente para el abordaje de sus experiencias adversas de violencias que permitan el desarrollo de su agencia personal.
2. Fortalecer la parentalidad reflexiva con padres, madres y quienes desempeñen la función cuidadora a través de procesos de acompañamiento terapéutico, considerando sus trayectorias vitales y contextos territoriales.

7.3 COMPONENTES

El proceso terapéutico del Programa Acompañamiento Familiar Territorial se organiza en torno a dos componentes abordados de forma sincrónica e integrada, desde un marco general ecológico que implica que el despliegue en un componente impacta al otro. Los cuales además se complementan con el componente del Programa de Prevención Focalizada.

Lo anterior, se genera en lo **Terapéutico**, la que será entendido como 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 las narrativas, la comunicación y la relación entre el equipo integrado y los niños, niñas, adolescentes y sus familias, en un marco de enfoque de derechos humanos.

En concordancia con lo anterior, este modelo introduce la noción de **Acompañamiento Terapéutico**, entendido como un abordaje desde la cotidianidad de las personas (Pichon-Rivière y Pampliega, 2002). De este modo, tiene como propósito no solo intervenir en dependencias del programa, sino también expandir el terreno de lo terapéutico a los tiempos libres, la calle y el domicilio de los niños, niñas, adolescentes y sus familias (Rossi, 2007), así busca utilizar el espacio de actuación de estos/as, para promover el desarrollo de los objetivos de intervención.

En este contexto uno de los objetivos del acompañamiento, es restaurar los lazos sociales y relacionales, así como resignificar los efectos que estos quiebres han provocado, lo que permite un abordaje terapéutico ampliado, considerando no solo al niño, niña o adolescente, sino también al contexto en el que esta inserto (Frank, en Chévez et, al. 2014). Este se da caso a caso lo que permite dar cuenta de lo subjetivo de cada persona a la que se acompaña, dejando atrás la mirada de homologar a quienes acompañamos por sus conductas o formas de vivir (Najera, en Chévez et, al. 2014)

El acompañamiento terapéutico, se configura como un espacio vincular, 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, en Chévez et, al. 2014)

Así por una parte, se trabaja reconociendo la subjetividad del niño, niña o adolescente y posibilitando por medio de nuestro rol trabajar en el plano de lo emocional, conductual y social a través del desarrollo del componente, relevando la importancia del juego en el psiquismo infantil, donde los acompañantes terapéuticos/as pueden intervenir desde ese lugar, posibilitando sostener el juego, colaborando a que este se despliegue cuando este no existe o estuviera inhibido, a mostrar al niño, niña o adolescente formas vinculares que se posibilitan en los espacios de juego del proceso (Benítez, en Chévez et, al. 2014)

Por su parte, el acompañamiento a las familias se sustenta en la construcción de una cartografía de su realidad, que permite organizar y visualizar dinámicamente la información, identificando las relaciones que establecen sus integrantes entre sí y con su entorno, así como las interacciones que se configuran en estos espacios (Betancurth et al., 2019). Este proceso requiere comprender las dinámicas relacionales, los roles y el entramado vincular que caracteriza a cada familia (Frank, citado en Chévez et al., 2014).

Desde esta perspectiva, el acompañamiento busca reconocer y fortalecer las capacidades y recursos de las personas y familias, promoviendo su agencia personal, autonomía y vinculación con las redes y oportunidades disponibles en el territorio.

Así, el **Acompañante Terapéutico/a**, es un profesional psicólogo/a o trabajador/a social con formación teórico-práctica en el abordaje con niñez, adolescencia y familias, para integrar equipos interdisciplinarios que participen en la elaboración de estrategias de abordaje de las experiencias adversas vivenciadas por los sujetos de atención, de manera personalizada, considerando o sus características y necesidades particulares, basados en vínculos bien tratantes.

Se espera que, mediante su presencia y participación en la vida cotidiana de las personas y familias participantes del Programa, el o la profesional pueda identificar y visibilizar aspectos de las dinámicas familiares que habitualmente permanecen inadvertidos. Esto implica reconocer prácticas y patrones relacionales que no han sido suficientemente elaborados por la familia, así como roles estereotipados que pueden dificultar cambios favorables en su funcionamiento. Para ello, resulta fundamental observar las formas en que sus integrantes habitan y organizan los espacios, tiempos y ritmos cotidianos, prestando atención a sus vínculos, presencias y ausencias, así como a las distintas expresiones de comunicación verbal y no verbal, tales como tonos de voz, miradas y gestos.

Esta intervención se sustenta en una metodología vincular que considera la historia de las relaciones significativas de las personas, tanto pasadas como presentes, así como sus posibilidades de transformación futura. Desde esta perspectiva, el establecimiento de un vínculo positivo y de confianza constituye una condición fundamental para el desarrollo del proceso de acompañamiento. A partir de este vínculo, se promueve la observación y comprensión permanente de las relaciones que establecen las personas participantes, tanto al interior de sus familias como en sus entornos comunitarios más cercanos -vecinos/as, amistades, comunidad escolar y otros actores del territorio-, incluyendo aquellas que construyen con quienes desarrollan la intervención (Dozza, citado en Chévez et al., 2014).

Las observaciones y comprensiones que surjan de este proceso deberán ser objeto de análisis y reflexión en las instancias de apoyo técnico, con la participación del director/a del Modelo y de los demás integrantes del equipo interventor, a fin de orientar y ajustar las estrategias de acompañamiento de acuerdo con las particularidades y necesidades de cada familia.

Por su parte, los **gestores/as territoriales** del Programa Prevención Focalizada deben establecer coordinaciones efectivas con sectores complementarios (protección social, salud, educación, entre otros), con los cuales corresponde desarrollar un trabajo en red.

Los componentes son:

1) Acompañamiento terapéutico con el niño, niña o adolescente.

2) Acompañamiento terapéutico familiar.

En la ejecución de estos componentes se consideran intervenciones que incorporan los enfoques transversales de derechos humanos y niñez-adolescencia, curso de vida, género, inclusión, interculturalidad, además de poner énfasis en los enfoques de participación, recursos, territorialidad, redes e intersectorialidad, a fin de que sea respetuosa de las características de niños, niñas y adolescentes, sus familias y sus contextos, rescatando sus fortalezas y recursos.

A continuación, se describe el desarrollo y aspectos centrales de estos componentes:

6.3.1 Componente 1: Acompañamiento terapéutico con el niño, niña o adolescente

Síntesis:

El componente de intervención terapéutica con el niño, niña o adolescente está orientado al fomento de la seguridad en su agenciamiento, así como en sus relaciones vinculares, abordando para ello, la relación afectiva entre el niño, niña y su cuidador/a principal, lo cual es altamente efectivo en el caso de familias en situación de especial dificultad (Berlín, Zeanah, & Lieberman, 2008), constituyéndose en un factor protector. Lo anterior, en tanto se favorece un proceso de cambio en sus contextos familiares tendientes a la interrupción del maltrato por parte de sus cuidadores/as principales y la adquisición de nuevas formas de relacionarse basadas en el ejercicio de cuidados bien tratantes. El componente se despliega a través de un abordaje terapéutico que ofrece distintas metodologías de acuerdo con las características y curso de vida de cada niño, niña o adolescente, teniendo como base el impacto subjetivo del maltrato en el niño o niña relacionado a la situación familiar que originó su ingreso al Programa, a partir de la cual se identifican los aspectos que deben ser abordados durante el proceso interventivo.

Con esto a la base, el énfasis del componente será, principalmente terapéutico, abordando la vivencia del niño, niña o adolescente con relación al maltrato, su impacto subjetivo y las posibilidades de desarrollo de su agencia personal. Además, se espera propiciar un proceso que amplie las posibilidades de sintonizar con sus emociones y desde allí poder conectar con los/las demás.

La participación, entendida como principio y derecho, debe garantizarse de manera transversal durante todo el proceso de intervención, desde la acogida e ingreso hasta la evaluación final y el egreso, incluyendo el ajuste del PII-U, las evaluaciones periódicas, las modificaciones relevantes de los objetivos y la decisión de tránsito a la etapa de sostenibilidad. Para ello, es preciso consignar en el PII-U no solo que el niño, niña o adolescente ha sido informado y escuchado, sino también de qué manera sus opiniones han sido consideradas en las decisiones que afectan su proceso de intervención. Asimismo, para asegurar una participación efectiva y sustantiva, los mecanismos utilizados deben adecuarse a las características, necesidades y capacidades de cada niño, niña o adolescente, en concordancia con el principio de autonomía progresiva.

Objetivo:

Desarrollar procesos terapéuticos con el niño, niña o adolescente para el abordaje de sus experiencias adversas de violencias que permitan el desarrollo de su agencia personal.

Aspectos centrales:

Este componente es ejecutado en co-terapia por los acompañantes terapéuticos/as, con asesoría técnica del director/a del Programa, quienes deben desarrollar intervenciones terapéuticas, ajustándose a las características de los niños, niñas y adolescentes y el curso de vida en el que se encuentran. Lo anterior, es complementado por los gestores/as territoriales, quienes están a cargo del fortalecimiento de sus recursos protectores y personales.

Los niños, niñas o adolescentes que han vivenciado experiencias adversas, este proceso contribuirá a desarrollar una narrativa que manifieste lo vivido desde su propia voz, así como explorar los pensamientos y sentimientos relacionados con dichas experiencias. Un elemento clave para ello, es la mentalización de los afectos (Jurist, 2005 en Midgley, M., et.al 2020), lo cual se traduce en reflejar emociones vinculadas a acontecimientos adversos de maltrato y aceptar la existencia de sentimientos sin desbordarse por ellos, pudiendo tolerarlos y regularlos (Midgley, M., et.al 2020).

Lo anterior es realizado a través de metodologías basadas principalmente en el juego, que es la base para el desarrollo de este componente, la cual permite establecer un proceso interpersonal, donde los acompañantes terapéuticos/as utilizan dicho juego para favorecer la expresión del mundo interno de los niños, niñas o adolescentes, en consideración al curso de vida (Association for Play Therapy, 1997). De esta forma, el juego constituye el medio natural de autoexpresión del niño, niña o adolescente, donde quedan manifestadas sus emociones, con lo cual puede resignificar y elaborar sus experiencias adversas. En este espacio, se releva la participación del niño, niña o adolescentes, ya que es él o ella la persona más importante, donde controla la situación y a sí mismo/a, donde nadie le dice lo que debe hacer, lo critica, lo regaña, ni sugiere o lo obliga (Axline, 2013).

Es imprescindible contar con la función del juego, su despliegue, la capacidad de simbolización como recurso con la que

el niño, niña o adolescente cuenta para desplegar su mundo interno e interactuar. Winnicott (1979) sostiene que jugar no es un hecho entre tantos otros, es el hecho capital de la existencia psíquica en su emerger, lo que lo pone en movimiento. Así mismo se sostiene que jugar siempre produce algún cambio, hay siempre una transformación a partir del juego, una producción de diferencia ya sea mayor o menor (Benítez, en Chévez et, al. 2014).

A la hora de realizar las sesiones es importante considerar las características individuales de los niños, niñas y adolescentes y sus contextos territoriales. Como toda sesión de juego, la finalidad es que la actividad sea placentera por sí misma para aquellos que participan en la interacción lúdica, y al ser terapéutico, implica además la posibilidad de que el contenido sea utilizado como parte de los objetivos de la intervención.

Así mismo, el juego en el espacio terapéutico contribuye al ejercicio a la participación, por cuanto permite un espacio horizontal entre el/la terapeuta y el niño, niña o adolescente, quienes se involucran en esta dinámica desde la misma posición, donde el/la interventor participa activa y comprometidamente y el niño o niña puede expresarse libremente, considerándose de este modo, al juego, un vehículo crucial para el logro de los objetivos del proceso terapéutico. (Ferenczi, 1931).

De este modo, el componente incluye tres dimensiones; vinculación terapéutica, Interrupción y abordaje de las experiencias adversas, así como Mentalización y agencia personal, las cuales se desarrollan a continuación:

6.3.1.1 Vinculación terapéutica con el niño, niña o adolescente:

El establecimiento de un vínculo terapéutico debe ser abordado de manera constante durante todo el proceso, y se comprende como una relación segura dentro de este espacio, en la cual los contenidos que emergen en la interacción dependen de quienes son parte y son consecuencia de las dinámicas intersubjetivas (Molina, M. et, al. 2013). De este modo, los acompañantes terapéuticos/as deben propiciar desde el comienzo el establecimiento de una confianza básica, desarrollando durante el proceso de intervención el vínculo, configurándose así en una figura de referencia en la que el niño, niña o adolescente puede retomar la confianza en sí mismo y en el mundo adulto. Este vínculo terapéutico, requiere sintonización, compromiso auténtico con el niño, niña o adolescente y curiosidad sobre su mundo (Midgley, M., et.al 2020).

Por tanto, será central en este componente, la relación que se establezca entre los co-terapeutas y los niños, niñas o adolescentes, dado que mediante ésta se pondrán al servicio aspectos de la vinculación entre éstos/as y sus cuidadores principales que son necesarios de abordar, desde una base predecible y segura. En este sentido, el/la terapeuta debiera estar estratégicamente orientado a producir cambios en y desde la relación terapéutica.

6.3.1.2 Interrupción y abordaje de las experiencias adversas:

La interrupción de las situaciones de violencia es un propósito que debe ser considerado durante todo el proceso en el programa, realizando las acciones que se requiera para asegurar la protección de los niños, niñas y adolescentes, promoviendo un entorno protector tanto a nivel familiar como en sus contextos territoriales, asegurando la no ocurrencia de nuevas situaciones de vulneración.

A modo de que sea un foco que no se debe perder de vista durante todo el proceso de intervención, se debe revisar periódicamente el bienestar de los niños, niñas o adolescentes, rescatando su voz y sus sentires, como también problematizando con la familia cuando ocurran situaciones que atenten contra dicho bienestar. Lo anterior, se debe sustentar en una relación respetuosa y como parte de los contenidos a abordar en el proceso terapéutico. Asimismo, es importante trabajar para ampliar la red de adultos que puedan ser referentes afectivos protectores para los niños, niñas y adolescentes, como también apoyar las prácticas parentales en conjunto con los gestores/as Territoriales.

6.3.1.3 Mentalización y agencia personal:

Fortalecer la capacidad de la metalización contribuye a la regulación conductual y emocional de los niños, niñas y adolescentes, ayudándoles a conectar con sus experiencias, identificar sus emociones, modularlas y expresar adecuadamente. Asimismo, se pone énfasis en favorecer que ellos y ellas desarrollen su conciencia y habilidad para identificar, tolerar y manejar sus experiencias internas.

Reconocer las emociones, es decir, de verse a sí mismos desde fuera, pudiendo nombrar las situaciones que le han dañado, que le provocan tristeza, miedo e ira; logrando describirse a sí mismo, contar una historia sobre su vida, favorece la auto regulación, como también, una interpretación adecuada de las conductas de los otros/as.

Por su parte, el desarrollo de la agencia personal implica acompañar a los niños, niñas y adolescentes para que logren reconocer su propia habilidad para hacer elecciones y tener poder, apoyarles en la evaluación activa de las situaciones que se le presentan y apoyar su capacidad para regular sus respuestas, y apoyarles para que, de acuerdo con su etapa del desarrollo, puedan generar soluciones alternativas/ destrezas para la toma de decisiones, (Blaustein y Kinniburgh, 2019).

Estas competencias para resolver conflictos implican identificar las situaciones problemas, evaluar las posibles soluciones y sus consecuencias, para luego tomar las mejores decisiones. Así, los niños, niñas y adolescentes, en lugar de reaccionar desreguladamente ante los conflictos utilizan procesos cognitivos para resolver problemas e implementar soluciones en su cotidianidad, acorde a su edad. Asimismo, el reconocimiento de la competencia personal también contribuye a la autoconfianza y la construcción de la identidad, la cual se entiende como la identificación de ser un ser único, implica una elaboración personal, pero que se constituye en interacción con otros/as. La identidad personal también se relaciona con un sentido de pertenencia a distintos grupos socio- culturales con los que se considera se comparte características en común.

Frecuencia sugerida:

Si bien cada Plan de Intervención Individual Unificado es particular, en términos generales se realizan intervenciones terapéuticas individuales con una frecuencia mínima quincenal durante todo el proceso terapéutico, pudiendo ser de mayor intensidad según requerimientos de cada niño, niña o adolescente.

6.3.2 Componente 2: Acompañamiento terapéutico con la familia

Síntesis:

La intervención con familia o con la o las personas adultas que ejercen los cuidados busca fortalecer las capacidades para el ejercicio de una parentalidad reflexiva, a fin de que el contexto familiar entregue respuesta a las necesidades de cuidado de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos y brindando condiciones de protección que aseguren su bienestar, considerando sus características particulares y curso de vida. La intervención enfatiza que el funcionamiento reflexivo es visto como un responder sensible ayudando a los/as adultos/as a situarse mentalmente e imaginar la experiencia del niño, niña o adolescente (Fonagy & Target, 1997), la que esta implícita en sus interacciones. Para lograr lo anterior es necesario abordar aristas con las familias que están relacionadas con: establecer la conexión entre sus propias experiencias pasadas y los pensamientos, sentimientos y prácticas de crianza actuales con los niños, niñas y adolescentes, desarrollar herramientas que ayuden a las familias (que incluyen a los niños, niñas y adolescentes) a superar las experiencias maltratantes y adquirir nuevas perspectivas de relación entre sus integrantes.

Objetivo:

Realizar procesos de acompañamiento terapéutico familiar con los adultos/as para el desarrollo de prácticas de crianza protectoras y que consideren las necesidades de sus niños, niñas o adolescentes.

Aspectos centrales:

El componente de acompañamiento terapéutico con las familias es llevado a cabo por los acompañantes terapéuticos/as en co-terapia y tiene el propósito de trabajar con el conjunto de los integrantes de la familia para recomponer relaciones familiares seguras, que permitan que los niños, niñas y adolescentes se desarrollen en un entorno protegido, con cuidadores que están disponibles y son sensibles a sus necesidades.

El equipo se ubica desde una posición que no es neutra, pues se sitúan desde el enfoque de derechos de la niñez y adolescencia y desde ahí despliegan prácticas respetuosas, no juzgadoras que promueven la dignidad de las personas, dándole la oportunidad a las personas adultas de que revisen sus trayectorias de cuidado y las conecten con sus prácticas de crianza. Asimismo, se trabaja desde un enfoque de fortalezas y resiliencia familiar[8].

Al respecto, es importante, considerar que las familias y sus integrantes tienen sus propias trayectorias vitales, creencias culturales y que son parte de contextos socioculturales, todo lo cual influye en sus prácticas de crianza. De allí la importancia de contemplar todas estas dimensiones en los procesos terapéuticos y trabajar colaborativamente con los gestores/as territoriales para que fortalezcan su tejido social.

Cabe señalar que, para los efectos de la implementación de este Programa, se comprende que el niño, niña y adolescente, es un integrante de la familia, por tanto, está incluido/a en estas intervenciones, lo cual no obsta que se le brinde un espacio propio como se describió en el componente anterior. Las metodologías por desplegar pueden ser diversas, pero es importante que el equipo esté atento a hacer visible la voz de los niños, niñas o adolescente y favorezcan su participación. Así, podrán desarrollarse sesiones con todos los integrantes de la familia, de padre y/o madre/hijo/a y hermanos/as, e incluso sesiones grupales con otras familias. Así también, se otorgarán espacios individuales solo con los adultos/as para que cuenten con espacio para abordar sus trayectorias vitales y situaciones emocionales difíciles. Las intervenciones se realizan en el programa y en el domicilio, considerando la opinión de la familia y los objetivos de intervención. Además, estas acciones se complementarán con las intervenciones que realicen los gestores/as territoriales, en materia de activación de soportes de apoyo intersectoriales y comunitarios.

Finalmente, en este componente se abordarán estrategias que promuevan relaciones afectivas respetuosas entre los integrantes de la familia, otorgando un espacio para que las personas adultas puedan revisar sus propias historias de cuidado y conectarlas con sus prácticas de crianza, promoviendo que éstas/os desarrollen una parentalidad reflexiva con el propósito de que puedan ayudar a sus niños, niñas o adolescentes a elaborar las experiencias adversas, regulen el

estrés, aporten a su bienestar socio-emocional, que permitan que se desarrollen en entornos seguros y protegidos.

Este componente se desarrolla en tres dimensiones: (1) vinculación terapéutica, (2) la transgeneracionalidad de las prácticas de cuidado y crianza y (3) la parentalidad reflexiva como soporte para un cuidado bientratante, las cuales se desarrollan a continuación:

6.3.2.1 Vinculación terapéutica con la familia:

Es clave para el desarrollo del proceso que los acompañantes terapéuticos/as establezcan una alianza de trabajo conjunto, motivando permanentemente la participación de la familia. Esta vinculación debe promover la incorporación de los diversos integrantes de la familia, intencionando la inclusión de figuras femeninas y masculinas para no sobrecargar a ningún género, como también de adultos que colaboran con las labores de crianza.

Los acompañantes deben tener la capacidad de conocer y comprender los contextos territoriales en los cuales desarrollan sus vidas las familias con las cuales trabajan, como también de establecer un espacio simbólico predecible, transparente, que les permita sentirse segura e involucrarse en el proceso terapéutico. Asimismo, el establecimiento de esta alianza contiene la explicitación del marco en el cual se desenvuelve su participación en el programa (protección administrativa o judicial) y los acuerdos de funcionamiento. De este modo crear un espacio terapéutico claro y coherente, desde un inicio genera una sensación de confianza y colaboración y evita que el programa tome decisiones sin el conocimiento y contribuciones de la familia.

6.3.2.2 La transgeneracionalidad de las prácticas de cuidado y crianza:

Como se ha señalado a lo largo del texto, para generar cambios en las prácticas de crianza, se requiere revisar las historias de las personas adultas participantes del Programa. Así, se otorga un espacio seguro para que los cuidadores/as pueden hacer un recorrido por su historia personal, identificando sus figuras significativas, los estilos de crianza, si se sintieron o no protegidos/as, sus hitos, quiebres y/o si vivieron experiencias adversas o traumáticas, ayudando a que reconozcan las emociones que están a la base y puedan conectarlas con sus actuales prácticas de crianza y vivencias de sus niños, niñas o adolescentes. Lo anterior, permite que el adulto/a se sitúe en el lugar del niño, niña o adolescente, fortalezca su vinculación, favorezca la comprensión de sus conductas, ayudándole a expresar y regular sus estados emocionales.

Además, es importante revisar la trayectoria familiar, reconociendo las distintas transiciones, eventos afortunados y desafortunados, estrategias de afrontamiento de las crisis, estilos relacionales, roles de género y como se va entrelazando con la trayectoria del niño, niña o adolescente, apoyándole a construir una narrativa conjunta de cómo se vinculan ambas trayectorias y como se pueden establecer nuevas formas de relacionarse que contribuyan al bienestar de la familia, especialmente de los niños, niñas o adolescentes.

Esta reconstrucción relacional se realiza a partir de la cotidianidad de la familia, siendo simples, cuidadosos, tomando los temas que son valiosos para la familia y que ellas significan como importantes para generar cambios en su dinámica relacional, interrumpiendo la transgeneracionalidad de la violencia y desarrollando las herramientas que ellas sientan útiles para una crianza bien tratante.

En el proceso terapéutico se trabaja en que las personas adultas que ejercen el rol del cuidado conecten su experiencia con la de sus niños, niñas o adolescentes, como también, el desarrollo de habilidades para interpretar el significado del comportamiento de sus hijos/as y viceversa. El rol del profesional es facilitar la creación conjunta de este significado, ayudándoles a poner los sentimientos en palabras (Lieberman, A. y Van Horn, P. 2008).

6.3.2.3 Parentalidad reflexiva, como soporte para un cuidado bientratante:

La intervención desde la Parentalidad Reflexiva se traduce en facilitar que los padres y madres o cuidadores/as desarrollen la capacidad de pensar en las experiencias subjetivas de su hijo o hija, verlo/a como a una persona independiente, con sus propios pensamientos y sentimientos, siendo curiosos sobre la mente del niño, niña o adolescente, lo cual les permite otorgar significado a sus comportamientos. Asimismo, es importante, promover que los padres o madres desarrollen la capacidad de identificar sus propias emociones y conductas desde la perspectiva de sus hijos/as porque eso puede tener impacto en sus prácticas de crianza. De este modo cuando los adultos/as son capaces de mentalizar explícitamente, sobre sí mismos/as y sus hijos/as, pueden responder adecuadamente a las necesidades y emociones de ellos y ellas de manera flexible y sintonizada

El desarrollo de la metalización con padres y madres (Fonagy y Allison 2014 en Midgley, M., et al.2020), debe considerar los siguientes aspectos:

- Establecimiento de un contexto terapéutico en el que las familias se sientan comprendidas lo cual reduce su sensación de desconfianza o hipervigilancia.
- Resurgimiento de la capacidad de mentalizar de la familia en cuanto se encuentran a sí misma en la mente del terapeuta, lo cual se traduce en un mayor sentido de coherencia consigo misma y sensación de control.

- Establecimiento de una capacidad de intercambio de información social, que favorece que nuevos aprendizajes sobre los demás, que trasciende a la terapia.

La Parentalidad Reflexiva contribuye a que los adultos sintonicen con sus propias experiencias de cuidado, y a su vez, puedan sintonizar con los/as niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado, para que puedan ser un soporte afectivo ante la resignificación de sus experiencias adversas. Lo anterior, permite la generación de un entorno seguro, así como relaciones afectivas basadas en el buen trato y que propendan a la satisfacción de sus necesidades de desarrollo, de acuerdo con el curso de vida.

Frecuencia:

Para el desarrollo de este componente es necesario que la intervención con la familia o el cuidador/a principal se realice en forma intensiva durante los tres primeros meses, es decir con frecuencia de una intervención semanal, considerando que la intervención inicial debe desarrollar una relación de confianza y colaboración, que permitan generar condiciones de protección para los niños, niñas o adolescentes. Luego de esta etapa la frecuencia de la intervención con familia podría disminuir a quincenal.

7.4 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Para una mayor comprensión del desarrollo de las etapas de intervención, es relevante recordar que este programa desarrolla su quehacer de modo complementario con el de Prevención Focalizada, por tanto, el ingreso y egreso de éste, así como su proceso de ejecución, se realiza de manera conjunta.

El proceso para desarrollar por el Programa consta de cinco etapas: (1) Ingreso; (2) Ajuste de Plan de Intervención Individual -PII- a Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U-; (3) Ejecución del Plan de Intervención; (4) Sostenibilidad de los cambios y (5) Egreso. Considera un plazo de intervención de 24 meses, sujeto a los procesos particulares de cada niño, niña o adolescente y su familia. A continuación, se presenta un cuadro síntesis del proceso de intervención



Elaboración Propia Unidad de Diseño, Dpto. de Diseño y Evaluación

Etapa 1: Ingreso y acogida

Esta etapa comienza con la recepción del documento de solicitud de ingreso emitido por el órgano derivante y de los antecedentes de derivación, a saber, informe de diagnóstico y el Plan de Intervención Individual inicial elaborado previamente por el programa Diagnóstico Clínico Especializado. De este modo, se revisan los antecedentes para verificar los datos como nombre, Rut, domicilio, entre otros; para dar inicio al proceso de intervención.

El director/a, quien está a cargo de la acción anterior, también realiza el ingreso del caso al sistema informático del Servicio, tanto al Programa Acompañamiento Familiar Territorial, como al de Prevención Focalizada, para luego asignarlo al Equipo Integrado que asumirá el proceso de intervención, conformada por dos acompañantes terapéuticos y el equipo de gestores/as territoriales.

La ejecución de esta etapa cuenta con un plazo aproximado de dos semanas y considera la realización de dos procesos: (1) Procedimiento Administrativo y (2) Proceso de Acogida.

Procedimiento Administrativo:

En primer lugar, se debe señalar que a partir de esta acción se activan los plazos establecidos para la ejecución de las distintas etapas y productos de la intervención, salvo en circunstancias en que el niño, niña o adolescente y su familia no sean ubicados. Todos los antecedentes recepcionados deben ser incluidos en la carpeta individual del niño, niña o adolescente, la que es generada en esta instancia.

El equipo asignado al caso debe iniciar la recopilación, revisión y análisis de la documentación que acompañan la derivación, incluido lo emitido por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, y otros documentos como, por ejemplo, del sector salud o educación, para tener un mayor contexto de la situación del niño, niña o adolescente y su familia, y conocer los antecedentes que determinaron su ingreso.

Proceso de Acogida:

Una vez que se ha logrado establecer el contacto con la familia y se le ha informado su ingreso al Programa, se debe coordinar el primer encuentro con ésta, a modo de realizar la sesión de presentación, la que puede realizarse en dependencias del proyecto, en el domicilio familiar, o en algún lugar que la persona adulta a cargo del cuidado del niño, niña o adolescente determine según su comodidad y privacidad. Lo anterior, con el fin de favorecer la relación inicial que permita la alianza terapéutica y posterior vinculación.

La finalidad de la sesión de presentación es que el Equipo Integrado a cargo del caso pueda dar a conocer al grupo familiar (el que incluye al niño, niña o adolescente) el propósito del Programa, objetivos, frecuencia y duración del proceso de acompañamiento terapéutico, así como recoger y ajustar sus expectativas, refiriendo la relevancia de su participación en las actividades a realizar durante su estadía en el programa, poder aclarar sus inquietudes y agendar las próximas sesiones.

Más específicamente, en la primera entrevista de ingreso se deberá presentar el Programa como una instancia de apoyo a la parentalidad y una oportunidad de desarrollo para los niños, niñas y adolescentes, aludiendo -además- al motivo de ingreso de forma no amenazante, sino más bien como una invitación a formar en conjunto una alianza en favor del niño, niña o adolescente.

En este contexto, es importante tener presente que cuando se entreviste a un niño, niña o adolescente, se considere consultar de manera afable, y sin ninguna actitud de presión en cómo desea ser llamado (nombre registral o social). Si el nombre entregado no coincide con el nombre de su cédula de identidad, debe primar siempre el nombre social señalado por él o ella, respetando dicha decisión.

A su vez se les debe mencionar que se informará al ente derivante sobre su ingreso al programa, otorgando claridad y transparencia. En esta primera instancia deberán estar presentes el niño, niña o adolescente y, al menos una persona adulta a cargo de su cuidado; no obstante, la invitación podría extenderse a todo el grupo familiar, decidiendo ellos quiénes asistirán a la primera entrevista de ingreso. Es esperable que lo anterior se lleve a cabo en un plazo no superior a cinco días hábiles, a partir del primer contacto realizado.

Es relevante señalar que, si durante la fase de ingreso o en cualquier momento posterior de la intervención se identifica un aumento significativo del nivel de desprotección del niño, niña o adolescente respecto de lo establecido en el diagnóstico realizado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado (DCE), se deberá convocar a una reunión técnica con la participación del director o directora y los demás integrantes del Equipo Integrado.

En esta instancia, se deberán analizar los antecedentes que fundamentan dicha apreciación, considerando especialmente la aparición o intensificación de factores de riesgo, la ocurrencia de nuevas situaciones de vulneración de derechos, el agravamiento de las condiciones familiares o contextuales que afectan el bienestar del niño, niña o adolescente, así como la capacidad de respuesta de sus figuras de cuidado y de las redes de apoyo disponibles. Este análisis deberá incorporar las percepciones y opiniones del niño, niña o adolescente y su familia, a fin de comprender integralmente la situación y determinar las acciones más pertinentes.

A partir de esta evaluación, se deberá establecer si las nuevas necesidades identificadas pueden ser abordadas mediante ajustes en los objetivos, estrategias o intensidad del acompañamiento contemplado en el PII-U; si requieren la articulación con otras prestaciones especializadas que complementen la intervención; o si la magnitud y características

de la situación de desprotección hacen necesario evaluar una eventual derivación a otra oferta programática del Servicio. Esta última alternativa deberá considerarse especialmente cuando las necesidades de protección e intervención excedan los objetivos y alcances de la modalidad, resguardando la pertinencia y continuidad de la atención.

Las decisiones adoptadas deberán estar debidamente fundamentadas, considerar las opiniones del niño, niña o adolescente y su familia, y quedar registradas en el sistema informático institucional. Asimismo, cuando corresponda efectuar una derivación o cambio de modalidad, se deberán favorecer procesos de tránsito respetuosos y acompañados, que aseguren la continuidad de los apoyos y eviten nuevas situaciones de desprotección.

La etapa culmina cuando finaliza la sesión de presentación para dar inicio al proceso de ajuste del Plan de Intervención Individual inicial al Plan de Intervención Individual Unificado.

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

Este proceso contempla una duración de un mes y está a cargo del Equipo Integrado asignado, considerando el desarrollo de las acciones de: (1) Levantamiento y profundización de los antecedentes del Informe Diagnóstico Clínico y (2) Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado.

Respecto del **levantamiento y profundización de los antecedentes del Informe de Diagnóstico Clínico**, una vez realizada la o las sesiones de presentación del Programa con el niño, niña o adolescente y su familia, el Equipo Integrado a cargo debe reunirse con el director/a, con el propósito de realizar la presentación del caso y analizar en profundidad todos los antecedentes disponibles hasta el momento, este proceso de ajuste considera un mes para ser desarrollado.

Además, en este análisis, se incluyen las conclusiones que emanan del Informe de Diagnóstico realizado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, respecto del nivel de desprotección en el cual se encuentra el niño, niña o adolescente, en base a sus cuatro dimensiones, a recordar: (1) Situación del niño, niña o adolescente, (2) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as, (3) Características contextuales o del entorno y (4) Características de la situación de vulneración[9]. Por lo tanto, **no es necesario realizar un nuevo diagnóstico**, pero si revisar si hubo modificaciones en su situación que, incluso podría no justificar la permanencia del niño, niña o adolescente en el Programa, en cuyo caso se debe informar a la brevedad al ente derivante.

Asimismo, el equipo al revisar la información disponible puede determinar si se requiere indagar y/o actualizar algún aspecto específico de las dimensiones ya mencionadas, que aporte a la particularidad de las intervenciones que se llevarán a cabo. De requerir el caso, de una mayor profundización y/o actualización de la situación del niño, niña o adolescente y su familia o figura de cuidado, el equipo a cargo debe conocerlos personalmente, ahondando en los antecedentes considerados pertinentes de indagar, triangulando información de ser necesario.

Para el **Ajuste del Plan de Intervención Individual inicial**, se realiza una sesión de construcción conjunta respecto de los objetivos a trabajar en el proceso terapéutico, entre el Equipo Integrado asignado, el niño, niña o adolescente y su familia, cuyo rol en esta fase inicial por parte del equipo a cargo, es poder presentarles los hallazgos del levantamiento de información, de manera clara y comprensible, trabajando con los protagonistas sus expectativas de logro y compromisos frente a los objetivos propuestos, a modo de realizar los ajustes del Plan de Intervención Individual inicial, elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado para constituirse finalmente en el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U), el cual será el instrumento técnico que orientará la intervención.

En este contexto, la participación[10] del niño, niña o adolescente y su familia no se agota en la mera expresión de su opinión, sino que abarca también cómo esa opinión incide en las decisiones que se adopten. En efecto, para que la participación no sea percibida solamente como un acontecimiento acotado a la construcción del Plan de Intervención Individual Unificado o como un mero cumplimiento a esta exigencia por parte de los equipos, el proceso de participación debe incorporarse de manera transversal a la intervención y acorde a las características propias de cada participante, a objeto de que ésta vaya incrementándose gradualmente, desde lo consultivo hasta una participación efectiva y real, y donde la responsabilidad de los intervinientes consiste en respetar, proteger y brindar las oportunidades para garantizarla, ya que son los niños, niñas y adolescentes y sus familias quienes tienen conocimientos sobre sus vidas, sus necesidades y preocupaciones y, opiniones que emergen a partir de sus experiencias, lo cual permite tomar decisiones más efectivas y sostenibles (UNICEF, 2022).

El plan de intervención es un instrumento que permite trazar en conjunto con los niños, niñas o adolescentes y sus familias la ruta que seguirán durante el proceso de acompañamiento para alcanzar los objetivos y superar las situaciones que generaron su ingreso, así como también, fortalecer sus recursos personales, familiares y socio-comunitarios. Al respecto, es necesario señalar que, de actualizarse o establecer nuevos objetivos de intervención, éstos deben ser acotados, concretos, medibles y alcanzables a corto y/o mediano plazo, cuyos resultados de la intervención deben ser informados al ente derivante.

En casos derivados por Tribunales de Familia, el Programa debe ajustarse a lo dispuesto en el Art. 76 de la Ley de Tribunales de Familia N° 19.968, referido a la obligación de informar acerca del cumplimiento de las medidas adoptadas, precisando “la obligación de informar acerca del desarrollo de la misma, de la situación en que se encuentra el niño, niña o adolescente y de los avances alcanzados en la consecución de los objetivos establecidos en la sentencia. Ese informe se evacuará cada tres meses, a menos que el juez señale un plazo mayor, con un máximo de seis meses, mediante resolución fundada”.

Por otra parte, en aquellos casos derivados por las Oficinas Locales de la Niñez, deberá informarse, según plazos que establezca esta instancia.

Etapa 3: Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado

Ajustado el PII-U, el Equipo Integrado inicia las acciones para el desarrollo de su ejecución por un tiempo aproximado de 18 meses, las que son lideradas por los acompañantes terapéuticos/as. Al respecto, es importante recalcar, que ambos programas Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada, en tanto Modelo Integrado de Intervención, ponen al servicio de los niños, niñas o adolescentes y sus familias que participan de la modalidad, sus competencias para el abordaje de las distintas temáticas que les afectan, desde un trabajo conjunto y complementario. Dado lo anterior y, no obstante, esta aclaración, a continuación, se desarrolla las acciones que exige la ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado desde los componentes del presente Programa que se desarrollan a continuación:

a) Acompañamiento terapéutico con el niño, niña o adolescente

a.1.1) Establecimiento del vínculo terapéutico:

Comprende el primer aspecto a considerar en la intervención, el que además se aborda transversalmente durante todo el proceso. Para ir desarrollando éste, es relevante que los acompañantes terapéuticos/as, generen desde la primera sesión una relación amigable y de disposición con los niños, niñas y adolescentes, a modo de ir generando en la relación vincular un ambiente en el que éstos/as sientan que puedan confiar y lo configuren como una instancia segura, que les permita conocer sus percepciones respecto de su ingreso al programa. Los principios planteados por Axline (2013) se relacionan con aceptar a los niños, niñas y adolescentes tal cual son, promoviendo que se sientan libres en poder expresar sus sentimientos, emociones, experiencias, y lo que quieran manifestar en las sesiones de acompañamiento. Así mentalizando a los niños, niñas, los/as co- acompañantes terapéuticos, están alertas en reconocer los sentimientos que expresan, los cuales se van abordando y desarrollando en las siguientes sesiones. Lo anterior también permite el abordaje de la agencia personal, por cuanto se les va relevando sus habilidades para ir solucionando sus problemas y el cómo ir planteándolos, donde los niños, niñas o adolescentes van visualizando sus capacidades para decidir, resolver y realizar cambios en los temas que les perturban, en el marco de sus propias posibilidades, acorde a su ciclo de vida y desarrollo.

Es relevante considerar que idealmente en estos espacios, es necesario no intentar dirigir las acciones o conversación con el niño, niña o adolescente, pues éste/a es quien guía el camino y los/as profesionales lo siguen. Además, es relevante no apresurar el curso del acompañamiento terapéutico, este es un proceso gradual y, como tal, reconocido por quienes abordan el caso.

a.2.1) Revisión de la historia familiar a partir de la experiencia del niño, niña o adolescente:

En la medida en que se va generando el vínculo terapéutico, donde los niños y niñas y adolescentes ya se van sintiendo en un espacio de confianza, el proceso de intervención apunta a acompañarlos en la construcción de su propia narrativa, respecto de la situación o situaciones adversas vividas, su historia de vida, hitos, celebraciones y aventuras familiares, así como todos los sucesos que ellos/as quieran instalar en este espacio. Así, considerando la etapa del desarrollo en la cual se encuentran y sus características particulares (género, etnia, discapacidad, nacionalidad, entre otros) se debe indagar en la historia de la familia desde la propia visión del niño, niña y su interrelación con su trayectoria vital, identificando distintas experiencias que han impactado positiva o negativamente, aquellas a las que le atribuye la característica de hito[11] en su propia historia, a partir de su subjetividad. Realizar esta identificación contribuye a la capacidad reflexiva respecto de los distintos acontecimientos que le ha tocado vivenciar, reconociendo las emociones que le provocan, como también las personas (niños, niñas y adultos) que han sido sus referentes afectivos. En paralelo, es relevante que los cuidadores/as puedan visibilizar como los acontecimientos familiares han impactado en el desarrollo y en la vida del niño, niña o adolescente.

Así mismo, este abordaje implica que el niño, niña o adolescente, en base a una relación de confianza con sus terapeutas pueda expresar y hablar de sí mismo/a en torno a su historia personal y familiar. Para ello es importante en primer lugar, ofrecerles un espacio de seguridad y contención, que les permita explorar y expresar tanto sus sentimientos como emociones en relación con su historia y tener la sensibilidad de mentalizar la forma en que la perciben, para ayudarles a ordenar y dar sentido a esta (Jiménez, Martínez y Mata, 2010).

Para el logro del propósito de este ámbito, es necesario que se desplieguen diversas técnicas y actividades, entendiéndolas como un medio para alcanzar los objetivos de este abordaje y considerando las particularidades de cada niño, niña o adolescente. Entre las principales técnicas para la realización de sesiones se encuentran: el cofre del tesoro, el camino de vida, ecomapa, ritual de las velas, marionetas, disfraces, manualidades, collage, juegos de rol, entre otros, teniendo siempre en consideración a su etapa del desarrollo.

a.2.2) Abordaje de sus experiencias adversas de violencia:

En la medida en que se van expresando las narrativas desde la propia voz del niño, niña o adolescente es posible ir elaborando junto a él/ella sus experiencias adversas, acorde a su etapa del desarrollo, las que en sí mismas pueden significar un punto de quiebre en sus vidas y generarles distintas emociones, como culpa, angustia, pena o rabia, las que

no deben ser corregidas o reprimidas, sino más bien contenidas en este espacio terapéutico, nutrido de la empatía y el vínculo que allí se debe generar. En concreto, el desarrollo de esta intervención debe entregarles un espacio de tranquilidad donde poder expresarse y hablar acerca de lo que les ocurre, comunicándoles que hay una clara comprensión de lo que sienten y que pueden confiar en quienes están acompañando su proceso, sin temor a ser cuestionados/as, brindándoles un espacio donde se sientan acogidos/as, queridos/as y conteniéndolos/as, de ser necesario.

En esta misma línea, otorgar un espacio terapéutico seguro, de acuerdo con su edad y características particulares, aportará a que puedan reconocer y manifestar sus experiencias adversas, reconocerlas como tal, identificar las emociones que le provocaron y le provocan en la actualidad, como también expresarlas. Para ello, es primordial respetar los tiempos de cada uno/a, entendiendo que no es un proceso lineal, sino que tiene avances, silencios, dificultades y que progresivamente él o ella va dándole un lugar a estas experiencias, integrándolas en su historia vital y modulando sus emociones, logrando un mayor bienestar emocional. Cabe recalcar, que cada niño, niña o adolescente es un ser particular, con tiempos propios, por tanto, puede ocurrir que el proceso terapéutico no se cierre en el programa y requiera soportes externos de salud mental en el presente o más adelante.

Por su parte, como se señaló en el apartado de Conceptualización, el maltrato tiene impacto en la seguridad en el apego y en la capacidad de mentalización. Por lo tanto, uno de los propósitos de la intervención terapéutica apunta a que el niño, niña o adolescente se vaya sintiendo protegido/a, visualizando que cuenta con cuidadores/as que le otorgan una base segura desde donde explorar su entorno y regular el estrés ante situaciones complejas. También, se espera que vayan paulatinamente, sintiéndose contenidos, apoyados y que se les otorgan respuestas sensibles, oportunas y pertinentes a sus necesidades particulares.

De este modo el ir trabajando aspectos que permitan mentalizar contribuirá también al fomento de la seguridad en el apego. Lo anterior, dado que el trabajo en mentalización consiste en promover que los niños, niñas o adolescentes desarrollen una narrativa coherente con las experiencias de violencia vividas, hagan conscientes sus emociones, aprendiendo a comprender en el aquí -y- ahora a soportar y regular las emociones asociadas a los acontecimientos adversos (Midgley, M., et.al 2020). Desarrollar la capacidad de reconocer, tolerar y regular las emociones, contribuye a que estén más sintonizados/as con los demás, así como para experimentar autocontrol, un sentido del yo y agencia personal. Así, en las sesiones individuales a desarrollar con los niños, niñas o adolescentes se trabaja en las habilidades para que puedan identificar sus sentimientos, siendo conscientes de sus reacciones y el efecto que éstas tienen sobre los otros/as, mejorando las representaciones mentales sobre sí mismo y los demás. Las sesiones grupales que se desarrollan en colaboración con los gestores/as territoriales, son muy útiles para abordar las motivaciones que subyacen a las conductas de los demás, percibiéndola de manera adecuada y, por lo tanto, desarrollar una conducta ajustada, mejorando su regulación socioemocional.

Para abordar lo anterior, es necesario que los niños, niñas y adolescentes perciban que tienen diversos actores que le brindan soportes, para lo cual es imprescindible la creación de un entorno y relaciones seguras, capaces de apoyarlos para satisfacer sus necesidades de desarrollo, emocionales y relacionales, siendo un aspecto central el brindarles predictibilidad. Lo anterior, dado que la vivencia de las experiencias adversas suele asociarse con el caos y la pérdida de control, por lo que las rutinas ayudan a los niños, niñas y adolescentes a generarles sentimientos de seguridad y modulación y apoya y refuerza sus metas fundamentales. Así mismo, es preciso que en el proceso terapéutico se desarrollen estrategias de resolución de problemas que les permitan manejar o alterar la situación que les está causando malestar y peligro y estrategias de regulación emocional, a través de métodos encaminados a regular la respuesta emocional ante situaciones aversivas y de estrés (Blaustein y Kinniburgh, 2019).

Finalmente, es relevante también, reforzar en las diversas sesiones, ya sea en el espacio individual o grupal, de acuerdo a lo propuesto en el PII-U una imagen positiva de sí mismos/as y su historia, dándoles a conocer la información y soportes que requieren acorde a sus particularidades y curso de vida, para afrontar su experiencia personal y familiar de la mejor manera posible, generando para aquello actividades diversas y de su interés en las que son protagonistas (Jiménez, Martínez y Mata, 2014).

a.3.1) Generación de agencia personal:

Esta temática es clave para entregar herramientas concretas que potencien el bienestar psicosocial de los niños, niñas y adolescentes, a partir de su autopercepción, la que en general tiende a ser negativa, por ello y en paralelo al trabajo con su historia, es importante favorecer espacios que les permitan construir durante su estadía en el programa una autoestima y autoconcepto positivos. De este modo, en sesiones se trabaja autoestima, resiliencia, identidad, desarrollo personal, identificación de sentimientos y valores, de acuerdo con las necesidades de cada niño, niña o adolescente.

En este escenario, recordar la relevancia de que el equipo integrado en los diversos espacios de ejecución del PII-U, se posicionas desde un lugar de generación de un vínculo terapéutico estable basado en el afecto, el respeto, la aceptación y la honestidad con las que el niño, niña o adolescente pueda identificarse. Así, un modo de propiciar el desarrollo de una identidad y un autoconcepto saludable es abordando de manera respetuosa su historia, destacando las narrativas que ellos/as valoran como positivas y destacando la manera en que han enfrentado las dificultades.

Jiménez, Martínez y Mata (2010), recomiendan una serie de acciones para favorecer el desarrollo de una autoestima y autoconcepto saludable, que promueva en los niños, niñas y adolescentes su sentido de agencia, las que consisten en:

- Favorecer una relación de confianza como base fundamental para el espacio terapéutico y como modelo de futuras experiencias relacionales de los niños, niñas o adolescentes con otros.

- Ser honestos/as a la hora de vincularse con los sujetos de atención con coherencia y sinceridad.
- No crear expectativas inalcanzables que puedan provocar sentimientos de frustración.
- Ayudarlos/as a explorar las áreas de su vida en las que pueden ejercer control.
- Escucharlos/as y demostrarles que nos interesa lo que dice.
- Elogiar sus esfuerzos.
- Compartir aficiones e intereses con él o ella
- Respetar su intimidad.
- Comprender sus fracasos y apoyándole cuando necesite ayuda.
- Ayudarlos/as a verse a sí mismos/as como personas diferentes a las personas adultas que son parte de su familia, para que no se sientan responsables de sus problemas.

En la medida en que los niños, niñas y adolescentes van evolucionando en sus procesos personales y sintiéndose protegidos/as por sus cuidadores/as, recobran o desarrollan la sensación de control de sus propias vidas y adquiriendo mayores grados de autonomía. Se trabaja con ellos y ellas para que identifiquen sus fortalezas, limitaciones, sus gustos, la comunicación asertiva y la adquisición de competencias para resolver conflictos y tomar decisiones, considerando el principio de autonomía progresiva.

Para el logro de estos objetivos, es relevante ir apoyando en el proceso, el desarrollo de sus habilidades para manejar sus vivencias de modo seguro y eficazmente a muchos niveles: emocionales, fisiológicos, cognitivos y conductuales; lo que incluye la capacidad de identificar, modular y compartir varios aspectos de la experiencia, donde una vez fortalecidas sus competencias se potencian sus destrezas fundamentales y necesarias para un desarrollo y resiliencia continuos. El apoyar las capacidades reflexivas claves, incluyendo la habilidad para fijar metas y tomar decisiones activas, genera un sentido de su autoconcepto apropiado para su desarrollo (Blaustein y Kinniburgh, 2019).

Lo anterior, requiere del desarrollo de las funciones ejecutivas, las que refieren a las habilidades mentales que se utilizan a diario para hacer cosas. Se usan para establecer metas, planificar cómo hacer algo, priorizar, recordar, manejar el tiempo, pertenencias y terminar lo que se comienza (Child Mind Institute, 2023), de acuerdo con la etapa del desarrollo.

a.3.2) Ampliación de sus posibilidades de acción:

El paso de los niños, niñas y adolescentes por el Programa debe significar una experiencia de ejercicio de derechos y de ampliación de sus oportunidades de actuación, según sus intereses y edad. Puesto que, dentro de su proceso terapéutico han podido identificar y fortalecer sus recursos y agencia personal. Así, ellos y ellas cuentan con mayores herramientas para participar en sus comunidades y acceder al conjunto de prestaciones y servicios que requieran para su pleno desarrollo. Si bien esta temática se va abordando desde el inicio de la intervención, en las etapas finales, especialmente de sostenibilidad de los cambios, se van acrecentando acciones que promuevan su inserción en las redes territoriales. Estas acciones se llevarán a cabo de manera coordinada con los gestores/as territoriales, en coherencia con los objetivos establecidos en el PII-U.

Al alcanzar los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado, el resultado óptimo dice relación con que los niños, niñas y adolescentes logren resignificar sus experiencias adversas, reflejado en que éstos/as puedan procesar e integrar sus experiencias a su propia historia de vida, en un entendimiento coherente y abarcador de sí mismo/a, mejorando sus capacidades de participar eficazmente en la vida actual, desplegándose en sus expresiones un abanico de posibilidades en sus interacciones con los otros/as.

b) Acompañamiento terapéutico familiar

b.1.1) Establecimiento del vínculo terapéutico:

Al igual que con el niño, niña o adolescente, con las familias, el establecimiento del vínculo terapéuticoes fundamental para asegurar los logros del proceso de intervención. Para ello, se debe definir en conjunto como se desarrollará el proceso de acompañamiento para fortalecer la parentalidad reflexiva, como base de una crianza bien tratante. De allí es que en los procesos de acompañamiento familiar se enfatiza que la intervención presenta las siguientes características: la intervención en sí misma y las tareas que implica, tienen sentido para las familias; éstas se sienten involucradas y trabajan con los co- terapeutas, consideran que las metas y objetivos de la intervención se pueden discutir y que pueden participar en su definición, creen que es importante tomarse en serio el proceso terapéutico y confían en que el cambio es posible. (Escudero, 2020). Desde esta concepción de vinculación terapéutica, es central la participación de la familia, pues tienen incidencia en el curso de su proceso terapéutico, en la definición de objetivos, en las actividades que realizarán, sintiendo que el programa se constituye en un espacio respetuoso en el cual podrán desarrollar nuevas formas de relacionarse.

b.2.1) Reconstrucción de la historia vital, familiar y su conexión con las prácticas de crianza:

Para que las personas puedan modificar sus prácticas de crianza y sintonizar con las necesidades de sus hijos/as, es necesario que éstas tengan la posibilidad de revisar sus propias historias de cuidado y cómo se entrelazan con la construcción de sus familias en su vida adulta.

Los acompañantes terapéuticos/as, brindan un espacio contenedor para que los adultos/as puedan conectarse con sus propias experiencias como niños, niñas o adolescentes y los sentimientos que emerjan de haberse sentido o no, cuidados, protegidos, respetados, abordando en este recorrido, sus experiencias adversas, de presentarse, puesto que la evidencia demuestra que brindar este espacio para entender y abordar aquellos efectos que estas experiencias han dejado en las personas adultas que ejercen cuidados, está asociado a la disminución del riesgo de nuevos eventos de violencia. (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022).

En las sesiones, se va revisando como la historia vital de los adultos se va entretejiendo con la construcción de su familia, promoviendo que emerjan las distintas voces y que éstas tengan un lugar en esta reconstrucción, motivando los co-terapeutas a que se revisen los sesgos de género y cómo los constructos culturales han impacto en la trayectoria familiar. 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 sienta juzgada ni por su historia vital, ni por sus prácticas de crianza. Así los acompañantes terapéuticos/as ofrecen un proceso emocionalmente seguro a toda la familia, que permite la emergencia de estados emocionales de sus integrantes que pudieran sentirse restringidos, atemorizados o desorganizados y desarrollar en conjunto formas más satisfactorias de relacionarse con ellos mismos y con los demás. Los co-terapeutas deben estar muy atentos a que si en este proceso surgen experiencias adversas o situaciones traumáticas que requieran un abordaje personalizado y especializado, se les derive a los dispositivos sanitarios correspondientes.

Este modelo, centra su actuar en la relación y no en la díada, como tiende a realizarse en la intervención familiar. Lo anterior, dado que el abordaje terapéutico con familias, a menudo incluyen más que un padre/madre e hijo/a. Los/as participantes varían según los factores contextuales, los que pueden incluir a ambos padres, padres biológicos y adoptivos, padrastros, hermanos, abuelos y otras figuras importantes en la vida del niño, niña. La mirada integral a estas diferentes configuraciones es el foco de abordaje, al ver cómo las relaciones afectan el funcionamiento del niño, niña o adolescente, (Lieberman & Van Horn, 2008).

Realizar una cartografía en conjunto con la familia, es óptimo en este momento de la intervención, para ello es necesario realizar un esquema que ubique los roles que ocupa cada uno/a de sus integrantes, lugares en los que cada persona son ubicadas, 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 en la familia, 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, en Chévez et, al. 2014).

Un insumo a lo anterior es construir con ellos/as su genograma, incluyendo al menos tres generaciones, distinguiendo el tipo 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.

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. También, permite, desde un enfoque de curso de vida, reflexionar como vivieron su niñez y adolescencia en su contextos sociocultural y determinada época.

b.2.2) Despliegue de prácticas de crianza bientratante:

En tanto las personas adultas a cargo de ejercer cuidados sienten que se les brinda un espacio en el que son escuchadas y comprendidas, son capaces de sintonizar con las necesidades de los niños, niñas o adolescentes, de este modo se desarrolla un ejercicio de la crianza desde la parentalidad reflexiva, donde la función de los/as profesionales, es acompañar a las familias, ayudándoles a traducir el desarrollo y el significado emocional del comportamiento del niño, niña, a modo de potenciar su conocimiento y comprensión de él/ella y así promover buenas prácticas de crianza. Lo anterior, se potencia en sesiones, cuyo foco se centra en trabajar la calidad emocional de esta relación, con atención simultánea a las contribuciones individuales que cada miembro hace al tono afectivo de la interacción, implementando técnicas y actividades que permitan el goce de todos/as quienes participan del espacio, que potencien las atribuciones positivas de la familia hacia el niño, niña o adolescente y la confianza de éste/a en su familia. Estas técnicas incluyen el uso del juego, las técnicas narrativas y actividades físicas, entre otras.

El espacio terapéutico tiene que motivar a que los cuidadores/as puedan mirarse a sí mismos/as y sus relaciones con los niños, niñas adolescentes, proponiendo ejercicios concretos relacionados con situaciones que les son difíciles de manejar. Lo anterior se puede ilustrar de la siguiente manera: frente a una situación de conflicto o tensión, si el adulto/a presenta una consciencia empática respecto a lo que gatilla que su ira puede volverse excesiva, desorganizadora y temible para el mismo/a y para su hijo/a, o bien, cómo el miedo y la ansiedad lo lleva a desentenderse o lo vuelve controlador/a, afecta a que no desarrolle interacciones que pueden ser dañinas para los niños, niñas o adolescentes. Además, ayudar a los cuidadores/as a mentalizar acerca de los patrones intergeneracionales que pueden afectar a su estilo parental, permite que desarrollen un cuidado que sintoniza con las necesidades y características particulares de ellos y ellas. (Midgley, M., et al.2020).

En la medida que se va desplegando el proceso de intervención, las familias van desarrollando nuevas perspectivas de relación entre sus integrantes, las que se visualizan en primer lugar, a partir de la comunicación, lo que implica su capacidad en poner atención y dar espacios para escuchar a sus hijos/as, basado en el respeto entre quienes componen el sistema familiar, incluyendo el aprendizaje para establecer límites, rutinas, estructuras y normas de manera adecuada,

así como la instalación en la cultura familiar de formas de relacionarse de manera bientratantes entre todos sus miembros. Al haber desarrollado la parentalidad reflexiva, es esperable también, que en las familias se instalen formas de relación basadas en la empatía y comprensión, ya que el estar atentos/as a los estados mentales de los otros/as y principalmente del niño, niña o adolescente, les permitirá entender lo que siente y generar formas de cómo poder ayudarlo/a, lo que fomenta entre sus integrantes, la sensación de seguridad y el poder comunicarse de forma más adecuada, ya que siempre será más sencillo expresar algo cuando se observa que la otra persona está mostrando comprensión y más aún, cuando se trata de alguien que pertenece al círculo familiar. Lo anterior, permite también, que los/las cuidadores/as puedan mejorar su auto-regulación frente al estrés que proviene de situaciones externas y de las propias tareas de crianza y podrán ayudar a sus hijos/as a regularse emocionalmente frente a situaciones que les son amenazantes o que los conflictúan. Los procesos de acompañamiento terapéutico a las familias podrán potenciarse con su participación en talleres grupales que desarrollan los gestores/as territoriales.

b. 3.1) Desarrollo de rutinas y rituales:

Otro aspecto relevante del proceso terapéutico está relacionado con que las familias puedan otorgar a los/as niños, niñas o adolescentes respuestas que sean consistentes. Según lo expuesto por Blaustein y Kinniburgh (2019) aquellas personas que se han desenvuelto en un ambiente que no ha sido constante, suelen ejercer un control muy rígido para adquirir cierto sentido de seguridad y suelen mostrarse resistentes o confusos ante las reglas impuestas. Al respecto, hay ciertos/as cuidadores que también han vivenciado experiencias adversas en su propia niñez, y dificultades con sus familias de origen, por lo que podrían no tener desarrollado un modo de crianza consistente.

En las sesiones terapéuticas se trabaja para que las familias cuenten con un repertorio robusto en respuesta al cuidado de los niños, niñas y adolescentes que les permitan generar sentimientos de seguridad, así como el establecimiento de límites y uso del reforzamiento positivo. Es relevante referir que poner en práctica estas estrategias implica ir probándolas hasta identificar la que mejor funciona en cada caso, con especial énfasis en el proceso completo más que en la técnica en sí misma.

Los niños, niñas o adolescentes y familias expuestos a experiencias adversas, suelen haber vivido marcados por el caos y lo impredecible. En la medida en que sus vidas continúen siendo inestables, invertirán un porcentaje importante de su energía en mantenerse alertas ante el posible peligro, por ello, la necesidad de generar rutinas que le otorguen a su día a día, un sentido de coherencia y estabilidad. Brindando rutinas, se genera un sentido de seguridad, permitiendo a los niños, niñas y adolescentes relajarse y centrar sus energías en el desarrollo saludable en lugar de generar estrategias de supervivencia (Blaustein y Kinniburgh, 2019).

En este contexto, los acompañantes terapéuticos/as, con el objeto de fomentar el desarrollo de rutinas, deben revisar en sesiones familiares (incluidos niños, niñas y adolescentes), cuáles son básicas para el desarrollo saludable. Es esperable que se aborden rutinas deseables y posibles para cada familia, que las ejemplifiquen en las sesiones y en las actividades cotidianas que se llevan a cabo en los distintos contextos.

b.3.2) Desarrollo de nuevas perspectivas de relación entre los integrantes de la familia:

En la medida en que la familia ha ido avanzando en su proceso terapéutico: revisando su historia relacional de cuidados y conectándola con sus prácticas de crianza, logrando sintonizar con sus hijos/as, reconociendo sus dolores, los quiebres en la historia familiar y elaborando un relato común e integrado a su trayectoria familiar, es posible la reconstrucción de los vínculos y desarrollar un nuevo proyecto familiar, que asegure el bienestar socioemocional de sus integrantes. Esta nueva perspectiva, incluye la visibilización de los recursos internos con los que cuentan y que aporta cada integrante, como también, la identificación y desarrollo de estrategias adaptativas para hacer frente a los conflictos y dificultades.

Además, es relevante que la familia con la ayuda de los gestores/as territoriales fortalezca sus redes de apoyo en el territorio y amplie sus oportunidades de participar en la comunidad, en tanto es un factor protector frente a la ocurrencia de nuevas situaciones adversas. Con la activación de apoyos, la familia podrá contar con los soportes para responder a sus necesidades básicas como alimentación, abrigo, salud y educación entre otras y a sus necesidades emocionales, favoreciendo que sus integrantes se sientan parte de la familia y a su vez, facilite su participación en otros ámbitos. De este modo, la familia contará con los recursos para enfrentar y resolver las desventajas de su contexto y la presencia de estresores psicosociales que dificultan la tarea de ser padres, como lo son el desempleo, enfermedades, la violencia en la pareja y otros, favoreciendo de esta manera, la protección de los niños, niñas y adolescentes y el bienestar familiar.

A partir de los abordajes anteriores, es esperable que el grupo familiar desarrolle y/o potencie un proyecto familiar que incluye el sentido de pertenencia e individuación, la que alude por una parte a la familia, que da la posibilidad de sentirse parte de un grupo humano, pero que a la vez es un espacio que brinda posibilidades para que los niños, niñas o adolescentes desarrollen su autonomía progresiva. También, la familia es un espacio de transmisión cultural y valórica, que refiere al aprendizaje que cada niño, niña y adolescente respecto de lo que es “bueno y malo”, lo deseable o no deseable en su cultura y su contexto más cercano.

Es claro entonces, que la familia tiene funciones que cumplir al interior de ella (hacia sus miembros) como también hacia afuera, considerando que la formación que la familia entrega a sus integrantes tiene alta influencia en cómo ellos se van a relacionar con el resto de la sociedad. En efecto, una familia que promueve el respeto y buen trato estará contribuyendo al resto de la sociedad, pues los niños, niñas y adolescentes de esa familia probablemente serán adultos respetuosos del entorno y de las demás personas. De esta forma también, se entiende que la familia, especialmente los adultos, tienen un rol de ser mediadores de sus hijos/as, entre su mundo privado y el mundo externo, acompañándolos en el proceso de inserción en los distintos ámbitos de la sociedad como educación, salud, cultura, entre otras.

En suma, la familia establece nuevas formas de relacionarse internamente y con sus entornos. Este nuevo proyecto

familiar, es un plan viable, que se ajusta sus posibilidades y oportunidades que les ofrece el territorio.

Evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U)

La evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U) es responsabilidad de los acompañantes terapéuticos/as, con la colaboración de los gestores/as territoriales, y tiene por objetivo valorar, junto con el niño, niña o adolescente, su familia y las redes involucradas, los avances, dificultades y resultados del proceso de acompañamiento, desde una perspectiva formativa y centrada en las fortalezas.

Para ello, se contemplan dos momentos de evaluación: (1) **Evaluación de proceso**, desarrollada de manera continua durante la etapa de ejecución, con el propósito de identificar avances, reconocer dificultades y realizar los ajustes que sean necesarios en la intervención; y (2) **Evaluación de resultados**, efectuada al término de dicha etapa y previo al tránsito hacia la etapa de sostenibilidad de los cambios, orientada a valorar el cumplimiento de los objetivos y los logros alcanzados durante el acompañamiento.

En ambos momentos, se deberá garantizar la participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, asegurando que sus opiniones sean escuchadas y consideradas en la valoración del proceso y en las decisiones que de ella se desprendan. Para ello, los mecanismos de participación deberán adecuarse a sus características y necesidades particulares, en concordancia con el principio de autonomía progresiva.

La **evaluación de proceso en los distintos ámbitos: con el niño, niña o adolescente, con la familia y con las redes** tiene por objetivo revisar los avances en el cumplimiento de los objetivos y resultados esperados del Plan de Intervención, e identificar obstaculizadores o nudos críticos de forma oportuna, como también revisar las novedades que surjan durante el desarrollo de la intervención. Lo anterior permite, realizar ajustes y tomar decisiones de manera oportuna respecto del bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Este hito debe realizarse semestralmente y es de responsabilidad de los acompañantes terapéuticos/as con los aportes del equipo de gestores/as territoriales, según su especificidad.

La evaluación sistemática de los casos y planes de intervención es una práctica imprescindible de los equipos, la que debe ser realizada cada seis meses, en el marco de un proceso reflexivo realizado con los/as participantes del Programa, donde se espera que revisen los avances del proceso, sus dificultades y se tomen acuerdos respecto de los ajustes que se requiera realizar.

El Modelo Integrado utiliza un conjunto común de herramientas para organizar y evaluar la intervención. Este conjunto comprende el Informe Diagnóstico y el PII inicial del DCE; el PII-U con objetivos, situación inicial, resultados esperados, responsables y plazos. En los registros es imprescindible comparar las condiciones iniciales y actuales respecto de la violencia y otros factores de desprotección, la percepción de seguridad y bienestar del niño, niña o adolescente, las capacidades protectoras y prácticas de cuidado, los recursos personales y familiares y el funcionamiento efectivo de las redes. La información se construye mediante entrevistas, observación y antecedentes pertinentes de redes, incorporando las opiniones de los participantes y distinguiéndolas de la valoración profesional. Los mismos ámbitos se revisan al inicio, en las evaluaciones periódicas y ante cambios relevantes, y al término de la intervención, evitando un nuevo diagnóstico o registros duplicados.

El uso del PII-U y el registro de los antecedentes de mayor relevancia durante cada evaluación constituye el estándar común del modelo. Las metodologías utilizadas, las herramientas participativas y otros instrumentos específicos tienen carácter orientador y se seleccionan según su pertinencia para la edad, las características, el contexto y los objetivos de cada intervención. La revisión y reflexión en torno a las capacidades de cuidado considera respuestas sensibles a las necesidades del niño, niña o adolescente, prácticas de crianza protectoras, capacidad reflexiva y búsqueda de apoyo; la evaluación de redes considera disponibilidad, acceso, uso y continuidad de los apoyos, y no solo la existencia de una derivación.

Por otra parte, se debe dar cumplimiento a la obligación de enviar los respectivos avances del proceso de intervención, a través de **informes a los entes derivantes acorde a los plazos establecidos por dichas instancias**. El informe debe responder a la solicitud de ingreso al Programa y a lo requerido por la entidad, e incluir sugerencias destinadas a la toma de decisiones oportunas que garanticen el bienestar y protección del niño, niña o adolescente.

Cabe destacar que, todo evento relevante, ya sea una situación que vulnere los derechos del niño, niña y adolescente; la falta de vinculación de la familia con el Programa o acciones que contribuyan a su bienestar o favorecen su egreso en forma anticipada y que surja durante el proceso de intervención, debe ser informado de manera oportuna al ente derivante -Tribunales u Oficinas Locales de la Niñez-.

Los acompañantes terapéuticos/as responsables del caso, deberán planificar reuniones técnicas internas, en las cuales se invita a todos los integrantes del Equipo Integrado (director/a, gestores/as territoriales y acompañantes terapéuticos/as) con la finalidad de ampliar la mirada respecto de los avances del proceso y disminuir sesgos de los interventores/as.

Respecto a la evaluación de proceso con las familias, los y las co-terapeutas organizarán sesiones, en las cuales los profesionales promoverán un proceso de reflexión que rescate las fortalezas, logros y micro logros en el ejercicio de la parentalidad y que invite a revisar la situación de bienestar del niño, niña o adolescente. Asimismo, se buscará identificar obstáculos y revisar en conjunto formas de abordarlos, aportando a su percepción de eficacia para enfrentar las dificultades. Con la finalidad de complementar este proceso evaluativo, los gestores/as territoriales, coordinarán reuniones con los co-garantes (personas de la familia extensa, organizaciones de la comunidad e instituciones) que han

participado durante el proceso, con la finalidad de que aporten su visión e involucrarlos en el abordaje de las dificultades que pudieran surgir.

Respecto de los denominados “micro logros”, cabe precisar que esta expresión no tiene una connotación peyorativa ni busca minimizar los avances alcanzados. Por el contrario, desde una perspectiva centrada en las fortalezas, busca reconocer y valorar las señales tempranas de cambio y los avances progresivos que se producen durante el acompañamiento, en concordancia con los objetivos establecidos en el PII-U.

Como resultado del proceso evaluativo, podrán identificarse necesidades de ajuste en los objetivos, estrategias o actividades del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U), con el propósito de favorecer el logro de los resultados esperados y responder de manera pertinente a las necesidades del niño, niña o adolescente y su familia. Asimismo, cuando los avances se alcancen en un período menor al previsto, podrá evaluarse la posibilidad de acortar los tiempos de intervención. Estas modificaciones deberán quedar debidamente fundamentadas y registradas en el sistema informático del Servicio y en la carpeta individual.

Cuando durante el acompañamiento se identifican nuevas situaciones de violencia, un aumento de los factores de desprotección o necesidades que exceden el alcance del Modelo Integrado, el equipo revisa oportunamente la situación con el director/a y con el niño, niña o adolescente y su familia, considerando los resguardos necesarios. La revisión valora la seguridad actual, la respuesta de las personas cuidadoras, los apoyos disponibles y la posibilidad de abordar las nuevas necesidades dentro del Modelo. Según estos antecedentes, el equipo ajusta la intensidad y los objetivos del PII-U, coordina prestaciones especializadas complementarias o fundamenta ante el órgano derivante una propuesta de derivación a una oferta pertinente. Las acciones de protección y los procedimientos vigentes se activan cuando corresponde, sin esperar la evaluación semestral. La eventual transición se coordina para resguardar la continuidad del acompañamiento y evitar interrupciones en los apoyos, dejando registro de los acuerdos, responsables y seguimiento.

Finalmente, toda situación relevante que surja durante el proceso de intervención deberá ser informada oportunamente al ente derivante, ya sean los Tribunales de Familia o las Oficinas Locales de la Niñez, según corresponda. Esto incluye nuevas situaciones de vulneración de derechos, dificultades persistentes en la vinculación de la familia con el Programa, así como avances o cambios significativos que favorezcan el bienestar del niño, niña o adolescente y que puedan fundamentar un egreso anticipado.

La **evaluación al término de la intervención y antes de iniciar la fase de sostenibilidad de los cambios** tiene por finalidad revisar si los objetivos y resultados esperados finales que se propusieron en el Plan de Intervención en cada uno de sus ámbitos; con el niño, niña o adolescente, con la familia y con las redes fueron alcanzados. Esta fase debe realizarse en conjunto con la familia, promoviendo su reflexión respecto del proceso que han llevado a cabo, mirando en retrospectiva las situaciones que originaron su ingreso y que favorecieron la ocurrencia de experiencias adversas que afectaron a sus hijos/as, para luego rememorar el camino recorrido, identificando los recursos que han movilizado, los aprendizajes obtenidos y las herramientas desarrolladas, que han incidido en las transformaciones en las dinámicas familiares y en el logro de los objetivos de intervención. Es importante que el equipo promueva una evaluación desde una perspectiva formativa y de fortalezas, pero que, a la vez, ayude a los padres, madres o cuidadores/as principales a identificar nudos que requieren atención para que no se reiteren situaciones que dañen a sus hijos o hijas. 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 crianza.

En primer lugar, se recomienda que los acompañantes terapéuticos/as responsables del proceso presenten los antecedentes y resultados de la intervención en una instancia de análisis técnico con el Equipo Integrado, con el propósito de favorecer una evaluación compartida y reducir posibles sesgos o puntos ciegos derivados de la participación directa en el acompañamiento.

En esta instancia, se deberá revisar el PII-U, prestando especial atención a la disminución significativa de los factores de desprotección inicial o intermedia que motivaron el ingreso al Programa, al fortalecimiento de las capacidades protectoras de la familia y a la disponibilidad de soportes que permitan al niño, niña o adolescente continuar su desarrollo en un entorno seguro y protector, reduciendo su exposición a nuevas experiencias adversas. Asimismo, el equipo debe profundizar el análisis de los avances y fortalezas identificadas, los factores protectores consolidados y los eventuales nudos críticos o situaciones de riesgo que pudieran requerir la prolongación de la etapa de ejecución o el reforzamiento de determinados aspectos durante la etapa de sostenibilidad de los cambios.

Cuando los resultados de esta evaluación sean favorables para avanzar hacia la etapa de sostenibilidad, las conclusiones se comparten con el niño, niña o adolescente y su familia, en una instancia de revisión conjunta que garantice su participación y considere sus opiniones en la toma de decisiones. Este espacio permitirá valorar el cumplimiento de los objetivos del PII-U, reconocer los cambios alcanzados y las herramientas desarrolladas para afrontar futuros desafíos, así como reflexionar sobre las dificultades experimentadas y las percepciones y emociones asociadas a la proximidad del egreso. Del mismo modo, se deben identificar y acordar los aspectos que requerirán especial atención durante la etapa de sostenibilidad, favoreciendo la continuidad de los avances alcanzados.

Para orientar este proceso evaluativo, se establecen los siguientes criterios referenciales, cuya valoración debe considerar las características, necesidades y particularidades de cada niño, niña o adolescente y su familia:

1. **Disminución de los factores de desprotección:** reducción significativa de las condiciones de desprotección inicial o intermedia que motivaron el ingreso al Programa, con especial énfasis en la interrupción de las situaciones de violencia.
2. **Integración de experiencias adversas y percepción de seguridad:** avances del niño, niña o adolescente en la integración de sus experiencias adversas, junto con una mayor percepción de seguridad y bienestar

psicoemocional en su entorno familiar y comunitario.

3. **Fortalecimiento de recursos personales y participación:** avances en el autoconcepto del niño, niña o adolescente, el desarrollo de herramientas de agencia personal y la ampliación de sus oportunidades de participación en los distintos espacios de su vida cotidiana.
4. **Fortalecimiento de las capacidades protectoras parentales y marentales:** avances de la familia en el desarrollo de prácticas de crianza protectoras, el fortalecimiento de la sensibilidad parental y marental y la capacidad de responder oportunamente a las necesidades del niño, niña o adolescente.
5. **Disponibilidad de soportes intersectoriales y comunitarios:** existencia y vinculación efectiva con redes de apoyo y prestaciones intersectoriales y comunitarias que contribuyan a sostener los cambios alcanzados y favorecer la continuidad de los cuidados y la protección.
6. **Otros criterios pertinentes:** aquellos definidos conjuntamente con el niño, niña o adolescente, su familia y el equipo interventor, de acuerdo con las características, necesidades, fortalezas y particularidades de cada situación.

Para fundamentar el tránsito a la sostenibilidad y el egreso, el Equipo Integrado consigna en la evaluación del PII-U las evidencias disponibles para cada criterio, su comparación con la situación inicial, la opinión del niño, niña o adolescente y su familia, los apoyos que permanecen activos y las dificultades que requieren atención. La valoración se construye de manera conjunta, atendiendo a las particularidades de cada proceso, sin reducirse a una suma de puntajes o a la asistencia a actividades. El paso a la sostenibilidad requiere condiciones actuales de protección, avances terapéuticos y de cuidado suficientes y apoyos pertinentes. El egreso requiere, además, antecedentes respecto de la mantención de estos avances durante la sostenibilidad, una valoración de los riesgos pendientes y acuerdos sobre continuidad de apoyos. La persistencia de situaciones de violencia o riesgos relevantes requiere la revisión de la intervención y las medidas de protección antes de proponer un egreso por cumplimiento de objetivos.

Si la conclusión del equipo es que no es posible aún pasar a la siguiente etapa, se continuará con la intervención ajustando el Plan, señalando claramente, las acciones, plazos y responsables. Esta práctica, aportará a procesos reflexivos del equipo y la mejora continua de las intervenciones con los participantes del Programa.

Finalmente, cuando los resultados de la evaluación sean favorables para el tránsito a la etapa de Sostenibilidad de los Cambios, se actualiza el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U), incorporando los principales hallazgos del proceso evaluativo y definiendo los objetivos y acciones que orientarán el acompañamiento durante esta nueva etapa, con el propósito de consolidar y sostener los avances alcanzados.

Etapa 4: Sostenibilidad de los cambios

Es la fase previa al egreso y tiene por objetivo evaluar que los cambios que han emergido en el proceso terapéutico en los distintos ámbitos puedan ser sostenidos por la familia, otorgando un acompañamiento hacia el final de su proceso de transformación. La etapa tiene una duración de cuatro meses, a partir del término de la fase de ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado.

Cabe señalar, que esta etapa es parte del proceso de acompañamiento con el niño, niña y su grupo familiar, y no sólo un seguimiento, pues se trata de un monitoreo activo. Para lograr este objetivo, los acompañantes terapéuticos/as y gestores/as territoriales continúan trabajando, ahora en un rol más de apoyo. La actualización del PII-U con fines de monitoreo, seguimiento y consolidación de los cambios, se debe realizar junto a los participantes de la intervención y debe contener objetivos, actividades presenciales (no sólo contactos telefónicos), plazos y responsables.

Dentro de las acciones a realizar, será clave el fortalecer la inserción comunitaria de los niños, niñas y sus familias, la vinculación con redes formales, así como también la consolidación con redes informales, tales como otras figuras de apoyo para la familia que contribuyan al ejercicio de los derechos del niño, niña o adolescente. Los gestores/as territoriales, por su parte, deben reforzar la vinculación con co-garantes como la escuela, atención primaria, actores comunitarios y redes de apoyo personales, entre otros.

Los acompañantes terapéuticos/as junto a los gestores/as territoriales deben proponer a la familia desarrollar las sesiones principalmente en sus contextos territoriales y domicilio, con la finalidad de acompañarlos en el proceso de mantención de las transformaciones que efectuaron en el proceso, reforzando, en su espacio, estrategias de crianza bien tratante, sintonizando con las necesidades de sus hijos/as, ayudándolas a regular sus estados emocionales y capacidad de mentalizar por parte de las personas adultas y niños, niñas o adolescentes. También, es importante ir monitoreando el bienestar de los niños, niñas y adolescentes y estar muy atentos a las solicitudes de apoyo de la familia, para que no se sientan “abandonadas”. La etapa implica realizar acciones para fortalecer su inserción en distintos espacios de su comunidad e incluso en otros ámbitos sociales, lo que incidirá en mayores oportunidades de desarrollo para los integrantes de la familia.

La sostenibilidad de los cambios debe ser evaluada relevando los logros y las fortalezas de la familia, así como también reforzando herramientas basadas en la parentalidad reflexiva frente a situaciones de conflicto (que sin duda habrán), teniendo siempre al centro la protección de los niños, niñas y adolescentes.

Se espera que, durante las evaluaciones de proceso y, especialmente, al término de la etapa de ejecución del acompañamiento, se identifiquen oportunamente señales de alerta que puedan comprometer el logro de los objetivos de la intervención o la sostenibilidad de los avances alcanzados, a fin de implementar las estrategias de ajuste y

reforzamiento que resulten necesarias.

No obstante, es posible que, a partir de la evaluación conjunta con el niño, niña o adolescente y su familia, se determine que los avances logrados aún requieren de un acompañamiento más intensivo para su consolidación. En estos casos, podrá solicitarse la ampliación del plazo de la etapa de ejecución, incorporando los ajustes pertinentes al PII-U y evaluando, cuando corresponda, la necesidad de adoptar medidas adicionales que permitan resguardar las condiciones de protección del niño, niña o adolescente. Tanto la ampliación del plazo como las medidas que requieran autorización deberán contar con la resolución u oficio fundado del Tribunal de Familia o de la Oficina Local de la Niñez, según corresponda. Ambos programas mantienen la misma etapa y las mismas decisiones de continuidad, sin generar procesos paralelos.

Finalmente, será parte del Plan el objetivo de acompañar al niño, niña y la familia en el cierre del proceso, facilitando la transición hacia un egreso donde la familia pueda continuar sin el acompañamiento del Programa, abordando las emociones que surjan en este período y promoviendo una desvinculación progresiva con los niños, niñas, sus familias y otros participantes del Programa.

Etapa 5: Egreso

Esta etapa se inicia una vez superada la anterior, es decir que se hayan alcanzado los objetivos de intervención a partir de la revisión de criterios orientadores que se desarrollaron en el apartado referido a la evaluación de resultados y se haya verificado que la familia puede sostener los cambios que ha generado. En esta etapa, al igual que las anteriores, es importante que se incorpore la opinión explícita del niño, niña o adolescente y las personas adultas que participaron del proceso, quedando registro de ello en la carpeta individual.

Su duración es de dos semanas, plazo en el cual se deben efectuar las coordinaciones y acciones que implica concretar el egreso. Los responsables son los acompañantes terapéuticos/as en colaboración con el equipo de gestores/as territoriales a cargo del caso. El proceso de egreso propiamente tal se concreta, con la respuesta positiva de los entes derivantes, ya sea de la protección judicial o administrativa.

Su propósito, es efectuar un egreso que permita que las familias y niños, niñas o adolescentes se sientan acompañados y fortalecidos, una vez que se han interrumpido la o las situaciones adversas que originaron su ingreso y que las madres y/o padres o adultos cuidadores cuenten con herramientas basadas en la parentalidad reflexiva, para cuidar y proteger a sus hijos/as, lo cual permite disminuir las probabilidades de ocurrencia de nuevas situaciones adversas y evitar su cronificación. A su vez, el grupo familiar debe quedar conectado con redes institucionales y comunitarias, a fin de contar con los soportes para desarrollar sus prácticas de crianza bientratante y sustentar los cambios producidos luego del egreso.

Por su parte el Equipo de gestores/as territoriales, deberá verificar con las redes a las cuales fue derivada la familia que se encuentren haciendo uso de los servicios o prestaciones que requieren y cuenten con las herramientas para acceder a ellas. Asimismo, se les deberá informar que una determinada familia está pronta a egresar, con la finalidad de fortalecer su rol de soporte a los adultos cuidadores/as y que se encuentren a atentos en asegurar el ejercicio de derechos de los niños, niñas o adolescentes.

El proyecto invita a los integrantes de las familias a efectuar un rito o hito de egreso, que les haga sentido y contribuya a mirar en retrospectiva el proceso que han desarrollado juntos, las nuevas formas de relacionarse que han adquirido, los recursos que han potenciado y vislumbrar su proyecto familiar, desde un enfoque de fortalezas. Adicionalmente, se podrá concordar ceremonias de egreso con grupos de familias, si es una actividad que les acomode y contribuya al fortalecimiento de sus redes informales.

De modo complementario, se deberá implementar un mecanismo de evaluación usuaria para los niños, niñas y familias, de acuerdo con las orientaciones del Servicio, que permita conocer el nivel de satisfacción con su proceso de intervención, cuyos resultados deben ser incorporados en la mejora continua del Proyecto.

En el evento de que la salida de este programa implique que el niño, niña o adolescente egresa de toda la oferta especializada del Servicio, el equipo a cargo deberá informarle junto a su familia que,

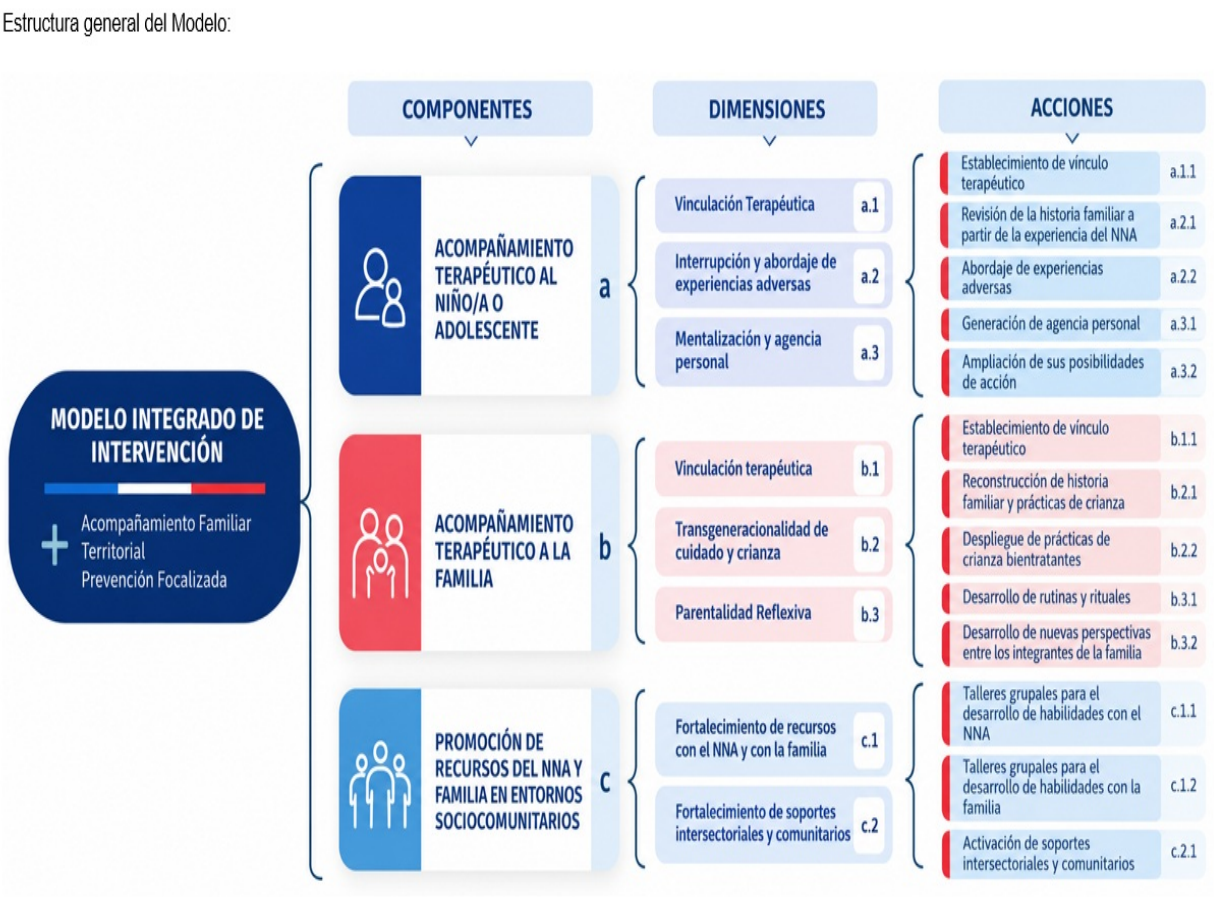
la Oficina Local de la Niñez correspondiente a su domicilio, realizará un proceso de seguimiento y monitoreo por un período de veinticuatro meses, ello a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3° bis de la ley N°21.302.

Desde el punto de vista técnico-administrativo, el equipo responsable de la intervención elaborará un informe de egreso, el cual tendrá que contener los siguientes aspectos: motivo de ingreso, breve síntesis del proceso desarrollado con la familia, principales logros alcanzados, desafíos si los hubiese, derivaciones realizadas y sus resultados, fundamentando claramente su egreso. Una copia de este informe quedará en la carpeta del niño, niña o adolescentes y otra deberá remitirse al ente derivador. Asimismo, se informará del egreso a los programas del intersector que estaban interviniendo de manera complementaria con la familia y/o los niños, niñas o adolescentes.

Finalmente, el director/a es el responsable de efectuar el egreso del Sistema Informático del Servicio.

7.5 RESUMEN OPERATIVO DE LA EJECUCIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE INTERVENCIÓN

Estructura general del Modelo:



A continuación, se presenta una **síntesis del proceso que realiza el Modelo Integrado de Intervención,** esto es, la gestión conjunta por parte de los programas Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada, a través de la acción del Equipo Integrado asignado, desde la fase de ingreso hasta el egreso de los niños, niñas o adolescentes y sus familias. Al respecto, es preciso reforzar que ambos cuentan con iguales participantes y persiguen alcanzar el mismo fin y objetivo general.

El Programa estructura su proceso terapéutico en cinco etapas: Ingreso; Ajuste del Plan de Intervención Individual inicial a Plan de Intervención Individual Unificado; Ejecución del Plan de Intervención; Sostenibilidad de los cambios y Egreso, contemplando una duración de 24 meses.

Cabe precisar que los 24 meses establecidos para el Modelo Integrado constituyen el horizonte temporal máximo de referencia para el proceso de intervención y no determinan, por sí mismos, la frecuencia ni la intensidad de las prestaciones. En este sentido, la disminución de su frecuencia o la reducción de la duración de alguna de las etapas deberá sustentarse en una evaluación fundada de los avances alcanzados respecto de los objetivos del PII-U, la disminución significativa de los factores de riesgo y la existencia de condiciones de protección suficientes para sostener los cambios. Del mismo modo, cualquier prolongación de la intervención más allá del plazo máximo de referencia deberá contar con una justificación técnica, debidamente consignada en la evaluación del PII-U.

La etapa de sostenibilidad contempla cuatro meses como referencia; cualquier reducción se fundamenta en los antecedentes respecto de la mantención de los cambios y disponibilidad efectiva de apoyos, y no únicamente en el cumplimiento de actividades.

La **Etapa de Ingreso** considera una duración de dos semanas, iniciándose con el ingreso efectivo del niño, niña o adolescente al Programa y la posterior asignación por parte del Director/a, del Equipo Integrado que estará a cargo del proceso de intervención, conformado por dos acompañantes terapéuticos del niño, niña, adolescente y de su familia provenientes del Programa de Acompañamiento Familiar Territorial y el equipo de gestores/as territoriales del Programa de Prevención Focalizada, procediendo a la ejecución paralela de dos procesos: el primero, referido al *Procedimiento Administrativo*, cuyas acciones se orientan a concretar el ingreso administrativo del niño, niña en el sistema informático del Servicio; la revisión documental de los antecedentes de derivación y la creación de la carpeta del niño, niña o adolescente. El segundo, relacionado con el *Proceso de Acogida*, que consiste en establecer un contacto inicial con la familia para acordar y posteriormente realizar una primera sesión de presentación del Programa, con el objeto de informar al niño, niña o adolescente y su familia de su ingreso al Programa; las características del proceso, recoger sus expectativas y aclarar inquietudes.

La **Etapa de Ajuste de Plan de Intervención Individual (PII) a Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U)**

tiene una duración aproximada de un mes y está a cargo del Equipo Integrado asignado, requiriendo de ser necesario, una o más entrevistas (en dependencias del Programa o domicilio) con el niño, niña o adolescente y su familia. Considera el desarrollo de las acciones de: Levantamiento y profundización de los antecedentes del Informe Diagnóstico Clínico y Plan de intervención Individual Inicial; Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado y Definición y diseño de la oferta de Talleres socioeducativos.

La **Etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado** contempla una duración máxima de 18 meses y considera la ejecución de los tres componentes referidos en el Modelo de Intervención Integrado, estos son, el **Acompañamiento Terapéutico al niño, niña o adolescente**; **Acompañamiento Terapéutico a la familia** y el **Fortalecimiento de recursos del niño, niña o adolescente y su familia**, incluyendo también, la posterior evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado. Como bien se conoce, el Plan de Intervención es el instrumento técnico que permite medir el avance o no del proceso terapéutico, y estipula los objetivos, actividades, plazos y responsables por cada componente, de acuerdo con la situación, necesidades y características del niño, niña, adolescente y su familia y es construido participativamente. En base a ello, se brinda la intervención estipulada, de forma simultánea y articulada, donde los participantes de la intervención reciben sesiones terapéuticas, de manera individual o grupal, según requerimientos. Las sesiones se realizan en las oficinas del proyecto, en el domicilio de la familia u otro lugar que les acomode, previo acuerdo con ellas. Además, los niños, niñas o adolescentes y las familias participan de talleres socioeducativos para el desarrollo y/o fortalecimiento de sus recursos, apoyando de esta manera, sus procesos terapéuticos. Por su parte, la **Evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado** se realiza semestralmente, en conjunto con el niño, niña o adolescente y su familia, a fin de evaluar el estado de avance en el cumplimiento de los objetivos propuestos en el PII-U, identificar sus avances y obstaculizadores y así realizar los ajustes que sean pertinentes junto a los participantes. No obstante, lo anterior, se deberá informar al ente derivador de los resultados de la intervención en los plazos definidos por éste. En segundo orden, se encuentra la **Evaluación al término de la intervención**, orientada a evaluar los resultados del proceso de intervención junto a la familia. En este espacio, se debe identificar con información actualizada respecto de la vinculación que ha generado el niño, niña y su familia a propósito de la intervención desarrollada, así como de los soportes que se han movilizado para apoyar sus tareas de crianza. Finalmente, de manera consensuada entre el Equipo Integrado y el director/a, deben decidir si la familia continúa con el proceso terapéutico o pasa a la siguiente etapa.

La etapa **de Sostenibilidad de los cambios** contempla una duración de cuatro meses, iniciándose a partir de una nueva actualización del PII-U, con fines de monitoreo para evaluar la finalización del proceso, la que considera la mantención de los cambios generados por la familia durante la intervención. Estas acciones deben situarse principalmente en dos ámbitos: en las mejoras de la relación intrafamiliar para la protección de los niños, niñas y adolescentes, así como en el fortalecimiento de los recursos territoriales para el apoyo de la familia en su tarea de crianza y su vinculación con redes formales e informales. Dichos resultados deben retroalimentar la intervención desarrollada por el equipo responsable de ésta. El cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención dará lugar al egreso del Programa.

La última etapa correspondiente al **Egreso** considera una duración de dos semanas, iniciándose cuando la familia ha alcanzado los objetivos del proceso terapéutico y se ha verificado que pueden sostener los cambios impulsados durante éste, concretándose con la orden de egreso emitida por la entidad derivante. Esta etapa contempla la ejecución de dos momentos: el de cierre del proceso donde el Equipo Integrado responsable de la intervención, realiza un hito o rito de egreso junto al niño, niña o adolescente y su familia, haciendo una devolución del proceso realizado, de los cambios generados, de su conexión con las redes comunitarias e institucionales y a partir de ello, de su proyecto familiar, desde el enfoque de fortalezas. Posteriormente, se da curso al egreso administrativo**,** donde se solicita al organismo derivante la finalización de la intervención, a través de un informe de egreso, cuya respuesta favorable, exige posteriormente, su registro en la plataforma informática del Servicio.

7.6 MATRIZ LÓGICA

Este apartado se constituye en una herramienta para facilitar el proceso de diseño, ejecución y evaluación de los proyectos que ejecuten el Programa Acompañamiento Familiar Territorial. La presente matriz lógica considera indicadores, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación, asociados al objetivo general del Programa. En este contexto, el alcance de los resultados esperados y los medios que permitan su verificación, serán monitoreados por las Unidades de Evaluación, Supervisión y Fiscalización.

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Contribuir a la interrupción y resignificación de las experiencias de violencia que han vivido los niños, niñas y adolescentes en sus contextos familiares evitando su cronificación.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en año t con cumplimiento del 100% de los objetivos del PII-U	(N° niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t con cumplimiento del 100% de los objetivos del PII-U / N° total niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t) *100	80% de los niños, niñas y adolescentes egresados del Programa, cumplen el 100% de los objetivos del PII-U	• SIS Sistema Informático del Servicio. • Carpeta individual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Desarrollar procesos terapéuticos con el niño, niña o adolescente para el abordaje de sus experiencias adversas de violencias que permitan el desarrollo de su agencia personal.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t que cumplen el 100% de los objetivos del componente de acompañamiento terapéutico con el niños, niñas y adolescentes, establecidos en el PII-U	(Nº de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t que cumplen el 100% de los objetivos del componente de acompañamiento terapéutico con el niños, niñas y adolescentes, establecidos en el PII-U / N° de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t) *100	80% de los niños, niñas y adolescentes egresados del Programa cumplen con el 100% de los objetivos del componente de acompañamiento terapéutico con el niños, niñas y adolescentes, establecidos en el PII-U	· Sistema Informático del Servicio. · Carpeta Individual de niños, niñas y adolescentes
Fortalecer la parentalidad reflexiva con padres, madres y quienes desempeñen la función cuidadora a través de procesos de acompañamiento terapéutico, considerando sus trayectorias vitales y contextos territoriales.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t, cuyas familias cumplen el 100% de los objetivos del componente de acompañamiento terapéutico familiar establecidos en el PII-U	(N° de niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t, cuyas familias cumplen el 100% de los objetivos del componente de acompañamiento terapéutico familiar, establecidos en el PII-U / Nº de NNA egresados del Programa en el año t) *100	90% de familias de los niños, niñas y adolescentes egresados del Programa en el año t que cumplen el 100% de los objetivos del componente de acompañamiento terapéutico familiar, establecidos en el PII-U	· SIS Sistema Informático del Servicio. · Carpeta Individual de niños, niñas y adolescentes

VIII. RECURSOS

8.1 GESTIÓN DE PERSONAS

Se asume en las presentes Bases Técnicas la relevancia de la gestión de 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.

En la gestión de los recursos humanos, el colaborador acreditado deberá atenerse a las indicaciones señaladas en el artículo 2° numerales 5), 6) y 8) de la ley N°20.032, 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 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. Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados.

- Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo con las disciplinas que corresponda. Las Orientaciones o Bases Técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio.

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 de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

Deberá considerarse que no podrán ser reconocidos como colaboradores acreditados aquellas personas jurídicas que tengan como miembros de su directorio, representante legal, gerentes o administradores, de acuerdo con el numeral 1) del artículo 7° de la ley N°20.032, modificado por la Ley N° 21.140 y que luego constituyen una inhabilidad sobreviniente para mantener dicha calidad las 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/as o adolescentes, o de confiarles la administración de*

recursos económicos ajenos". Luego, el inciso final del artículo 11 de la ley N° 20.032 señala: "*También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico o sea consumidor problemático de alcohol".*

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[12]. Cabe señalar que la Ley N° 21.302 establece el deber del Servicio de prestar asistencia técnica y capacitación a solicitud del Colaborador Acreditado, a lo que accederá fundadamente, previa evaluación correspondiente, aunque dicha solicitud no subsana el incumplimiento de las condiciones o requisitos básicos establecidos por el convenio respectivo (artículo 6° letra g).

Por otra parte, el Colaborador Acreditado deberá contar con políticas para el cuidado de equipos, previniendo así, el Síndrome de burnout[13] ya que éste puede constituirse en un factor adverso a la calidad de las atenciones que requieren los niños, niñas y adolescentes. Al respecto, la evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes, como es el caso de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, puede verse alterada por la aparición del estrés laboral crónico. Dado lo anterior, la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada Colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

En este contexto, es recomendable, la generación de espacios de supervisión clínica[14] mensuales al interior de los equipos, con la finalidad brindar espacios de cuidado, con foco en los procesos de intervención de los niños, niñas y adolescentes realizada por los mismos ejecutores, lo que no implica dirigir y/o enjuiciar el quehacer del equipo, sino más bien acompañar, contener, y asesorar técnicamente, a fin de prevenir el burnout, pudiendo aportar también, en el abordaje de las evaluaciones, las intervenciones, en el nivel de reflexiones y meta análisis de los casos.

Para esta modalidad el equipo de intervención considera para 80 plazas como referencia, la siguiente distribución:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
Director/a	1	Completa
Acompañantes Terapéuticos	4 Psicólogos/as 4 Trabajadores/as Sociales	Completa
Secretaria/o	1	Media
Auxiliar (Aseo, estafeta)		Por horas

Cabe señalar, que esta composición del equipo del Programa Acompañamiento Familiar Territorial se complementa con el equipo del Programa Prevención Focalizada, dado que ambos constituyen el Modelo Integrado de Intervención. Además del recurso humano señalado en el cuadro precedente, el Colaborador Acreditado podrá destinar recursos de la subvención del Programa para la contratación -justificada técnicamente y enmarcada dentro del alcance del Modelo-, de manera permanente o transitoria, profesionales o técnicos con competencias en alguna temática requerida, a fin de responder a necesidades específicas de los niños, niñas o adolescentes, sus familias, o bien, ajustarse a requerimientos emergentes y contribuir a la pertinencia territorial.

Otro elemento relevante es que Colaborador Acreditado disponga la flexibilidad horaria del recurso humano para facilitar el acceso a los participantes y sus familias a las distintas actividades que ofrece el Modelo; como también para realizar las coordinaciones y actividades territoriales que sean necesarias para conseguir los propósitos de dicho Modelo Integrado Además, deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con niños, niñas, adolescentes y las familia

A continuación, se describen las funciones y tareas que se desempeña cada cargo:

Director/a del Modelo Integrado de Intervención: profesional de las áreas de las humanidades y/o de las ciencias sociales, con experiencia demostrable en protección especializada a la niñez y adolescencia, conducción técnica de equipos e intervención familiar y/o comunitaria.

Asume en su rol de liderazgo técnico del Equipo Integrado, velando por la calidad de sus intervenciones e intencionando que los programas Acompañamiento Familiar Territorial y Prevención Focalizada operen como componentes de un solo Modelo Integrado, de manera coherente, sin jerarquías entre sus integrantes, sino por el contrario que se desplieguen de manera colaborativa, cohesionada y generando sinergia entre sus prácticas; de modo que para todos los actores con cuales se vinculen, comprendan su actuar como parte de los propósitos de un solo Modelo.

Además, tiene la responsabilidad de promover una práctica de **Covisión reflexiva**[15] al interior del equipo que facilite la

escucha, análisis y retroalimentación, brindando, además, la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios, desafíos y puntos ciegos del trabajo que se lleva a cabo, pudiendo diseñar de modo intencionado cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado. Como refiere Anderson (1997), "en una interacción cara a cara no somos los únicos coautores, porque allí están presentes, al mismo tiempo, todas y todos los que somos. Están nuestros familiares y amigos, nuestros maestros, los libros que hemos leído, las personas que hemos sido y seremos, nuestros ancestros, nuestras creencias, valores y prejuicios, opiniones, orientaciones sexuales y preferencias políticas" (En ATSEL, 2019. p,235).

Acompañantes Terapéuticos/as: profesionales del Trabajado Social y Psicología, son los encargado/as de desarrollar el PII-U, quienes deberán asumir la responsabilidad técnica y administrativa de un máximo 20 casos en co - terapia para la ejecución del Acompañamiento terapéutico a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias.

Se recomienda, que, cuando las características de su población lo ameriten, como es el caso de participantes migrantes con idioma distinto al español o prácticas culturales diversas, niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad o pertenecientes a pueblos indígenas, que el Colaborador Acreditado contrate acompañantes terapéuticos/as que cuenten con capacidades, experiencia y/o formación específica como traductores, intérpretes y/o facilitadores interculturales u otros.

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago de la subvención, se deberá atener a lo indicado en la última modificación de la Ley N° 20.032, a saber:

Articulo 30 de la ley N° 20.032

a. Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales especializados acordes a la respectiva línea programática. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran. En particular para esta modalidad se entenderá para el cálculo del 75% todo el personal que interviene con el niño, niña y adolescente, excluyendo al personal administrativo.
b. Comparecer sus profesionales a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, eximiéndose de esta obligación sólo cuando el Tribunal los libere de ella, lo que será debidamente acreditado con copia autorizada de la respectiva resolución judicial que así lo señale.

8.2 INFRAESTRUCTURA

El inmueble del que disponga el Colaborador Acreditado debe considerarse adecuado a las necesidades del Programa; destinado a la atención individual, con salas de entrevistas y espacios donde los profesionales puedan realizar su trabajo administrativo. Las salas donde se desarrollarán los procesos terapéuticos deben permitir una atención personalizada, con la privacidad requerida en estos casos, además de sala de reuniones para realizar actividades de equipo y con otros proyectos.

Sobre el inmueble:

- Oficinas equipadas con escritorios, sillas, computadores, teléfonos, muebles de oficina y estantes para guardar materiales.
- Sala de reuniones con mesa, sillas, pizarra y recursos tecnológicos para el desarrollo de encuentros del equipo.
- Baño para el personal y para público accesible a niños, niñas y adolescentes y familias.
- Salas de intervención que sean adecuadas para la intervención familiar, individual y/ o grupal.
- Espacio de recepción.

Ubicación:

El Proyecto debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y en zonas sin riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios/as.

Estándares mínimos de higiene y seguridad:

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

IX. SISTEMA DE REGISTRO

La entrada en vigencia 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, que 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.

Adicionalmente, los proyectos deben dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley N° 20.032 que establece el deber de los Colaboradores Acreditados de mantener un registro general, permanentemente actualizado, de las derivaciones realizadas, por las Oficinas Locales de la Niñez y, por los tribunales competentes; señalando la fecha de recepción de las derivaciones; de la o las personas responsables de asignar los casos a los profesionales competentes; de la fecha en que se realizó tal asignación y los profesionales asignados a cada caso; de la fecha de inicio de la atención al niño, niña o adolescente y a su familia; del número y fecha de las intervenciones realizadas y de las personas a quienes ellas estuvieron destinadas; del número de la carpeta del caso de cada niño, niña o adolescente atendido, la que deberá encontrarse siempre actualizada, y los demás contenidos que determine el reglamento respectivo.

Toda la información de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención de los proyectos corresponde a información calificada como confidencial y reservada, razón por la cual quien revele información a la que ha accedido en virtud de su función dentro de un proyecto podrá ser sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio (artículo 33 de la Ley N°21.302).

X. REFERENCIAS

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation. U.SA.: Lawrence Erlbaum Associates.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256, 174–186.

Asociación Nacional de Trabajo Social en ejercicio libre- ATSEL (2019). Memorias II Congreso Nacional y I Internacional ATSEL. Disponible en: https://atsel.org/wp-content/uploads/2022/03/2019_Memoria_II_Congreso_ATSEL.pdf

Association for Play Therapy. (2023). Play therapy defined. Recuperado de: https://www.a4pt.org/page/ClarifyingUseofPT

Axline, V. M. (2013). Play Therapy – The Inner Dynamics of Childhood. Canada: Hesperides Press. (Originalmente publicado em 1947).

Berlin, L., Zeanah, C., & Lieberman, A. (2008). Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (p. 745–761). The Guilford Press.

Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2019). Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. Entramado, 16(1), 138–151. https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6081

Blaustein M. & Kinniburgh K. M. (2019). Treating traumatic stress in children and adolescents : how to foster resilience through attachment self-regulation and competency (Second). Guilford Press.

Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Buenos Aires. Paidós, 1984.

Bowlby, J. (1989). Una base segura. Bueno Aires. Paidós, 2009.

Bronfenbrenner, U. (1987). La Ecología del Desarrollo Humano. Editorial Paidós, España.

Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. Ciencias Psicológicas.

Casado de Staritzky, T. (2019). Factores Descriptores de la Intervención con Familias Especialmente Vulnerables y sus Sistemas Amplios desde el Trabajo Social: La Perspectiva del Profesional. Tesis doctoral, Programa de Doctora de Psicología, Universitat de les Illes Balears. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150452/Casado_de_Staritzky_Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Centers for Disease Control and Prevention (2019). Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Cohen, J., Mannarino, A. & Deblinger, E. (2017) Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and adolescents. The Guilford Press. USA.

Consejo Nacional de la Infancia (2018). Análisis Multivariable de Estudio Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Cooper y Redfern, (2016). Paternidad Reflexiva. Una guía para entender lo que está pasando en la mente de su hijo.

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

Dannlowski, U., Stuhrmann, A., Beutelmann, V., Zwanzger, P., Lenzen, T., Grotegerd, D. (2012). Limbic scars: Long-term consequences of childhood maltreatment revealed by functional and structural magnetic resonance imaging. Biological Psychiatry. 71, 286–293.

De la Paz Elez, P. (2011). La intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de las fortalezas. *Cuadernos de Trabajo Social*, *24*.

Di Bartolo, I. (2018). El Apego. Cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos. Clínica, Investigación y Teoría. Lugar editorial.

Dangerfield, M. (2021). Revista Aperturas Psicoanalíticas, (68) (2021), e4, 1-28. 1 Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica ISSN 1699-4825

Escudero, V. (2020). Guía práctica para la intervención familia. Junta de Castilla y León Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales.

Felitti, V. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. The Permanente journal, 6(1), 44–47

Ferenczi, S. (1931). Child- analysis in the analysis of adults. *The International Journal of Psychoanalysis, 12,* 468–482.

Fishel, A. K., & Rubin, D. H. Terapia familiar, 2017-2018

Finkelhor, D. (2011). Crime, violence and abuse in the lives of children: Developmental Victimology. Presentación 5th Violence Prevention Milestones Meeting Cape Town, South Africa. Disponible en: https://nanopdf.com/download/crime-violence-and-abuse-in-the-lives-of-children-developmental-victimology-davi_pdf

Finkelhor, D. (2008). Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people. New York, NY: Oxford University Press.

Finkelhor, D. (2007). Developmental Victimology: The comprensive study of childhood victimization. En Davis, R., Luirigio, A., & Herman, S. (Eds.), Victims of crime, (3), 9-34. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. Psychotherapy, 51, 372-380. doi: 10.1037/a0036505

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas, 3*. Disponible en: https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. Infant Mental Health Journal, 12, 201-218.

Flaherty, E., Thompson, R., Litrownik, A., Theodore, A., English, D., Black, M., Wike, T., Whimper, L. Runyan, D. & Dubowitz, H. (2006). Effect of early childhood adversity on child health. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 160, 1232–1238. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/205822

Gee, D., Gabard-Durnam, L., Flannery, J., Goff, B., Humphreys, K., Telzer, E., Hare, T., Bookheimer, S. & Tottenham, N. (2013) Early developmental emergence of human amygdala–prefrontal connectivity after maternal deprivation. 110 (39) 15638 – 15643. https://doi.org/10.1073/pnas.1307893110

Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson S. (2009) Child Maltreatment Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. The Lancet, 373, 68–81. Disponible en: https://www.kau.se/files/2017-09/Child%20malteratment%20Lancet%203%20jan%202009.pdf

Gold, S. & Ellis, A. (2017) Contextual Treatment of complex Trauma. Handbook of Trauma Psychology. 2, 327-341.

Gómez, E. (2013). Trauma relacional temprano. Hijos de personas afectadas por traumatización de origen político. Ediciones Universidad Alberto Hurtado. Chile.

Gutiérrez Negrete, 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), pp. 130-154. Disponible: https://doi.org/10.29375/01208578.3589

Hillis, H., Mercy, J., Amobi, A. & Kress, H. (2016) Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. Pediatrics. Volume 137, Issue 3. Disponible en: https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079

Iglesias, G. (2019). Función Reflexiva Parental en padres y madres con vivencias de trauma infantil: representaciones sobre su hijo(a) y la experiencia de la parentalidad. Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica. Disponible en: https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/28494/FINAL%20Tesis%20II%20Gabriela%20Iglesias.pdf

Jiménez Morago, J.M., Martínez Cabeza, R., y Mata Fernández, E. (2010). Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas: Acogimiento familiar y residencial. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/74188/Historia%20de%20vida%20guia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lamont, A. (2010). Effects of child abuse and neglect for children and adolescents. CPC resource sheet NATIONAL CHILD PROTECTION CLEARINGHOUSE. Australian Institute of Family Studies. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/30682799.pdf

León Rodríguez, Diego Armando, & Cárdenas Parra, Luis Fernando. (2021). Experiencias Adversas en la Niñez: Modificaciones Neuro-Estructurales, Neuro-Funcionales y Comportamentales. Psykhe (Santiago), 30(2). Disponible en: https://dx.doi.org/https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21739

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

Maheu, F., Dozier, M., Guyer, A., Mandell, D., Peloso & E., Poeth, K. (2010). A preliminary study of medial temporal lobe function in youths with a history of caregiver deprivation and emotional neglect. Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience. 10, 34–49.

McCrory, E. & Viding, E. (2015) The theory of latent vulnerability: Reconceptualizing the link between childhood maltreatment and psychiatric disorder. Development and Psychopathology. 27, 493–505.

McCrory, E., De Brito, S., Sebastian, C., Mechelli, A., Bird, G. & Kelly, P. (2011). Heightened neural reactivity to threat in child victims of family violence. Current Biology, 21, 947–948.

Main, M., y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds), Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention. Chicago: University of Chicago Press.

Martínez, C. (2021). Mentalización y Proceso Psicoterapéutico: Aproximaciones Empíricas Hacia el Cambio en Psicoterapia. *Mentalización: revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 10-10.

Martínez, V. (2010). El enfoque comunitario. Estudio de sus modelos de base. Disponible en:

http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122235

Marusak, H., Martin, K., Etkin, A. & Thomason, M. (2015). Childhood Trauma Exposure Disrupts the Automatic Regulation of Emotional Processing. Neuropsychopharmacology. 40, 1250–1258. ; doi:10.1038/npp.2014.311

Mesa, A., y Gómez, A. (2010). La mentalización como estrategia para promover la salud mental en bebés prematuros. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *8*(2), 835-848.

Midgley, M., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N. y Muller N. (2020). Tratamiento basado en la mentalización para niños. Un abordaje de tiempo limitado. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. Madrid.

Molina, M. E., Ben-Dov, P., Diez, M. I., Farrán, Á., Rapaport, E., & Tomicic, A. (2013). Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXII(1), 15-26.

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington DC. ISBN 92 75 32422 0. [en línea]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

Organización de Naciones Unidas, ONU. (2011). Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. Recuperado de: https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-13-derecho-nino-no-ser-objeto-ninguna-forma-de-violencia-2011.pdf

Pereda, Abad y Guilera, (2012). Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes. Disponible en: http://www.ub.edu/grevia/assets/victimologia_desenvolupament_cast.pdf

Pichon-Riviere, E. & Pampliega de Quiroga, A. (2002). Psicología de la vida cotidiana (7ª. Ed.). Buenos Aires, BS, Argentina: Editorial Nueva Visión.

Puetz, V., Viding, E., Palmer, A., Kelly, P., Lickley, R., Koutoufa, L., Sebastian, C., McCrory, E. (2016) Altered neural response to rejection-related words inchildren exposed to maltreatment. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 57 (10) 1165–1173. doi:10.1111/jcpp.12595

Puig Cruells, Carmina (2012). Trabajo Social y Supervisión: un encuentro necesario para el desarrollo de las competencias profesionales. Revista Documentos de Trabajo Social nº49. Málaga. Recuperado de: http://www.trabajosocialmalaga.org/revistadts/articulo.php?id=55

Ramírez, S (2021). Experiencias Adversas en la Niñez: Consecuencias en la Salud Mental y Comportamientos de riesgo en Mujeres y Hombres de Chile. Trabajo de Grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica. Recuperado de: https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/63165/TRABAJO%20DE%20GRADO%202021,%20RAMIREZ%20SOFIA.pdf

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

Rodrigo, M., Máiquez, M., y Martín, J. (2010). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. Madrid: FEMP. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2938

Rodrigo López, M. J., Máiquez Chaves, M. L., Martín Quintana, J. C., Byrne, S., & Rodríguez Ruiz, B. (2015). Manual práctico de parentalidad positiva. Editorial Síntesis.

Rossi, G. P. (2007). Acompañamiento terapéutico: lo cotidiano, las redes y sus interlocutores (1ª. Ed.). Buenos Aires, BS, Argentina: Polemos.

Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las Competencias Parentales en la Familia Contemporánea: descripción, promoción y evaluación. En Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa. 25-47

Satir, V. (2002). Terapia familiar paso a paso (1. ed.). México, D.F.: Pax.

Scannapieco, M. & Connell-Carrick (2005) Understanding Child Maltreatment: An Ecological and Developmental Perspective. Oxford Academic. New York. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195156782.003.0001.

Sereno, L., & Camelo, S. (2020). Efecto de las experiencias adversas durante la niñez sobre la actividad Electroencefalográfica en reposo: una revisión sistemática Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000200081

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2022). Documento de apoyo para la intervención familiar. División de Servicio y Prestaciones, Departamento de Diseño y Evaluación, Unidad de Diseño. Disponible en: https://www.mejorninez.cl/concursos/files/cp-04_15-09-2022/Anexo-14%20Documento-de-apoyo-para-la-intervencion-familiar.pdf

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2023). Orientaciones Técnica Programa Diagnóstico Clínico Especializado. División de Servicio y Prestaciones, Departamento de Diseño y Evaluación, Unidad de Diseño. Disponible en: https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/ot/2023/REX-631_2023-APRUEBA-OOTT-PROG-DCE.pdf

Sheinberg, M. & Fraenkel, P. (2001) The Relational Trauma of Incest; A family-based Approach to Treatment. The Guilford Press. Estados Unidos.

Tottenham, N. & Gabard-Durnam, L. (2017). The developing amygdala: a student of the world and a teacher of the cortex. Current Opinion in Psychology. 17, 55-60. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.012

Trickey, D. (2018). Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents Markus A. Landolt , Marylene Cloitre and Ulrich Schnyder Springer, 2017, 517. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 46*(1), 128-128. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S1352465817000613

UNICEF (2021). Child Protection Advocacy Briefing: Violence Against Children. VAC-Advocacy-Brief-2021.pdf (unicef.org)

UNICEF (2022). Derecho a la participación de niños, niñas y adolescentes. Serie de formación sobre el enfoque basado en los derechos de la niñez. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/7031/file/Mod%204%20derecho%20participacion.pdf

Van der Kolk, B. (2015). El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Editorial Elefhteria, Barcelona, España.

Vega-Arce, M. y Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias adversas en la infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. Revista Enfermería Universitario.

White, M. (2016). Mapas de la práctica Narrativa. Santiago, Chile. Pranas.

Winnicott, D. W. (1979). Realidad y juego. Barcelona, Gedisa.

Xunta de Galicia, Consellería de Política Social, Dirección General de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica (2021). Valora-Galicia: Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los servicios sociales especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Disponible en: https://politicasocial.xunta.gal/sites/w_polso/files/arquivos/publicacions/valora_galicia-cas_libro.pdf

Zeanah, Ch., Fox, N. & Nelson, Ch. (2018). El Apego llevado a los extremos. Lección a partir del proyecto de intervención temprana de Bucarest. En La Teoría del Apego: Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales. Sonia Gojman-de-Millán, Christian Herreman, L. Alan Sroufe.

[1] Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia.

[2] Planificación Estratégica Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. 2023-2027

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

[4] Ley N° 21.430.

[5] Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez, Subsecretaría de la Niñez, Defensoría de la Niñez, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, Oficinas Locales de la Niñez, Consejo de la Sociedad Civil de la Niñez, Consejo Consultivo Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes, Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones de Chile.

[6] Se entenderá por desprotección inicial a intermedia, en la que ante una situación de maltrato vivenciada existe también, un inadecuado ejercicio del rol protector de las personas adultas a cargo de los cuidados que, aunque no

constituye un grave riesgo para la vida o integridad del niño, niña o adolescente, podría llegar a configurarse a futuro. Revisar dosier de evaluación, en el cual se definen las dimensiones y sus variables, las que permiten la evaluación del nivel de protección-desprotección

[7] Exceptuando Programas: Oficinas de Protección de Derechos y Diagnóstico Ambulatorio

[8] Lo cual es desarrollado en el apartado de conceptualización, en la Base Técnica Programa de Prevención Focalizada.

[9] Para mayor información se sugiere revisar las Bases Técnicas del Programa Diagnóstico Clínico Especializado.

[10] Para mayor profundización recurrir a documento de Enfoques Transversales.

[11] Algunos eventos en la vida de las personas son particularmente cruciales como catalizadores del cambio; estos eventos son definidos como momentos decisivos (turning points), que alteran la dirección del curso de la vida.

[12] El Organismo Colaborador responsable del proyecto deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con niños, niñas, adolescentes y las familias.

[13] "Síndrome del trabajador quemado" hace referencia a la cronificación del estrés laboral.

[14] La Supervisión Clínica está orientada a: a) la reflexión y mejora de la práctica profesional, b) la resolución de conflictos, c) el apoyo al autocuidado del profesional. (Puig, C. 2012).

[15] Praxis desarrollada por Tom Andersen, que habla de un espacio de horizontalidad donde todos/as los/as actores (y más) se sumergen en un diálogo diverso y absolutamente respetuoso y ético a la búsqueda de nuevas posibilidades frente al problema. Esas posibilidades aparecen en el propio diálogo y no en los conocimientos previos del supervisor, quien -como dueño u ejercitante del poder/saber - es esclavo de sus prejuicios y sus prenociones

2° DÉJASE SIN EFECTO la resolución exenta N°979, de 25 de agosto de 2023, de la Dirección Nacional de este Servicio, que aprobó la orientación técnica del “programa acompañamiento familiar territorial”, de la línea de acción “intervenciones ambulatorias de reparación”, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Sin perjuicio de lo indicado, la orientación técnica aprobada mediante la resolución exenta N°979, de 2023, de esta Dirección Nacional, continuará vigente y aplicable respecto de los concursos públicos y convenios que se rigieron por aquélla.

3° PUBLÍQUESE la presente resolución que aprueba la Base Técnica del "programa acompañamiento familiar territorial" de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en la página web del Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

ESTE DOCUMENTO CUENTA CON FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

GHERMAN NICOLAS WELSCH CHAHUAN
Director Nacional (S)

AAO/AGV/MPN

DISTRIBUCIÓN:

1. DIVISIÓN DE ESTUDIOS Y ASISTENCIA TÉCNICA
2. DIVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES
3. DIVISIÓN DE SUPERVISIÓN EVALUACIÓN Y GESTIÓN
4. DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
5. FISCALÍA
6. DEPARTAMENTO DE DISEÑO Y EVALUACIÓN
7. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ARICA
8. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - TARAPACÁ
9. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ANTOFAGASTA
10. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
11. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - COQUIMBO
12. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - VALPARAÍSO
13. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - METROPOLITANA
14. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - MAULE
15. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ÑUBLE
16. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - BIOBIO
17. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LA ARAUCANÍA
18. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS RÍOS
19. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS LAGOS
20. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - AYSÉN
21. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - O'HIGGINS
22. OFICINA DE PARTES

Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=26878439&hash=b20c9