



Documento de apoyo para la Gestión de Casos Piloto Oficina Local de la Niñez

2021

Índice

| | |
|--|-----------|
| Presentación..... | 3 |
| Capítulo I: Marco Referencial..... | 5 |
| 1. Modelo Centrado en Tareas..... | 5 |
| 1.1 Contextualización del modelo | 5 |
| 1.2. Elementos del modelo de intervención (MCT)..... | 6 |
| 2. Marco del Instrumento Diagnóstico | 8 |
| Capítulo II: Proceso de Gestión de Casos de la OLN. | 11 |
| Objetivo general | 11 |
| Etapas del proceso de gestión de casos en la OLN..... | 11 |
| 1. Recepción de nómina y asignación de las familias que serán atendidas en Gestión de Casos. | 13 |
| 2. Diagnóstico Integral..... | 14 |
| 2.1 Pre diagnóstico. | 14 |
| 2.2 Invitación de las familias..... | 17 |
| 2.3 Evaluación Diagnóstica..... | 24 |
| 3. Elaboración y Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF)..... | 26 |
| 3.1 Elaboración del Plan de Atención Familiar..... | 27 |
| 3.2 Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF)..... | 32 |
| 4. Evaluación y cierre del caso..... | 35 |
| 5. Seguimiento del Plan de Atención Familiar. | 37 |
| 5.1 Consideraciones especiales:..... | 38 |
| 5.2 Egreso..... | 42 |
| 5.3 Categorías de desestimación de la Gestión de Casos | 42 |
| Capítulo III: Instrumento de Diagnóstico y Evaluación de la OLN..... | 44 |
| 1. Orientaciones sobre el uso de la escala de evaluación de la OLN. | 44 |
| 2. Descripción de la escala, dominios y sub-escalas | 46 |
| 3. Categorías de respuesta de la escala NCFAS G | 48 |
| 4. Puntuaciones de la escala..... | 51 |
| Anexos..... | 53 |
| Definiciones para la NCFAS-G | 53 |
| Referencias Bibliográficas. | 77 |

Presentación.

La Oficina Local de la Niñez (OLN) desde su fase inicial (2019) ha puesto foco en la prevención de vulneraciones de derechos a través de la detección de factores de riesgos y la realización de acciones atinentes y oportunas para su mitigación, reconociendo a los niños, niñas y adolescentes (NNA) como sujetos de derechos y a las familias como el centro de la política social. En este sentido, su objetivo principal es “promover el goce de derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) y prevenir situaciones de vulneración, con el fin de lograr el despliegue de sus potencialidades y su desarrollo integral”¹.

Para alcanzar dicho objetivo, la OLN, a nivel promocional y de participación, implementa la línea de acción de **Gestión Comunitaria**, la cual busca favorecer el ejercicio de derechos de los NNA, mediante el fortalecimiento del rol de co-garantes de las familias, instituciones, la comunidad y actores locales que trabajan en niñez y adolescencia, relevando la participación sustantiva de los niños, niñas, adolescentes.

A nivel preventivo, implementa dos líneas de acción complementarias y continuas denominadas **Gestión de Casos** y **Terapia Familiar**. Ambas líneas consideran una intervención familiar voluntaria, con el objetivo de mitigar factores de riesgo presentes a nivel familiar, a través del trabajo personalizado realizado por un equipo de profesionales de la OLN compuesto por gestores/a de casos y terapeutas familiares.

Respecto a este último punto, es importante indicar que el ciclo de la intervención familiar de la OLN se inicia con la Gestión de Casos, y en el presente documento nos centraremos justamente en esta línea de acción, que se realiza como primera respuesta frente a la alerta identificada que indica que un NNA y su familia requiere atención por encontrarse frente a un riesgo de vulneración de derechos. Para esto, la OLN utiliza el Sistema de Alerta Niñez (SAN). Este sistema tiene una doble funcionalidad. La primera es que se constituye como un instrumento de focalización e información de contexto que permite identificar a los NNA con índice de mayor riesgo de sufrir vulneraciones de derecho. Asimismo, provee una plataforma informática que permite registrar las acciones que se realicen en el contexto de la OLN.

Dentro de las situaciones que son elegibles para la Gestión de Casos, cabe señalar inicialmente que son aquellas que por sus características se beneficiarían de una intervención que combine el despliegue de estrategias para apoyar e incentivar el desarrollo de habilidades y cambios conductuales en las familias, junto con favorecer el acceso a prestaciones y servicios; combinación que como resultado mitigue los factores de riesgo que generaron el levantamiento de la/las alerta/s de cada caso. Los procesos antes mencionados, se realizan a través de la atención personalizada a cada NNA y su familia por medio de un proceso de intervención, el cual se basa en un modelo llamado “Modelo Centrado en Tareas” (MCT).

El MCT apoya a la familia en la búsqueda de respuestas prácticas, breves y eficaces, centrándose en la consecución de objetivos por medio de la ejecución de tareas específicas en un acompañamiento

¹ Orientaciones técnicas para la implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez 2021

sistemático por parte de los/as gestor/as de casos de la OLN, con el fin de fortalecer o entregar herramientas para solucionar un determinado problema que afecta al grupo familiar. En este contexto, también se trabaja con la familia en la relación con los servicios y prestaciones a los que tiene acceso, activando un sistema de derivación (referencia y contra referencia) a la oferta local disponible. Dicho sistema de derivación funciona a partir de la coordinación y actuación de la Red Comunal de Niñez, constituida específicamente para este propósito. Adicionalmente a la activación de la oferta pertinente disponible, la OLN cuenta con una línea de acción propia de Terapia Familiar, a la que acceden aquellas familias que por sus características y dinámica familiar resultan elegibles y aceptan participar².

La mayoría de las intervenciones con este enfoque tienen una **duración entre 6 y 12 sesiones**, en un **plazo de alrededor de 4 meses**, período que se encuentra dentro de los rangos de tiempo que se han determinado para la ejecución del PAF en las Orientaciones Técnicas de la OLN.

Para activar el desarrollo de las dos intervenciones se realiza un diagnóstico inicial y evaluación final de la situación familiar a través de la aplicación de un **instrumento diagnóstico**. El instrumento diagnóstico se aplica en la Gestión de Casos, cuya intervención considera el desarrollo de una serie de etapas durante el proceso de la intervención con el NNA y su familia, las cuales permiten organizar los procesos de la Gestión de Casos. Esta intervención considera las etapas de **Diagnóstico Integral, Elaboración del Plan de Atención Familiar (PAF), Ejecución del PAF, Evaluación y Cierre y Seguimiento**.

En las etapas de **Diagnóstico Integral y Evaluación y Cierre** de la Gestión de Casos, se utiliza el instrumento diagnóstico, cuyo propósito general es realizar una evaluación familiar que permita identificar áreas de necesidad de intervención tanto de la Gestión de Casos y Terapia Familiar, como también los resultados de dichos procesos de intervención en la etapa de **Evaluación y Cierre**.

Para ello, se utiliza el **instrumento** denominado “**Escala de Evaluación Familiar para Servicios Generales**” (NCFAS-G) que permite evaluar el funcionamiento familiar y facilitar la identificación de fortalezas y recursos de las familias que pueden ser movilizados para ayudarlas a contribuir en el bienestar del NNA y de la familia. En este sentido, este instrumento resulta coherente con las líneas de acción **Gestión de Casos y Terapia Familiar** debido a que facilita la identificación de áreas de intervención familiar y los factores protectores de las familias priorizadas para la atención y de esta forma mitigar los factores de riesgos detectados. La aplicación del instrumento también será parte de los capítulos que se abordarán en las próximas páginas.

El presente es complementario a las Orientaciones Técnicas para la implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez y pretende ser una guía para los equipos que realizan el proceso de gestión de casos con los NNA y sus familias que ingresen a la OLN. Primero presentará el Modelo Centrado en Tareas y sus elementos principales para la intervención, un marco general del instrumento diagnóstico

² Para mayor información, revisar “Manual de Trabajo para Terapeutas Familiares” (2021),

utilizado (NCFAS-G), la descripción de cada una de las etapas que componen la Gestión de Casos, para finalmente detallar las orientaciones para el uso y aplicación del instrumento diagnóstico.

Capítulo I: Marco Referencial

1. Modelo Centrado en Tareas

Para efectos del proceso de intervención social que llevará a cabo la OLN, se ha seleccionado un método de intervención del Trabajo Social que se denomina Modelo Centrado en Tareas (MCT)³. Ello en virtud de los objetivos de la Gestión de Casos que ofrece la OLN, que procuran atender los factores de riesgo que enfrentan los NNA y sus familias antes de la ocurrencia de situaciones de vulneración de los derechos de los NNA.

Es por lo anterior, que a continuación se entregan algunos elementos contextuales y características del modelo de intervención con la finalidad de orientar a los/as gestores/as de casos de la OLN en los procesos de intervención que deben realizar con los/as NNA y sus familias.

1.1 Contextualización del modelo

Los orígenes de este modelo de intervención se encuentran en los trabajos realizados por William Reid y Ann Shyne a finales de los años 60. Estos trabajos sugerían que “los resultados de intervenciones a corto plazo eran más satisfactorios que aquellos que se obtenían a través de intervenciones abiertas en el tiempo” (Viscarret, J. 2007).

De acuerdo Viscarret (2007), el modelo se encuentra diseñado para ayudar en la resolución de dificultades que experimentan las personas en interacción con sus situaciones sociales, donde los sentimientos internos y las preocupaciones provienen de acontecimientos del mundo externo.

Además, el modelo pretende propiciar a las personas una experiencia gratificante en la solución de problemas, de tal forma que mejoren en su capacidad de afrontar las dificultades.

Dentro de las características generales de este modelo se destacan las siguientes:

³ Los detalles del modelo pueden encontrarse en Tolson, Reid and Garvin, “Generalist Practice: a Task-Centered Approach”, Columbia University Press, New York, 2003.

- La **selección de un problema como problema diana** del conjunto de problemas que presenta la persona (sujeto intervención).
- La **utilización de las tareas** para abordar el problema seleccionado.
- Una **continuada revisión y negociación** entre la persona (sujeto de intervención) y profesional (interventor).
- La utilización de marcados **límites temporales en la solución del problema**.

Por otra parte, en cuanto a su **aplicabilidad**, este modelo según Epstein (1988) y Reid (1985) ha sido utilizado con todo tipo de clientes (sujetos de intervención) y en diversos campos del Trabajo Social y en el transcurso de los años, la investigación y la práctica han aportado suficientes datos que indican que el modelo es más aplicable o menos aplicable según la persona de la intervención y el tipo de problema planteado.

En ese sentido, Du Ranquet (1996) ratifica un mayor grado de aplicabilidad de este modelo con niños, niñas y adolescentes, personas mayores y en ámbitos del Trabajo Social como el familiar. A su vez, indica menor idoneidad de este modelo para determinados tipos de problemas y sujetos de intervención, como por ejemplo con problemas de alcoholismo, toxicomanías y neurosis. Tampoco son aptos para este tipo de intervención casos en los que en la naturaleza de los problemas existe un tratamiento a largo plazo (adopción, protección materna e infantil).

El MCT es un método que ha demostrado ser especialmente eficaz en la intervención con problemas causados por conflictos interpersonales, insatisfacción con las relaciones sociales, dificultades en el proceso de toma de decisiones, recursos insuficientes y problemas conductuales.

Por último, es importante relevar que la obligatoriedad de la intervención en estos casos puede ser un obstáculo insalvable para este modelo, en el que **la colaboración entre sujeto y trabajador social es trascendental**.

1.2. Elementos del modelo de intervención (MCT)

El MCT está orientado a proporcionar una respuesta práctica, breve y eficaz, centrándose en la consecución de objetivos específicos a través de la realización de tareas relacionadas con la solución del o de los problemas planteados por los propios sujetos de la intervención social.

El MCT como metodología de intervención social se basa en **tres supuestos claves**:

1. La mayoría de las personas tiene el deseo innato de solucionar sus problemas.

2. Los problemas ocurren en un contexto de sistemas individuales, familiares y ambientales que pueden bloquear o facilitar su resolución.
3. Los seres humanos tienen capacidades inherentes para solucionar sus problemas o al menos mejorar la situación hasta un nivel tolerable.

Los elementos principales en los que se apoya la intervención centrada en tareas son:

- La **delimitación del problema** que se quiere abordar.
- Los **objetivos y resultados** que se espera lograr.
- La **planificación de tareas** para el logro de los objetivos planteados. Estas deben ser compartidas por el/la gestor/a y los distintos integrantes que componen el grupo familiar.
- Establecer **acuerdos específicos** acerca de las tareas a llevar a cabo, tanto por parte del/la gestor/a como de la familia.
- Acordar **plazos acotados para la realización de las tareas** que permitan ir identificando los micrologros alcanzados durante todo el proceso de intervención.
- **Evaluación periódica de las tareas realizadas**, tanto respecto del proceso experimentado como de los resultados obtenidos.

Es importante puntualizar que el MCT no ve a la familia como el problema y el/la gestor/a no debería especular acerca del problema o el comportamiento de la persona sino utilizar sus habilidades de comunicación y empatizar con la forma en la que experimentan su/s problema/s. De esta forma, el/la gestor/a colabora en la comprensión de la situación y en la identificación de opciones para enfrentarla y superarla. **La intervención se centra en problemas y comportamiento y no en las emociones como eje.**

Este modelo de intervención cree en las capacidades y potencialidades de las personas para resolver sus problemáticas y dificultades. Por lo tanto, la intervención que se debe realizar es un trabajo basado en la colaboración, intentando conseguir que sean **las familias quienes tomen el control de la situación que los aqueja, validando y teniendo en cuenta sus valores, creencias y percepciones**. En este contexto cobran especial relevancia los enfoques que enmarcan el diseño de intervención de la OLN en su totalidad, considerando la promoción de los derechos de los NNA, priorizando su interés superior, potenciando las fortalezas de la familia, teniendo en cuenta la pertinencia de las intervenciones en relación con la realidad territorial y contexto en el que vive el grupo familiar, entre otros.


La **relación del/la gestor/a con la familia**, por lo tanto, se basa en **asesorar, acompañar y potenciar sus capacidades, siendo ambos corresponsables en las tareas que se acuerdan**, y en que la evaluación de los resultados de las tareas acordadas durante la intervención es un proceso clave para el aprendizaje y consolidación de nuevas habilidades y conductas de resolución de problemas.

La relación que se espera generar entre el/la gestor/a y la familia, no se basa en la jerarquía ni directividad, sino que en el asesoramiento. Se espera que las principales decisiones del proceso siempre

sean tomadas de manera consensuada entre el grupo familiar y de esta manera cobre mayor sentido y relevancia, facilitando la adherencia al proceso y el logro de los objetivos.

En adelante en el documento se presentará el MCT aplicado al trabajo de Gestión de Casos en la OLN.

Cuadro N°1: Elementos del MCT:



- ✓ **Respuesta práctica, breve y eficaz, centrado en el logro de objetivos.**
- ✓ **El MCT se basa en tres supuestos claves:**
 - 1) Personas tiene el **deseo innato de solucionar sus problemas;**
 - 2) Problemas ocurren en un contexto de **sistemas individuales, familiares y ambientales;**
 - 3) Seres humanos tienen **capacidades inherentes** para solucionar sus problemas.
- ✓ **Cree en las capacidades y potencialidades** de las personas.
- ✓ Se apoya en 6 elementos principales: **delimitación del problema, objetivos y resultados, planificación de acciones, acuerdos específicos, plazos y evaluación periódica del proceso y sus resultados.**

2. Marco del Instrumento Diagnóstico

La relación establecida entre los niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias requiere ser comprendida en su contexto, es decir, en relación con el entorno físico, social y cultural que influye y contiene a las personas que están en una relación, así como de la trama histórica en la cual ésta se inscribe.

En esta línea, se ha adoptado un **enfoque ecológico o ecosistémico** desarrollado y actualizado por Bronfenbrenner, que permite disponer de un marco comprehensivo, desde el cual se integran diversas variables que contribuyen a explicar el vínculo y las relaciones familiares, junto con su efecto sobre el desarrollo infanto-juvenil, entendiéndolos como fenómenos situados contextualmente en sistemas que se acoplan. Así, la capacidad de la familia para funcionar eficazmente como marco de desarrollo para niños, niñas y adolescentes, depende de la relación que se establezca entre ésta y los niveles ecológicos que la componen y contienen (escuela, comunidad, barrio, entre otros).

La perspectiva ecológica ha sido aplicada para comprender los factores de riesgo que conducen a situaciones de maltrato y negligencia en la infancia y adolescencia, en tanto estas se ven influidas por

factores que operan en múltiples niveles de análisis del desarrollo, situacionales, demográficos, histórico-culturales, evolutivos (Belsky, 1993, p. 427, en Contreras, L., Paulsen, C. & Gómez, E. 2017). En este contexto resulta fundamental para el éxito de las atenciones de la Oficina Local de la Niñez, identificar los factores de riesgo que se pueden presentar previo a las vulneraciones de derecho de niños, niñas y adolescentes, las cuales se busca evitar mediante la intervención oportuna de las situaciones problemáticas identificadas. Asimismo, se busca identificar los factores protectores, presentes tanto en la familia como en la comunidad, para ser utilizados como parte de la estrategia de mitigación de factores de riesgo.

Dicho lo anterior, se entiende que la relación que los padres establecen con sus hijos, dependerá de los recursos que posean, las herramientas y servicios que la sociedad pone a disposición. No sólo existen factores económicos, sino también culturales y sociales que fomentan y fortalecen contextos favorables para el bienestar infantil (Barudy & Dantagnan, 2005, 2011; Rodrigo et al., 2015).

En este escenario, la NCFAS-G busca evaluar el constructo “funcionamiento familiar” situado en un contexto determinado, mediante la inclusión de una serie de indicadores que han mostrado tener relevancia empírica, agrupándolos en dimensiones que pueden homologarse a los niveles microsistémico, mesosistémico y exosistémico del modelo ecológico (Valencia, E. & Gómez, E. 2010).

Por tanto, cuando se establece que el funcionamiento familiar se sitúa en el nivel **microsistémico** se refiere a que estamos mirando a la familia en su dinámica familiar, su cotidianidad, condiciones de vida, en sus relaciones a nivel de subsistema conyugal (relación entre los progenitores), fraterno (relación con hermanos) y parental (competencias parentales). Asimismo, considera el análisis del comportamiento de NNA y adultos del grupo familiar individualmente.

Por otra parte, cuando el análisis o evaluación de la situación familiar se realiza en un nivel de **mesosistema** quiere decir que el instrumento NCFAS-G establece dentro de los indicadores observables la interacción de la familia con redes informales, tales como relaciones sociales con parientes, vecinos y amigos. Considera también la vinculación de la familia con el sistema escolar, a través de la identificación de los tipos de relaciones que se establecen con la escuela y el cuidado infantil.

Asimismo, considera a la familia en relación con el sistema salud, a través del acceso a servicios de salud mental y física, como también con la relación con la comunidad, vecindario y con comunidad cultural y espiritual.

Finalmente, cuando se dice que el instrumento NCFAS-G considera el nivel denominado **exosistema**, se refiere a la relación de la familia con el barrio y comunidad y los riesgos presentes en el entorno.

En base a lo anterior, se desprende que la herramienta NCFAS-G **captura la estructura ecológica del funcionamiento familiar** (Belsky, 1993; Stockhammer, Salzinger, Feldman, Mojica & Primavera, 2001), permitiendo ponderar fortalezas y riesgos en diversas dimensiones (por ejemplo, conocimientos,



actitudes y conductas) y facilitando dar respuesta simultánea a las preocupaciones de los sistemas de bienestar y protección infantil, los servicios de salud mental y los sistemas de justicia familiar, en cada país.

En este sentido, la NCFAS-G ha sido reconocida como un valioso instrumento con aplicaciones prácticas y académicas. El instrumento se define como una escala de **evaluación familiar integral** que evalúa el **funcionamiento familiar** (Valencia, E. & Gómez, E. 2010), permitiendo identificar áreas de necesidad, fortalezas (cualidades positivas) y recursos presentes en cada familia. Por tanto, su utilidad resulta coherente con el objetivo central de la OLN, y en específico para la línea de acción de Gestión de Casos y Terapia Familiar, dado a que apoya e incentiva el desarrollo de habilidades y cambios conductuales en las familias junto con favorecer el acceso a prestaciones y servicios; combinación que como resultado mitigue los factores de riesgo.

En la práctica, el uso de la escala es sencillo. Generalmente, en todo programa de intervención familiar se realizan procedimientos de evaluación inicial, como entrevistas, visitas domiciliarias y cuestionarios (Fernández, 2007; Gómez & Haz, 2008), dado que ofrecen información que permite a los profesionales formarse un juicio sobre diversas características del funcionamiento familiar actual. Lo que aporta la NCFAS-G es un ordenamiento de esa información, requiriendo que el profesional asigne puntajes en las ocho dimensiones y sus ítems respectivos en base a criterios consignados en un manual.

Capítulo II: Proceso de Gestión de Casos de la OLN.

Objetivo general

“Fortalecer la organización familiar apoyando el desarrollo de habilidades y cambios conductuales en los NNA y sus familias y favorecer el acceso a prestaciones y servicios para mitigar factores de riesgo”.

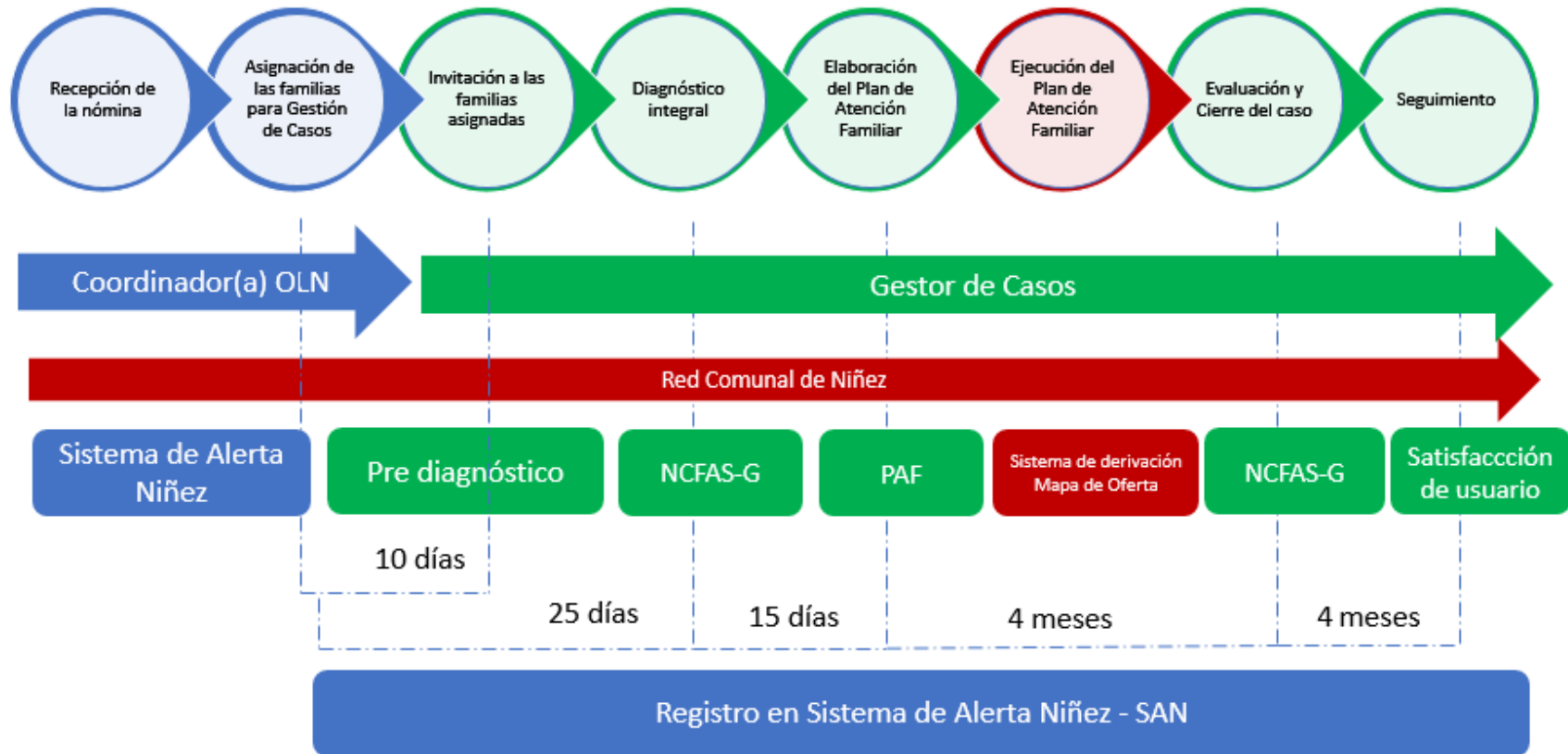
Mediante esta intervención social voluntaria se busca atender y mitigar los factores de riesgo relacionados al ámbito social que han sido detectados en los NNA y sus familias, a través del fortalecimiento de la organización familiar y favoreciendo el acceso de los NNA y sus familias a la oferta disponible en territorio. Todo lo anterior a través de la consecución de etapas que iremos abordando con mayor detalle en el siguiente apartado.

Etapas del proceso de gestión de casos en la OLN.

La Gestión de Casos es una estrategia de intervención que utiliza la OLN para prevenir la vulneración de derechos de los NNA, a partir de la detección de factores de riesgo y la realización de acciones de mitigación de dichos factores en los NNA y sus familias.

El siguiente diagrama resume las etapas principales del trabajo de Gestión de Casos de la OLN, las cuales se desarrollan con mayor detalle más adelante en este documento.

Cuadro N° 2: Etapas, actores y temporalidad de la Gestión de Casos de la OLN (proceso para cada caso).



Nota: Los días corresponden a días hábiles.

1. Recepción de nómina y asignación de las familias que serán atendidas en Gestión de Casos.

La identificación de familias elegibles para la línea de acción de Gestión de Casos que ofrece la OLN se realiza a partir de una nómina ordenada de acuerdo a una prelación⁴ que recibe el/la coordinador/a de la OLN de forma mensual por parte de la Subsecretaría de Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través del Sistema de Alerta Niñez.

Esta nómina contiene información acerca de cada caso, la que debe ser revisada por parte del/la coordinador/a de la OLN para efectos de verificar que los casos correspondan efectivamente al perfil que se ha definido para la Gestión de Casos. En términos prácticos, esto significa que deberá:

1.1 Seleccionar “Descartar”, identificando en el campo disponible en el SAN aquellos casos cuyos antecedentes indicarían que: (i) “Dirección no existe”, (ii) Dirección desactualizada, (iii) NNA presenta vulneración de derechos constitutiva de delito”, o (iv) NNA presenta vulneración de derechos no constitutiva de delito”.

1.2. “Asignar a gestor/a” el resto de los casos de la nómina, manteniendo el orden de prelación.

En aquellos casos que se hayan clasificado como “Descartar” por situaciones de “NNA presenta situación de vulneración de derechos constitutiva de delito” y el “NNA presenta vulneración de derechos no constitutiva de delito”, se debe actuar de acuerdo a lo establecido en las Orientaciones Técnicas para la implementación del Piloto de la Oficina Local de la Niñez⁵.

Los demás casos se proceden a asignar a los/las gestores/as de casos de la OLN por orden de prelación hasta completar la capacidad de atención disponible. Es recomendable considerar, para la asignación de casos a los/las gestores/as, la localización territorial de los casos, de forma de concentrar casos del mismo sector de la comuna en un/a mismo/a gestor/a, respetando la capacidad máxima de atención disponible. Como se señala en las Orientaciones Técnicas, **ningún/a gestor/a podrá tener una carga de trabajo superior a 40 casos de forma simultánea entre las etapas de “Diagnóstico Integral” y “Evaluación y Cierre”**. En la medida que los/las gestores/as de casos vayan ganando experiencia, es posible que puedan distribuirse los casos teniendo en cuenta la experiencia principal de cada uno, en una suerte de proceso de especialización de los/las gestores/as.

El proceso descrito anteriormente es recurrente durante el funcionamiento de la OLN y se aplica cada vez que se recibe una nómina actualizada.

⁴ Para conocer detalles de cómo se construye la nómina ver “Orientaciones técnicas para la implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez 2021”.

⁵ Ver detalles en “Anexo 2: Protocolo de Acción para Casos por Sospecha o Vulneración de Derechos” en las “Orientaciones Técnicas para la implementación del Piloto Oficina Local de la Niñez 2021”.

2. Diagnóstico Integral.

La segunda etapa que realiza el/la gestor/a una vez asignado el caso por parte del/la coordinador/a de la OLN, es elaborar el diagnóstico integral del NNA y su familia, asegurando que sus integrantes participen de este proceso. Se debe garantizar principalmente la participación activa de los NNA que pertenezcan al grupo familiar, considerando la etapa de desarrollo en que se encuentren.

En este sentido es importante destacar que el/la gestor/a se debe situar desde una perspectiva basada en el respeto por las familias, entendiendo que sus integrantes son sujetos con capacidades, activos y protagonistas en el desarrollo y construcción de sus propias historias de vida. Por lo tanto, el/la gestor/a debe realizar un trabajo de guiar a la familia para repensar la naturaleza del problema, para mirar desde otra perspectiva y recurrir a sus habilidades y fortalezas para hacer frente a las dificultades, validando en todo momento el sentir de la familia en este trabajo de análisis, el cual muchas veces removerá sentimientos o abrirá temáticas que no se habían abordado anteriormente. Por lo tanto, el manejo, contención y guía que realice el/la gestora es crucial para el éxito del trabajo a realizar durante esta etapa y las posteriores.

Para completar la etapa de Diagnóstico Integral, es necesario realizar las siguientes sub etapas:

2.1 Pre diagnóstico.

Para preparar adecuadamente la invitación a cada familia es necesario que el/la gestor/a realice un análisis detallado de los antecedentes disponibles. Este proceso permite contar con información de base para concurrir a la visita domiciliaria.

El análisis previo que se realiza en esta instancia, no se centra sólo en los antecedentes con los que el caso haya sido asignado, sino que también **se complementa a través del uso de a lo menos, 3 fuentes** en paralelo:

- a) Los **datos administrativos** de los que disponga el **Registro Social de Hogares (RSH)** y el **Registro de Información Social (RIS)**. Estos datos se encuentran disponibles en la plataforma SAN para consulta directa por parte de los/las gestores/as de casos y permitirán incluso determinar si la familia es elegible y no está accediendo a alguno o algunos de los beneficios disponibles (principalmente subsidios), y si está participando en uno o más de los programas sociales que se registran en el RIS. En el caso que la familia se encuentre participando en algún programa que considere alguna modalidad de atención personalizada del tipo gestión de casos (por ejemplo, el Programa Familias del Subsistema Seguridades y Oportunidades), es indispensable que el/la gestor/a de casos de la OLN tome contacto con el o los/las gestores/as asociados al programa para conocer detalles del caso y acordar el trabajo en conjunto que

podrían realizar, de esta manera se optimizan los recursos y se evita la sobreintervención de las familias.

b) La **información sobre la familia** de la que dispongan unidades municipales claves como la **Oficina de Protección de Derechos de Infancia (OPD)**, la **Oficina de Infancia de la Municipalidad** (o la unidad equivalente, en caso de existir), la **unidad municipal de subsidios**, el departamento o unidad de **asistencia social municipal, Departamento de Educación, Departamento de Salud, entre otros**. En esta instancia el/la gestor/a de casos debe realizar una indagación y consulta a las unidades señaladas para saber si conocen el caso, si algún integrante del grupo familiar fue atendido/a o beneficiado/a del servicio en el pasado, o se encuentra en atención. Estos antecedentes son fundamentales para tener una visión lo más completa posible de la situación familiar. Si alguna unidad municipal registra a la familia como caso en atención, es indispensable que el/la gestor/a de casos de la OLN acuerde el trabajo conjunto que podrán hacer, una vez que la familia haya aceptado la intervención.

c) La **información sobre la familia** que tenga el/la **sectorialista que levantó la alerta en el caso de las alertas territoriales**. Es fundamental que el/la gestor/a de casos se contacte personalmente (presencialmente o no) con el sectorialista y discuta las características del caso que deban considerarse en la intervención, así como los datos de contacto lo más actualizados posible de los que se disponga. Adicionalmente, es necesario que el/la gestor/a consulte al sectorialista si la familia fue informada o no de la presentación de su caso a la OLN. En caso de haber sido informada es recomendable saber la reacción y disposición de la familia para esta “derivación”, incluyendo las expectativas que podría tener según la percepción del/la sectorialista. En caso de no haberse informado a la familia, es necesario indagar las razones específicas y considerar las respuestas como información relevante para la preparación de la visita domiciliaria de invitación.

Del análisis de los antecedentes recolectados sobre la familia y las características del caso, el/la gestor/a podrá elaborar un **prediagnóstico** de la situación, que contenga:

- a) **Información que es necesario verificar con la familia**. Por ejemplo, si la composición de la familia es diferente entre las fuentes de información consultadas, usando la información más actualizada (la más reciente en el tiempo), el/la gestor/a incluye en la preparación de la visita domiciliaria el verificar la composición familiar actual. El mismo ejercicio es necesario realizar con cada información relevante para el caso, que no coincida de una fuente de información a la otra.
- b) **Beneficios para los que uno o más miembros de la familia son elegibles y no acceden a ellos**. Del análisis de información proveniente del RSH (clasificación socioeconómica de la familia) y del RIS (beneficios vigentes) asociados al perfil de los miembros de la familia, es posible identificar los beneficios a los que uno o más miembros de la familia podrían acceder y no lo hacen. Por

ejemplo, la familia está clasificada en el 60% más vulnerable en el RSH y existen en su composición NNA que no son beneficiarios ni de Subsidio Único Familiar (SUF) ni de Asignación Familiar. Dado que estos son beneficios sin limitación de oferta y disponibles para todos/as aquellos/as que cumplan con los criterios de elegibilidad, se deben registrar estos antecedentes obtenidos para luego de concluir el diagnóstico, incorporar la vinculación de la familia con la oferta en las tareas a realizar como parte del Plan de Atención Familiar. Se recomienda hacer este ejercicio con todos aquellos beneficios y servicios que no tienen limitaciones en la oferta. Para tener claridad de cuáles son estos beneficios y servicios en la comuna, es fundamental tener permanentemente actualizado el Mapa de Oferta de la OLN.

- c) **Información que pueda ir poblando las dimensiones del NCFAS-G.** Dadas las características del instrumento que se utilizará para el diagnóstico integral del caso, organizado por dimensiones y con descriptores claves en cada dimensión, es recomendable que la información recolectada de fuentes secundarias y analizada para cada caso sea incorporada como información preliminar en el NCFAS-G, de forma que sirva de antecedente para ir avanzando en el Diagnóstico Integral.
- d) **Determinar preliminarmente la elegibilidad de la familia para la línea de acción de Terapia Familiar.** La OLN ofrece una intervención de Terapia Familiar voluntaria que tiene criterios de elegibilidad específicos, lo cual implica que en esta etapa diagnóstica se realicen acciones y se establezcan instancias de coordinación entre gestores/as de casos y terapeutas familiares⁶. Los antecedentes analizados en esta etapa podrían permitir al/la gestor/a determinar si la familia sería potencialmente elegible para Terapia Familiar, de forma de tenerlo en cuenta en la preparación de la visita domiciliaria de invitación de la familia a la OLN (es importante que se mencione en la visita que esta intervención estará disponible e indagar si la familia estaría interesada en acceder a ella).
- e) **Más de un/a gestor/a de caso (o sus equivalentes) trabajando con la familia.** Para las familias en que se ha identificado uno/a o más gestores/as de casos (o sus equivalentes) de otros programas, es necesario que se incluya esta información en las materias a discutir con la familia en la visita domiciliaria. En el escenario de estar actuando distintos/as gestores/as de casos (o equivalentes) con la misma familia, es indispensable definir una jerarquía clara de los/las gestores/as que intervienen, asunto que la familia atendida debe tener muy claro. Se recomienda que previamente en la OLN se discuta y resuelva como se tratará el caso para evitar la sobre intervención. Estos casos deben ser materia de análisis con el/a coordinador/a de la OLN en las instancias periódicas de análisis de casos del equipo OLN, y en la Red Comunal de Niñez, para coordinar un trabajo articulado y complementario entre los distintos dispositivos con que interactúa el grupo familiar.

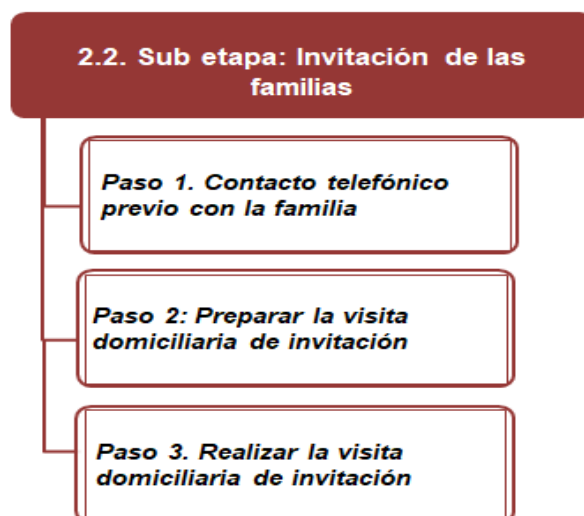
⁶ Ver detalles de la línea de acción de Terapia Familiar en “Manual de Trabajo para Terapeutas Familiares de las Oficinas Locales de la Niñez 2021”.

Producto de la revisión de antecedentes, es posible que el caso pueda ser clasificado como “Descartado” (de acuerdo a lo señalado en la sección anterior del documento). Esta nueva clasificación debe ser presentada por el/la gestor/a al/la coordinador/a de la OLN para que se sigan los procesos de derivación correspondientes, salga el caso de la carga de casos del/a gestor/a y sea asignado un nuevo caso.

2.2 Invitación de las familias.

Esta sub etapa se encuentra conformada por acciones que se agrupan en 3 pasos secuenciales que debe realizar el/la gestor/a de casos, tal como se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 3



Paso 1. Contacto telefónico previo con la familia.

El contacto inicial con la familia debe ser **cordial y prudente**, desde la comprensión de que no fueron las familias quienes se acercaron a solicitar la atención de la OLN. Por lo tanto, **es fundamental brindar un espacio de calidez, buen trato y empatía**, siendo parte del sello que debe tener la Oficina desde el primer contacto. En este contexto, la entrega de información sobre la OLN debe situarse desde el **sentido que puede hacer un apoyo de este tipo**, y no invitar a participar a las familias desde la definición de la ejecución programática. Se debe entregar claridades mediante un **lenguaje simplificado, asegurándose que la familia entiende el trasfondo de la invitación que se realiza**.

Dentro de este marco, y en la medida que el/la gestor/a disponga de información de contacto de la familia (lo más actualizada posible), se recomienda que la realización de la visita domiciliaria de

invitación sea concertada con antelación y no resulte una visita “sorpresa” a la familia, dado que no ha sido la familia la que ha solicitado atención. Los casos para los que no se cuente con información de contacto, se sugiere que no se prioricen en la preparación de las visitas domiciliarias hasta reunir los antecedentes que permitan el contacto. Igualmente, en los casos en que se cuente con datos de contacto, pero no se logra contactar a la familia por los medios de los que se dispone, se recomienda dejar pendiente el caso hasta lograr el contacto con la familia o reunir nuevos antecedentes que permitan el contacto. De cualquier forma, cada gestor/a debería priorizar las visitas domiciliarias de invitación de aquellas familias con las que ha conseguido contactarse por sobre visitas domiciliarias de “búsqueda” de una familia que aparece en la nómina de selección. Sin perjuicio de ello, las familias con las que no se ha logrado establecer contacto, siguen siendo prioritarias de acuerdo a la nómina comunal, por lo que teniendo la dirección se debe realizar visita domiciliaria⁷.

Durante el contacto telefónico que tenga el/la gestor/a con la familia que le ha sido asignada, es importante que se realicen, a lo menos, las siguientes acciones:

- a) *Presentación del/la gestor/a.*** Su nombre, describir de manera general el objetivo de la OLN y la tarea que cumple dentro de la oficina, con un lenguaje simple y cercano, explicando de manera general de qué se trata la Gestión de Casos y el hecho que la familia le ha sido asignada como caso de atención y apoyo.

Ej.: ¡Hola, Señora María!, ¿Cómo está?, soy Andrés y llamo de la Oficina Local de la Niñez, que está en la Municipalidad. La labor de nuestro equipo en la Oficina es apoyar a las familias de la Comuna que tienen niños/as para ayudarlos a resolver algunas situaciones que puedan estar afectándolos.

- b) *Razón por la cual la familia ha sido seleccionada.*** Se trata básicamente de explicar a través de qué medio llegó el caso a la OLN, y en este caso es importante que dicha información no se centre desde la ejecución del programa, o con precisiones de carácter técnico, sino más bien buscar un lenguaje desde el **sentido del programa**.

Ej.: Le cuento, en una reunión con Javiera, la profesora de su hijo, nos comentó que había algunos problemas en el colegio con su conducta y su relación con sus compañeros y profesores, y nosotros justamente podemos ayudar en eso.

⁷ Si se han realizado todas las coordinaciones posibles para ubicar la dirección de la familia, y esta acción no ha tenido éxito, el NNA debe ser desestimado, y de esta manera dar prioridad de atención a otra familia. Se sugiere realizar 3 intentos de contacto con la familia, dentro de un plazo que no supere 10 días continuos, considerado desde el primer contacto.

- c) *Objetivo de la visita domiciliaria que quiere coordinarse.*** Enfatizar que es necesario realizar una visita domiciliaria a la familia para formalmente invitarla a integrarse al trabajo de la OLN y explicarle con más detalle cuales serían las características de trabajo que se realizaría en conjunto. Junto con compartir el objetivo de esta visita de invitación, es recomendable señalarle a la familia qué actividades se realizarán y cuánto tiempo se prevé que el/la gestor/a estará en el domicilio. Esta información permitirá que la familia acepte o no la realización de la visita domiciliaria. Si la familia rechaza la realización de una visita domiciliaria de invitación, es importante respetar la decisión, pero indagar respetuosamente en las razones que esgrime la persona contactada para no aceptar. Debe registrarse adecuadamente el resultado negativo del contacto con la familia.

Ej.: ¿le gustaría que la visitáramos para que conversemos con más detalle sobre la situación y como la podríamos ayudar? Además, nos gustaría explicarle con más detalle cuales son los objetivos de nuestra Oficina y de qué manera podemos trabajar en conjunto para mejorar las situaciones que podrían estar afectándolos como familia.

- d) *Confirmar domicilio y ruta de acceso,*** de forma de asegurar que se tiene la información necesaria y suficiente para llegar al domicilio sin demoras por información de localización incompleta o confusa.

- e) *Establecer día y hora para realización de la visita.*** Se recomienda también acordar con la familia el curso de acción en caso de que surjan inconvenientes de una o ambas partes para cumplir con el día y hora establecido. Se estima necesario que el/la gestor/a provea a la familia un número de contacto donde pueda encontrarle para notificar de las dificultades que pudieran surgir, de acuerdo a la política que establezca la OLN en materia de teléfonos de contacto para la relación con las familias atendidas (teléfono fijo y/o celular de la OLN, u otros medios).

Paso 2: Preparar la visita domiciliaria de invitación.

La visita domiciliaria debe ser preparada tanto en su contenido a partir del prediagnóstico, como en la logística incluyendo un contacto previo con la familia para acordar la fecha y hora de la visita. Los antecedentes que reciba el/la gestor/a sobre el caso, deberán contener los datos de contacto necesarios para una comunicación con la familia antes de la visita, informando en términos generales por qué se realizará la visita y acordando una fecha y horario adecuado para la familia, de modo que la familia pueda organizarse para recibir al/la gestor/a de casos y no irrumpir en su cotidianidad. Esto permitirá optimizar los tiempos tanto de la familia como del/la gestor/a de casos, quien podrá organizar una ruta de visitas domiciliarias.

Preparación de información y contenidos para la visita domiciliaria de invitación.

Respecto de la información que es necesario que el/la gestor/a prepare para la realización de la visita domiciliaria de invitación, producto del prediagnóstico que realizó, se encuentran los siguientes elementos:

a) Información Básica:

1. ***Domicilio de la familia.*** Si bien los registros administrativos contienen información acerca del domicilio de la familia, es importante revisar la información y asegurar que se cuenta con la ubicación precisa del domicilio de forma de no invertir demasiado tiempo buscando la dirección. Si la información del domicilio registrado no es suficientemente precisa, es recomendable recabar mayores antecedentes antes de salir a terreno, ya sea a través de un llamado telefónico a la familia o en coordinación con otros programas que realicen intervención con la familia. También es necesario tener información acerca de los medios de transporte disponibles, tanto el que pueda proveer la municipalidad como el transporte público. Por último, es recomendable disponer de información acerca de las condiciones de seguridad del barrio o localidad donde se ubica el domicilio de la familia, con el fin de establecer estrategias y resguardar la seguridad del/la profesional.
2. ***Antecedentes generales del NNA.*** Los antecedentes relacionados con el NNA deben ser priorizados, ya que es el miembro de la familia que originó su elegibilidad para la gestión de casos de la OLN. Es importante no volver a preguntar en la visita domiciliaria, antecedentes básicos de los que ya se dispone de identificación de las personas. En los casos que corresponda se trata de verificar la información y actualizarla de ser necesario.
3. ***Antecedentes generales de la familia.*** Principalmente la composición de la familia (integrantes y sus principales características). Contar con estos antecedentes y haberlos analizado preliminarmente, le permitirá a el/la gestor/a hacer preguntas más precisas durante la visita domiciliaria y demostrar a la familia que conoce sus antecedentes generales. También será útil para el proceso de verificación y actualización de información.
4. ***Teléfono (fijo y/o móvil) de algún adulto de la familia.*** En general los registros administrativos contienen un teléfono de contacto de la familia. Este puede estar disponible también a través de la coordinación con actores de la Red o con el/la sectorialista que levantó una alerta territorial (si corresponde). En este caso, el/la gestor/a de casos debe cerciorarse que la familia consiente la entrega de su contacto. Es recomendable tenerlo a mano durante el trayecto a la visita domiciliaria por si fuera necesario contactarse con la familia nuevamente para la

ubicación precisa del domicilio. La verificación del teléfono de contacto se realiza al momento de llamar a la familia para acordar el día y hora de la visita domiciliaria.

5. **Horarios preferentes de ubicación de la familia.** Si bien no es habitual que se registre esta información en los datos administrativos (es recomendable hacerlo), es importante revisar los antecedentes del grupo familiar y si los adultos de la familia trabajan fuera del hogar será indispensable buscar de común acuerdo un horario adecuado para la realización de la visita domiciliaria, que no afecte el desempeño laboral de los padres, madres o cuidadores del NNA. Siempre es recomendable contactarse antes con la familia del NNA para concordar la fecha y hora de una visita domiciliaria, momento en el cual es importante preguntar por los horarios preferentes para recibir al/la gestor/a en el domicilio de la familia.

b) Información avanzada.

1. **Aspectos biopsicosociales** recogidos por el/la gestor/a en el proceso de indagación con otros actores vinculados con la familia durante el prediagnóstico. Se trata de antecedentes sobre uno o más integrantes de la familia que sean importantes de tener en cuenta (por ejemplo, problemas de salud mental, presencia de un/a adulto mayor con dependencia severa, antecedentes de violencia doméstica, consumo problemático de drogas, entre otros), es necesario considerarlos para la preparación de la visita domiciliaria.
2. **Principales problemáticas vigentes.** Del análisis de los antecedentes considerados para el prediagnóstico, es importante seleccionar los problemas prioritarios que serán aquellos que se hayan identificado a través de las alertas que se activaron para la selección del caso, junto a aquellas que eventualmente el/la gestor/a haya agregado producto de los antecedentes adicionales recogidos con informantes claves.
3. **Intervenciones sociales realizadas con anterioridad o vigentes.** En algunos casos, las familias ya han sido atendidas con anterioridad por otro profesional por la misma OLN o en otra institución. De las conversaciones o contactos preliminares que ha sostenido el/la gestor/a con otros que hayan trabajado o estén trabajando con la familia, es importante sintetizar los aspectos claves del trabajo que se ha realizado, los obstáculos o dificultades que los demás profesionales reportan como relevantes, así como las fortalezas y capacidades que reconocen en la familia mientras han trabajado con ella. Estos antecedentes serán de mucha utilidad durante la visita domiciliaria de invitación. La familia debe ser informada que se ha tomado contacto con otros profesionales de la Red.

Elegibilidad para beneficios o servicios sociales. Como se señaló anteriormente, el análisis de antecedentes administrativos (principalmente provenientes del RSH y RIS) podría indicar que uno o más miembros de la familia son elegibles para beneficios o servicios que se encuentran disponibles. El/la gestor/a podría comentar esta información a la familia en la visita de invitación, como ejemplo de la ayuda que la OLN le puede prestar en su intervención.

Paso 3: Realizar la visita domiciliaria de invitación.

La visita domiciliaria de invitación a la familia a participar en el Programa es una instancia clave, en el entendido que implica **un proceso de reconocimiento entre el/la gestor/a y las familias, entre dos actores hasta antes desconocidos**, que se encuentran para establecer un encuadre de trabajo.

De este primer contacto se desprende el juicio que hagan las familias sobre el Programa, motivo por el cual es importante generar las condiciones para que las familias puedan evaluar y tomar una decisión informada sobre su participación.

En este sentido, resulta importante que el/la gestor/a de casos informe sobre las implicancias del programa, su alcance y promoviendo la decisión autónoma sobre su participación, **a través de un diálogo cálido y empático, y en el marco de un ambiente de respeto poniéndose al servicio de las familias.**

Por otra parte, y en relación al proceso diagnóstico, es indispensable que el/la gestor/a de casos organice los temas de conversación y las preguntas de forma de asegurarse de poder cubrir los aspectos que se consideren importantes, en el tiempo disponible y con la profundidad necesaria (esto con la finalidad de orientar la conversación con la familia, no como un cuestionario). Esto en el entendido de que es posible que, en la primera visita, además de las observaciones realizadas por el/la gestor/a (acerca del entorno, de las características de habitabilidad, etc.), la familia entregue información relevante para comenzar a completar las dimensiones del NCFAS-G.

Las actividades centrales de la visita domiciliaria de invitación se pueden resumir de la siguiente manera:

- a) **Presentarse a la familia** como su gestor/a de casos e informarle el proceso que se llevó a cabo para que la familia fuera seleccionada para participar de la OLN. Es necesario ser consistente con la información que se dio sobre esta materia en el contacto telefónico que se hizo para programar esta visita domiciliaria.
- b) **Explicar a la familia las características del trabajo** que realiza la OLN y asegurarse que la familia comprende las tareas que se espera que realicen tanto el/la gestor/a de casos como los integrantes de la familia que corresponda. Es posible que, en este momento, por observación directa del/la gestor/a o por la información que le comparte la familia, se estime que las

características del caso exceden el alcance del trabajo de la OLN (se observa una situación de vulneración de derechos o la situación ya se judicializó), siendo necesario hacer la derivación que corresponda de acuerdo a los procedimientos que se indican en las Orientaciones Técnicas. En estos casos, la visita llega hasta este momento y el/la gestor/a tiene que asegurarse que la familia cuenta y comprende la información del curso de acción que tomará la OLN – derivar el caso.

- c) Si la familia no acepta participar, es necesario que el/la adulto responsable o cuidador/a del NNA firme el rechazo a la intervención⁸. Posteriormente, el/la gestor/a debe registrar las razones en el SAN dentro de los próximos 5 días hábiles desde que se contactó a la familia. Si la familia estima que necesita tiempo para tomar una decisión acerca de su participación, se debe acordar un plazo no superior a una semana para que la decisión de la familia se informe al/la gestor/a, para lo que es necesario asegurarse que los datos de contacto sigan siendo los correctos. **Si la familia acepta participar**, dicha participación **se formaliza firmando el Consentimiento Informado**⁹ que contiene la aceptación de la Gestión de Casos y la autorización del uso de los datos de los integrantes de la familia en el marco de dicha gestión, por parte de la OLN. Una vez firmado el Consentimiento Informado por la familia, éste debe ser ingresado en el SAN dentro de los próximos 5 días hábiles desde que fue firmado¹⁰.
- d) Si la familia aceptó participar, es momento de verificar la información de la que dispone el/la gestor/a sobre la composición familiar y las principales características de la familia y sus integrantes. Se trata de revisar con la familia los antecedentes que se recopilaron y analizaron en la etapa del Prediagnóstico, de forma de contar con información útil para preparar la etapa siguiente de Diagnóstico Integral. Si en este proceso de verificación de la información se detectan situaciones que superan el alcance del trabajo de la OLN, es necesario registrarlas y derivar a la familia de acuerdo a los procedimientos indicados en la Orientaciones Técnicas.
- e) **Explicar a la familia las etapas de la intervención** que se llevará a cabo y la forma de trabajo que se utilizará, incluyendo la frecuencia y modalidad de las reuniones de trabajo que se sostendrán, así como la duración de la intervención. Es importante disponer de alternativas de horario y lugar de las sesiones de trabajo, en particular para el caso de aquellas familias cuyos adultos trabajan fuera del hogar, evitando que las personas deban ausentarse de su trabajo para participar en las sesiones con el/la gestor/a.

⁸ Ver detalles en “Anexo N°17: Carta de rechazo o renuncia de la OLN” en las Orientaciones Técnicas para la implementación del Piloto Oficina Local de la Niñez”, 2021.

⁹ Ver formato en “anexo N°16: Consentimiento Informado de Uso de la Información en las Orientaciones Técnicas para la implementación del Piloto Oficina Local de la Niñez”, 2021

¹⁰ Para continuar con la etapa de Evaluación Diagnóstica mediante la aplicación del instrumento NCFAS-G, es imprescindible contar con el “Consentimiento Informado” firmado por parte de la familia, la cual debe ser cargada en el SAN previo a la aplicación de la escala.

- f) **Acordar con la familia la fecha, hora y lugar de la siguiente sesión de trabajo.**

2.3 Evaluación Diagnóstica.

En base a los antecedentes recopilados en la etapa anterior de Prediagnóstico, el diálogo que se haya sostenido con la familia en la visita domiciliaria de invitación a integrarse a la Gestión de Casos¹¹ y a la observación directa del/la gestor/a de casos en el domicilio y en el contexto del territorio donde se localiza la vivienda de la familia, es posible realizar la evaluación diagnóstica utilizando el instrumento que se ha dispuesto para estos efectos (NCFAS-G)¹². Mediante este instrumento de evaluación familiar se identificará las áreas a considerar en la intervención de la Gestión de Casos, y a las potenciales familias que requieran una intervención personalizada en las dinámicas relacionales al interior de la familia, que pueden ser abordados en el trabajo terapéutico en la línea de acción de Terapia Familiar.

Si fuera necesario recabar mayores antecedentes por parte de la familia para completar el Diagnóstico Integral, podría realizarse un segundo contacto con la familia (que podría concretarse en una visita domiciliaria o en una entrevista presencial o telefónica, teniendo en cuenta los temas a tratar) para el que es necesario que el/la gestor/a prepare con detalle una pauta de entrevista que utilizará con la familia.

Hay que evitar que una visita o entrevista que recabe información para el Diagnóstico Integral se transforme en la aplicación de un cuestionario. Es importante que la interacción se centre en conocer cómo percibe la familia las situaciones identificadas como factor de riesgo para el NNA que originaron el ingreso a la OLN, así como la forma en la que comprenden el o los problemas que los afectan como grupo familiar y los cursos de acción que ellos han identificado para enfrentar los problemas. Así también es importante conocer las estrategias que han desplegado para hacer frente a las dificultades (incluyendo indagar la experiencia de apoyo externo que han tenido y sus expectativas respecto a su participación en esta gestión de casos). Todo lo anterior desde una plena disposición a comprender la situación familiar sin juzgar, identificando las fortalezas que poseen, las cuales serán enriquecidas a través del acompañamiento realizado por la OLN, y que a su vez servirán de soporte para comenzar el trabajo con el grupo familiar.

Es fundamental considerar la participación de los NNA que formen parte del grupo familiar durante todo el proceso (esta etapa y las siguientes), tomando en cuenta sus comentarios, percepciones y conclusiones, reconociendo a los NNA como sujetos de derecho y con igual valor que todos los miembros de la familia, por lo que se deben propiciar instancias específicas para estimular a los NNA a que opinen en las situaciones y decisiones que los/las involucran a ellos/as o a la familia en su conjunto.

¹² Ver “Capítulo III: Instrumento Diagnóstico y Evaluación de la OLN” del presente documento.

Los NNA, para alcanzar su desarrollo y madurez como personas, tienen la necesidad de comprender los hechos y realidades de su entorno, por lo tanto, es fundamental considerar su opinión y validarla en todo momento. Para que dicha participación sea genuina, se debe apoyar la construcción de una opinión informada por parte de los NNA y promover el asociacionismo como un espacio propio de la niñez y adolescencia y de representatividad entre ellos¹³.

Nuevamente, se hace hincapié que si en esta etapa se identifica la presencia de problemas que exceden el alcance de la OLN es necesario registrarlos y seguir los procedimientos que se indican en las Orientaciones Técnicas, al igual que en los momentos anteriores en los que se estima posible identificar situaciones de este tipo.

De acuerdo a la práctica de aplicación del NCFAS-G, la evaluación diagnóstica requiere de la recopilación de los antecedentes previos, una visita domiciliaria y una entrevista (presencial o no). En algunos casos para los que se cuenta con suficientes antecedentes, el instrumento puede quedar completado luego de la visita domiciliaria de invitación.

Asimismo, en esta etapa se inicia el proceso de derivación a Terapia Familiar.

- Consideraciones del **proceso de derivación a Terapia Familiar:**
- Se debe generar una reunión de equipo (coordinador/a, gestores/as de casos y terapeutas familiares), **para todas las familias que se encuentren en etapa diagnóstica en la Gestión de Casos**, para evaluar la pertinencia y la factibilidad de ser beneficiarias de la Terapia Familiar, mediante el análisis de cada caso.
- Si se identifica la necesidad, el/la gestor/a de casos podrá proponer a la familia la posibilidad de trabajar, desde la Terapia Familiar, ciertas situaciones y/o dificultades que se puedan estar presentando al interior de su grupo familiar.
- En el caso que la familia acepte esta propuesta, el/la **gestor/a de casos agregará esta tarea al Plan de Atención familiar (PAF)** y el/la **terapeuta familiar asignado/a se coordinará con él para realizar la primera visita de invitación.**
- La primera visita que realiza el/la terapeuta familiar, se debe realizar en conjunto con el/la gestor/a de casos que se encuentre trabajando con el grupo familiar, esto permitirá facilitar el vínculo entre el/la terapeuta y la familia, basándose en la confianza y trabajo ya realizado por el gestor en el marco de la Gestión de Casos.

La síntesis de los resultados de la Evaluación Diagnóstica será la base para la siguiente etapa de la intervención.

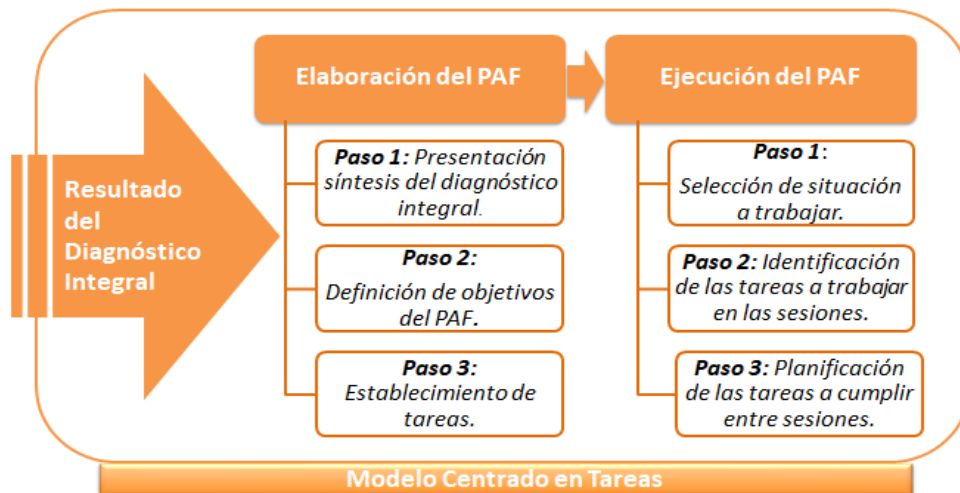
¹³La participación de NNA es un derecho y uno de los cuatro principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), junto a los de no discriminación; interés superior del niño y el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo. La CDN establece que los Estados deben garantizar que el niño esté en condiciones de formarse un juicio propio, así como el derecho a expresar libremente su opinión sobre las situaciones que les afecten, teniéndose en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez (Art. 12 de la CDN). Ver más en <https://ciudadesamigas.org/hablemos-de-participacion-infantil/>.

Cabe recordar que la Evaluación Diagnóstica de cada familia debe estar terminada en **un plazo máximo de 25 días hábiles** desde la asignación del caso a el/la gestor/a.

3. Elaboración y Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF)

En el marco de la Gestión de Casos de la OLN, el PAF es una **herramienta de planificación de actividades para alcanzar un objetivo** que contribuya a superar los factores de riesgo identificados como alertas, en base a metas específicas que han sido priorizadas por la propia familia.

Como herramienta de intervención, la formulación, ejecución y evaluación del PAF siguen un conjunto de pasos que deben facilitar el logro de los objetivos planteados, y que el proceso de planificación y ejecución se transforme en una práctica familiar para enfrentar dificultades y fortalecer factores protectores (Cuadro 4). De esta forma, el propósito de esto es que en el futuro sin la presencia de esta intervención social, la familia haya desarrollado herramientas y estrategias para llevar a cabo proyectos familiares de forma autónoma. Se trata también de un proceso de aprendizaje desde la práctica para la familia.



Cuadro N° 4: Esquema de la elaboración y ejecución PAF

Su objetivo es planificar de forma ordenada y coherente las acciones a realizar, identificar los recursos existentes y faltantes para el éxito de las acciones y comprometer tareas específicas en plazos acotados. Los objetivos y tareas que se acuerden como parte del PAF requerirán principalmente del apoyo del/la gestor/a de casos, como facilitador/a, y de la Red Comunal de Niñez, respecto de la gestión de prestaciones y servicios disponibles en el territorio.

Por tanto, **la elaboración del PAF resulta un ejercicio central para la labor de cada gestor/a de casos, habilidad que debe ser puesta en práctica con las familias que son parte de la intervención**, explicitando con claridad y visibilizando los compromisos que resultan de este proceso, los cuales pueden referirse tanto a aspectos formales, tales como temporalidad de las sesiones, como también a los **objetivos y tareas a desarrollar en conjunto durante el proceso**.

Por otra parte, es importante que la familia comprenda el sentido del PAF y progresivamente lo valore como una herramienta que le ayuda a conseguir sus objetivos. Para lo anterior, el/la gestor/a de casos debe explicar la lógica y el uso que se dará al PAF durante el proceso de intervención, debe favorecer y estimular la participación activa de todos los miembros de la familia en la identificación de objetivos y en la definición de tareas a realizar, y debe reforzar positivamente los logros que se vayan obteniendo a lo largo del proceso. Para esto, es fundamental generar instancias en donde se inste a la reflexión e identificación de dificultades que presente el grupo familiar, de esta manera tendrá más sentido para ellos la formulación de objetivos y el compromiso con las tareas acordadas.

Resulta relevante señalar, que el contenido del PAF **se debe desprender directamente del resultado del Diagnóstico Integral realizado** y a su vez, debe tener relación con las alertas que originaron el ingreso, con la finalidad de resguardar la coherencia del proceso de intervención. A la vez, **es importante resguardar las prioridades que la familia ha definido trabajar durante la Gestión de Casos**. Para ello, al momento de elaborar el PAF estos tópicos deben guiar la reflexión con la familia, observando qué dimensiones que resultaron descendidas en NCFAS-G, son identificadas por la familia como una dificultad y cuáles de ellas se han ido “naturalizando”, incorporando e instalando a nivel familiar como parte de su dinámica.

3.1 Elaboración del Plan de Atención Familiar.

Durante esta etapa el/la gestor/a de casos trabaja con la familia para identificar el o los problemas que serán objeto de la intervención, los cuales deben ser coherentes con los resultados de la aplicación del instrumento diagnóstico NCFAS-G. El/la gestor/a acepta¹⁴ la percepción que la familia tiene del o de los problemas que enfrenta, mostrando respeto en todo momento por las preocupaciones de la familia y por sus capacidades para enfrentar las dificultades. Además, debe evitar la especulación acerca del comportamiento y las dificultades que experimenta la familia (es mejor que tome “nota mental” de los planteamientos de la familia en esta etapa, para indagar y profundizar en la comprensión de los problemas más adelante, de forma de asegurarse que ambos están entendiendo lo mismo).

¹⁴ Es importante señalar que uno de los principios profesionales del Trabajo Social es la “aceptación”, que se expresa en una conducta de comprensión de la situación que enfrenta la persona, sin que esto signifique estar de acuerdo con su conducta o comportamiento. Es en esta acepción que se usa el término “aceptar” en el texto.

Durante esta etapa el/la gestor/a recoge toda la información que sea relevante y explora en detalle el problema: (i) la frecuencia en que ocurre, (ii) la percepción y comprensión que tiene la familia acerca de la severidad del problema, (iii) sus orígenes, (iv) los intentos de la familia por resolver el problema, y (v) los resultados de dichos intentos.

El prediagnóstico realizado por el/la gestor/a con los antecedentes disponibles antes de contactarse con la familia, la visita domiciliar de invitación a la familia a integrarse a la Gestión de Casos y el resultado del diagnóstico integral, son los que le permiten al/la gestor/a iniciar el apoyo a la familia a través de la intervención social que realizará.

Para elaborar el PAF, y aprovechar las ventajas que ofrece el MCT, es recomendable que el/la gestor/a siga los siguientes pasos:

Paso 1. Presentación síntesis del diagnóstico integral.

El/la gestor/a presenta a la familia una síntesis del diagnóstico integral, que debe incluir el o los problemas principales, y las capacidades y habilidades que se han identificado en la familia para enfrentar el o los problemas que les afectan. Es necesario asegurarse que la familia comprende la síntesis que se presenta y darle el espacio necesario para discutir y reflexionar sobre los hallazgos del diagnóstico. Es importante recordar que la familia es la protagonista tanto de los problemas como de las soluciones, y para eso debe ser partícipe del análisis que se hace de su situación permitiéndole reconocer sus propios intereses, motivaciones, recursos y barreras.

En este sentido el/la gestor/a debe tener presente que el diálogo ocupa un lugar central en la intervención, permitiendo **fortalecer la capacidad reflexiva** sobre las prácticas familiares, **visibilizar opciones de cambio, valorar la historia familiar y plantearse proyectos.**

El/la gestor/a es un facilitador de este proceso y no debe imponer sus opiniones y puntos de vista acerca de la situación de la familia. En la medida que el proceso de discusión sea participativo y respetuoso, la familia estará más dispuesta y motivada a buscar formas alternativas de enfrentar los problemas de los que ha tomado conciencia hasta este momento en el proceso de la intervención. El resultado esperado de este paso, es que haya acuerdo entre el/la gestor/a y la familia en los contenidos principales del diagnóstico integral realizado.

Paso 2. Definición de objetivos del PAF.

La formulación de objetivos es una característica relevante del MCT. Estos han de guiar la formulación de las tareas y son parte central del modelo. Los objetivos apuntan a la definición de lo que se requiere abordar, y deben ser claros, delimitados, realizables por parte de la familia. Esto nos permitirá a su vez (durante el proceso y al concluir la intervención) observar y evaluar los resultados obtenidos.

El logro de los objetivos por parte de las familias, otorga beneficios para ellas. Esto se visibiliza por sobre todo en aprendizaje para afrontar futuros problemas, en la comprensión y el cambio de conducta a través de la adquisición de nuevos hábitos y estilos de vida, así como nuevas formas de actuación ante la vida.

Para llevar a cabo lo anterior, el/la gestor/a invita a la familia a seleccionar **tres** objetivos sobre los cuales trabajar durante la intervención, los cuales deben ser alcanzables en el marco de la Gestión de Casos y se le pide que les asigne un orden de prioridad para ser tratados. Como se planteó anteriormente, los objetivos acordados deben relacionarse directamente con los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento diagnóstico NCFAS-G, particularmente con las dimensiones/dominios que resulten descendidas en su puntaje global (o general), así como deben relacionarse también con las alertas identificadas y por las cuales la familia fue priorizada para ingresar a la OLN. El orden no necesariamente debe responder a la complejidad de los objetivos acordados sino a las prioridades establecidas por la propia familia y para las cuales muestra motivación para trabajar, en equilibrio con las posibilidades de apoyo del /la gestor/a.

Paso 3. Establecimiento de tareas.

Las tareas son una serie de pasos progresivos hacia la consecución de un objetivo y son desarrolladas por la familia y los/as gestores/as de casos, de tal forma que el proceso de solución de problemas se convierte en un trabajo conjunto. Ambos establecen el mejor camino a seguir, estructuran el tiempo dividiéndolo en fases, resguardando que las familias siempre estén implicadas en la formulación de las tareas, de tal forma que, al hacerlo, el número y la claridad de las tareas a realizar estén ajustadas a las necesidades de las familias. Asimismo, las tareas deben ser diseñadas para permitir el aprendizaje de nuevas habilidades por parte de la familia y evitar la dependencia de el/la gestor/a posterior al término de la intervención.

Por tanto, habiendo priorizado la familia los objetivos a trabajar, con el apoyo del/la gestor/a se acordarán tareas que irán mostrando avances en la resolución del problema durante el período de la intervención. Las tareas deben ser definidas como conductas específicas medibles. Se recomienda definir para cada uno de los objetivos seleccionados hasta 3 tareas que se quieren lograr durante la intervención, promoviendo en el desarrollo de éstas la autonomía, proactividad y autogestión, de modo que la familia sea actor protagonista de su propio proceso.

Los objetivos y las tareas deben estar relacionados directamente con el Diagnóstico Integral que se realizó y la familia debe tener voluntad y motivación para alcanzarlas. Las tareas que se acuerden deben ser alcanzables en el tiempo que se dispone. Resulta de la mayor importancia establecer expectativas realistas tanto para la familia como para el/la gestor/a de casos.

Para llevar a cabo lo anterior, hay que tener presente que el modelo de intervención **MCT contempla tres tipos de tareas para desarrollar con las familias:**

a) Tareas durante las sesiones de trabajo conjunto. Se trata de las actividades relacionadas con el análisis del avance de los objetivos acordados. Se realizan principalmente a través de técnicas de consejería y pueden incluir: **(i)** una revisión de las actividades que ha realizado la familia para cumplir con las tareas comprometidas, **(ii)** una discusión sobre los obstáculos que ha experimentado la familia y los recursos que ha utilizado para hacer frente a los obstáculos, **(iii)** los sentimientos y percepciones que tiene la familia respecto a tareas que considera difíciles de realizar **(iv)** trabajo que realiza el/la gestor/a en conjunto con la familia, por medio de material previamente elaborado, el cual irá en refuerzo de aspectos identificados como debilidad a través de los resultados del diagnóstico. Por ej. Dimensión “Entorno” en área problema: el/la gestora de casos, podría preparar una sesión de trabajo conjunto con la familia, en donde se comience con un reconocimiento de los recursos con los que se cuenta para mitigar la situación problema identificada. Luego, se trabaje en el fortalecimiento de estrategias para mejorar la higiene personal, optimizar los recursos personales y económicos con que se cuenta, para generar mejores condiciones de habitabilidad en la vivienda, estrategias en relación a la comida y nutrición de los NNA y el grupo familiar, entre otros.

b) Tareas que realiza la familia fuera de las sesiones de trabajo. Se trata de actividades en que la familia usa la información que le ha sido entregada, poniendo en práctica las estrategias que fueron conversadas con el/la gestor/a para potenciar los recursos personales, sociales y económicos durante las sesiones en conjunto, realiza gestiones de acceso a servicios y utiliza los servicios cuando corresponda. Lo anterior le permite a la familia probar nuevos comportamientos para la resolución de problemas y aprender de la experiencia.

c) Tareas que realiza el/la gestor/a fuera de las sesiones de trabajo. Se trata de (i) actividades de preparación de las sesiones de trabajo con la familia, incluyendo la preparación de contenidos para actividades de consejería que deben estar orientadas al fortalecimiento de las capacidades de las familias, incorporando para ello estrategias de reconocimiento de los recursos. Asimismo, considerando idealmente la participación de más de un integrante del grupo familiar, levantando estrategias para estimular la participación de los NNA en la mayoría de estas actividades, considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentren; (ii) gestión de oferta (identificación de oferta pertinente a las necesidades del usuario) y operación del sistema de derivación asistida (referencia y contra referencia) a favor de la familia. Es decir, realizar las gestiones que sean necesarias para derivar a la familia a servicios y recoger información de los servicios acerca de la atención que han dado o no a la familia.

El resultado esperado de esta etapa de la intervención es contar con un Plan de Atención Familiar (PAF) firmado por la familia dentro del **plazo de 15 días hábiles**. Se recomienda que durante la ejecución de

esta etapa **se realicen a lo menos 2 sesiones de trabajo** con el grupo familiar (Ej. Una visita domiciliaria de invitación con las características que se describieron anteriormente y una entrevista adicional).

Se recomienda que, una vez acordado y firmado el PAF, el/la gestor/a de casos entregue una copia de este a la familia, instando a su revisión periódica. Asimismo, el PAF acordado deberá ser presentado oportunamente en el SAN por parte de el/la gestor/a de casos, específicamente dentro de los próximos 5 días hábiles desde que se logra el acuerdo con la familia.

A continuación, a modo de ejemplo se presenta una figura que muestra la elaboración de objetivos y tareas elaborado sobre una situación ficticia:

Cuadro 5: Ejemplo de PAF: Elaboración de objetivos y tareas.

| ELEMENTOS CONTEXTUALES | | | | PAF | | | |
|------------------------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|--|---|--|
| PROBLEMA | DOMINIO | SUB ESCALAS | ALERTAS TERRITORIALES | OBJETIVOS | TAREAS PARTICIPANTES | | |
| | | | | | TAREAS SESIONES CONJUNTO (4 A 11) | TAREAS GESTOR | |
| | | | | FORTALECER EL BIENESTAR DEL NNA | APOYO A LOS PADRES EN EL PROCESO EDUCATIVO | 1. ROL ACTIVO DE SU PROCESO EDUCATIVO. 2. MEJOR MANEJO DE ESTRATEGIAS DE APOYO EN EL PROCESO EDUCATIVO. | VINCULAR A LA FAMILIA CON EL ESTABLECIMIENTO |
| | | | | | RESPECTO A OFERTA | | |
| | | | | | 1. INDAGAR EN EL MUNICIPIO Y OTROS PROGRAMAS DE APOYO AL PROCESO EDUCATIVO. 2. COORDINACIÓN CON ESTABLECIMIENTO PARA REVISAR SOLUCIONES INTENTADAS Y OFERTA DISPONIBLE. | | |
| E. BIENESTAR DEL NIÑO | | 2. DESEMPEÑO ESCOLAR | 9. BAJO RENDIMIENTO | | 1. SESIÓN DE PROBLEMATIZACIÓN Y REVISIÓN DE ANTECEDENTES EDUCATIVOS. 2. ORGANIZACIÓN DE CALENDARIO DE ESTUDIO CONJUNTO. | 1. LA FAMILIA TIENE QUE ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO. (REVISIÓN DE DIAGNÓSTICO, NECESIDAD DE DG, DERIVACIÓN A TRATAMIENTO, ETC). 2. REALIZAR HORAS DE ESTUDIO CONJUNTO. 3. DISPONER UN ESPACIO ADECUADO PARA EL ESTUDIO. 4. REVISIÓN DE CUADERNOS Y AGENDA. 5. REALIZACIÓN DE TAREAS EL MISMO DÍA QUE LA DIERON. | 1. INDAGAR EN METODOLOGÍA QUE PROMUEVA EL RENDIMIENTO. |

3.2 Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF).

Es durante esta etapa donde ocurre la mayor parte de las actividades que contempla el Modelo Centrado en Tareas (MCT). **Para cada uno de los objetivos acordados en la etapa anterior, se identifican las tareas que será necesario realizar para alcanzar los objetivos en un tiempo determinado.** Es importante determinar quién es el responsable de cada una de las actividades que se acuerden, teniendo presente no centrar la responsabilidad en sólo uno de los integrantes del grupo familiar.

En este sentido, el/la gestor/a deberá promover la importancia de diversificar las actividades al interior de la familia estableciendo acuerdos que implican acciones realizables para los/ NNA, y también para los adultos. Asimismo, se debe incluir aquellas tareas que le corresponde realizar al/la gestor/a de casos.

En esta etapa de la intervención, la familia se compromete a participar activamente sobre la base de los objetivos acordados y realizando tareas específicas para lograr la resolución de los problemas. **Cada tarea debería conducir a incrementar la autoeficacia de la familia y sentirse en control de la situación.** Los problemas o los obstáculos para la realización de las tareas y el cumplimiento de las metas acordadas se discuten abiertamente durante las sesiones de trabajo. Estos obstáculos pueden incluir necesidad de **fortalecer habilidades sociales** (el/la gestor/a puede proveer consejería), **falta de apoyo** (el/la gestor/a provee información y orientación acerca de la oferta programática disponible y para la que la familia es elegible), **falta de una red social de apoyo** (el/la gestor/a puede ayudar a reconocer actores y mejorar la conexión de la familia con su entorno próximo y con la comunidad), **y/o falta de motivación de la familia** (el/la gestor/a puede usar consejería motivacional ayudando a la familia a identificar objetivos y reforzar la importancia de alcanzarlos).

En base al PAF acordado en la etapa anterior, el/la gestor/a realiza los siguientes pasos con la familia:

Paso 1: Selección del problema a trabajar.

Seleccionar el problema o situación que se ubicó en la primera prioridad en el PAF y el objetivo que se fijaron para abordar la situación priorizada. El/la gestor/a invita a la familia a revisar cada uno de los objetivos y tareas completando las siguientes actividades:

- a) Identificar las herramientas con las que cuenta la familia para alcanzar el objetivo.** No se trata sólo de recursos materiales sino también de conocimientos, destrezas y habilidades, capacidades de la familia, como por ejemplo información, motivación, persistencia. Es importante señalar que el/la gestor/a **promueva que las familias refuercen habilidades y consideren acciones en la relación con NNA.**

b) Identificar las herramientas que no son visibles en la familia para avanzar en el cumplimiento del objetivo y en la realización de las tareas que se han planteado. Determinar con el apoyo del/la gestor/a de casos dónde podrían encontrarse las herramientas necesarias. Por ejemplo, redes familiares o sociales disponibles, oferta programática para la que la familia es elegible, vinculación con organizaciones comunitarias del territorio en los cuales habitan las familias, instancias de consejería para fortalecer y/o adquirir nuevas estrategias de resolución de problemas, entre otras. En este punto es fundamental identificar si se ha considerado la participación de los NNA que pertenecen al grupo familiar durante el proceso.

Paso 2: Identificación de las tareas a trabajar en las sesiones.

A partir de las tareas previamente definidas en la elaboración del PAF, identificar las tareas específicas que se podrán llevar a cabo **durante las sesiones para alcanzar el o los objetivos que se han fijado**. El proceso debe hacerse por separado para cada una de los objetivos, si se identificó más de uno para un problema.

Paso 3: Planificación de las tareas a cumplir entre sesiones.

El proceso de cumplimiento de las tareas se diseña para conseguir cambios significativos, y a la vez para convertirse en un modo de “aprender haciendo”.

Planificar en detalle la o las tareas que se llevarán a cabo desde este momento hasta la próxima sesión de trabajo con la familia. Es recomendable contar con un instrumento auxiliar que permita que la familia se quede con una planificación específica de las actividades que debe realizar, en donde se encuentren detalladas explícitamente, indicando el plazo del cumplimiento, lugar donde se llevará a cabo y el responsable de su ejecución a nivel familiar. Es decir, si por ejemplo se establece como compromiso que los padres y/o cuidadores destinarán mayor tiempo para compartir con NNA a su cuidado, eso debe quedar precisado en el instrumento auxiliar (que puede ser una hoja de papel con la tarea escrita, que se pegue en el refrigerador, por ejemplo), y de igual forma la cantidad de veces que se llevará a cabo y el lugar donde se espera concretar, previamente a la sesión siguiente que sostendrá la familia con el/la gestor/a de casos, en donde se evaluará el resultado de dicho compromiso. Lo importante es no acordar más tareas de las que son posibles de cumplir en el período que se defina. **Un elemento central a considerar en la selección de las tareas es que ellas estén bajo el control de la o las personas que las van a realizar.**

Completar los pasos anteriores implica un acuerdo entre la familia y el/la gestor/a de casos respecto de las tareas que se realizarán entre la presente sesión y la siguiente. Es necesario que el/la gestor/a de casos se asegure que la familia comprendió a cabalidad lo que se está comprometiendo a realizar, y que

cuenta con la información y orientación necesaria para hacerlo. **Es muy importante que las primeras tareas que se definan en conjunto tengan una muy alta probabilidad de ser logradas, de forma de favorecer y fortalecer la autoeficacia de la familia y mantener su interés y motivación en el trabajo con el/la gestor/a.** El nivel de dificultad de las tareas puede ir aumentándose en la medida que la familia vaya aprendiendo a enfrentar con éxito los desafíos que implican la realización de las tareas comprometidas.

En la siguiente sesión de trabajo, la intervención se centra en la revisión de las tareas realizadas tanto por la familia como por el/la gestor/a de casos. La revisión¹⁵ (evaluación) que se realice debe distinguir entre:

a) **Tareas que se completaron de acuerdo a lo planificado.** Identificar en conjunto las razones del éxito (qué se hizo, cómo se hizo, tuvo apoyo, qué tipo de apoyo) y **reforzar los logros** de forma de aprender para el éxito de tareas siguientes. **Es fundamental que la conversación sobre las tareas logradas se cierre con una verbalización, por parte de la familia, de los aprendizajes que les permitirán el logro de nuevas tareas.**

b) **Tareas que no pudieron completarse.** Se trata de aquellas que se iniciaron pero que no llegaron a su fin en el período convenido. Identificar en conjunto qué pasó específicamente que no se logró completar la tarea (empezó con entusiasmo y luego disminuyó la motivación, se frustró frente a dificultades que encontró en el camino, surgieron inconvenientes, entre otras razones). El centro de la conversación, en este caso, debe ser analizar las dificultades que tuvo la familia para realizar la tarea, más que los obstáculos externos a la familia (no centrar el análisis en el acceso a servicios), se debe identificar aprendizajes concretos para próximas tareas. Asimismo, la familia y el/la gestor/a deben decidir si mantienen la tarea para un nuevo ciclo, si la reformulan o si la cambian por otra, en base a la discusión y a los aprendizajes identificados. Es indispensable evitar al máximo que se deseche la tarea por razones sólo de frustración. Lo importante es que la familia aprenda a utilizar mecanismos positivos para hacer frente a sus dificultades.

c) **Tareas que no se realizaron.** Identificar en conjunto las razones por las que no pudieron realizarse, las dificultades específicas que se experimentaron y discutir cómo pueden resolverse esas dificultades en el futuro. De igual forma que el caso anterior, la familia y el/la gestor/a deben decidir la mantención, reformulación o sustitución de las tareas para un próximo ciclo.

Dado que las tareas se formularon asociadas al cumplimiento de un objetivo fijado en el PAF, en base al análisis anterior se determina si el objetivo asociado a las tareas fue cumplido o no. **Si el objetivo se cumplió, se refuerza el logro y se selecciona un nuevo objetivo a trabajar, repitiendo los pasos 1, 2 y 3 de la etapa intermedia ya descritos.**

¹⁵ El proceso iterativo que se describe implica evaluaciones periódicas del avance de la intervención y de los resultados que se van logrando respecto del Plan de Atención Familiar acordado.

Si el objetivo no ha sido cumplido y quedan tareas pendientes de realizar, se repite el procedimiento de planificación de tareas, ya sea reformulando aquellas incompletas y no cumplidas y/o definiendo nuevas.

El ciclo de intervención descrito se repite hasta el cierre del caso, que puede darse cuando el PAF se completó o porque terminó el plazo fijado por la OLN para la intervención (4 meses para la ejecución del PAF).

Esta etapa contempla una la realización de entre 4 y 11 sesiones de trabajo con la familia y corresponde a la ejecución del PAF. El número y frecuencia de las sesiones (domiciliarias o en oficina) debe determinarse en base a los contenidos del PAF, manteniendo los rangos de tiempo y número de sesiones que se indica.

4. Evaluación y cierre del caso.

Esta etapa corresponde al término de la intervención de la Gestión de Casos y busca que las familias participantes del programa reconozcan los avances logrados en el proceso, analicen las acciones realizadas y los compromisos adquiridos, comparando la situación de entrada y de salida del Programa, de forma que les permita consolidar y proyectar acciones tendientes a mejorar sus condiciones.

En el **MCT**, para cerrar el caso justamente se considera una sesión de cierre, la cual debe ser estructurada de acuerdo al proceso que se llevó a cabo con la familia. El/la gestor/a debe **revisar con la familia los logros alcanzados a partir de las tareas realizadas** y establecer qué es lo que quedó pendiente por hacer, destacando los cambios que han ocurrido en la situación familiar, las nuevas herramientas y habilidades desarrolladas y/o reforzadas por la familia. Además, se deben levantar desafíos y recomendaciones para seguir avanzando autónomamente. Es importante que esta sesión se comunique a la familia que el/la gestor/a de casos no seguirá realizando sesiones de trabajo con la familia, lo que implica que no seguirá realizando visitas domiciliarias ni gestiones, y que comienza una etapa de seguimiento que implica un acompañamiento remoto.

La evaluación de la intervención social de la Gestión de Casos **es llevada a cabo a partir de una nueva aplicación de la NCFAS-G**, de forma de observar los cambios que ha experimentado la situación de la familia desde su primera aplicación en la etapa de diagnóstico integral.

La sesión de evaluación y cierre de la intervención de la Gestión de Casos requiere ser preparada con detalle, de forma de cubrir con la familia a lo menos los siguientes aspectos:

- **Compartir y analizar con la familia los resultados** de la aplicación de la NCFAS-G. Al igual que para la aplicación inicial de la NCFAS-G en la evaluación diagnóstica, es de la mayor relevancia que la familia conozca los resultados y pueda reflexionar con el apoyo del/la

gestor/a acerca de los cambios que se han podido observar al comparar la primera aplicación con esta.

- **Identificar con la familia los principales logros** alcanzados durante la intervención, enfatizando aquellos relacionados con los factores de riesgo que dieron origen a la gestión de casos. Es importante que la familia observe con claridad y valore los logros alcanzados, y en particular que reconozca los esfuerzos realizados durante la intervención. Este es un proceso de reflexión que debería asegurar que la familia internalice los aprendizajes adquiridos, expresados muy concretamente en nuevas conductas (positivas), habilidades, beneficios y servicios recibidos (cuando corresponda) y valore los avances en autoeficacia y autonomía en la forma de enfrentar sus dificultades.
- **Identificar con la familia las principales dificultades** que experimentaron durante la intervención y las acciones que llevaron a cabo para enfrentarlas. El análisis de las dificultades enfrentadas debe centrarse en aquellos aspectos que están bajo el control de la familia y que pueden cambiarse en el futuro. De identificarse dificultades asociadas al acceso a la oferta de servicios u otras externas a la familia, es necesario concentrar la discusión en qué puede hacer y cómo lo puede hacer la familia para enfrentar esas dificultades en el futuro.
- **Identificar qué acciones quedaron pendientes** y discutir con la familia qué pasos darán autónomamente para completarlas, lo cual se plantea como un desafío para las familias. Si no quedaron acciones pendientes, es recomendable discutir con la familia qué acciones nuevas podrían realizar para seguir avanzando y prevenir la ocurrencia de otros problemas.

Informar a la familia que la Gestión de Casos termina y agradecer su participación en el proceso. Informar de la etapa siguiente, de seguimiento, y los contactos que se espera tener durante dicho período (contactos telefónicos y una visita domiciliaria). Es recomendable que el/la gestor/a ofrezca a la familia la posibilidad de realizar un contacto adicional durante el período de seguimiento, si eventualmente necesitan contactarlo para asuntos relacionados con lo que ha sido el contenido de la gestión de casos. Lo importante es reforzar en la familia que la intervención tiene plazos acotados.

- **No olvidar** que la **Evaluación de Cierre permite identificar los resultados de los procesos de intervención**, tanto de la **Gestión de Casos** como de la **Terapia Familiar**, por tanto, resulta fundamental la permanente comunicación y coordinación entre gestor/a de casos y terapeuta familiar con la finalidad de lograr disponer información de ambas líneas de la OLN.
- Posterior al cierre, se debe aplicar una **Encuesta de satisfacción** de la atención entregada por la OLN, que insume la evaluación y el rediseño futuro de la intervención.

La duración de esta etapa no debe extenderse más de una sesión de trabajo con la familia y es recomendable que se haga en una visita domiciliaria, tal como comenzó la Gestión de Casos en la invitación.

5. Seguimiento del Plan de Atención Familiar.

El objetivo principal de esta etapa es conocer si los compromisos asumidos y/o cambios obtenidos mediante la intervención de la OLN, se han sostenido en el tiempo por parte la familia una vez concluida la intervención. Lo anterior mediante la realización de acciones de seguimiento a distancia por un período de 4 meses, y principalmente mediante el **contacto telefónico** y la **revisión de la Plataforma Sistema Alerta Niñez (SAN)**¹⁶. Se espera que el/la gestor/a de casos realice a lo menos, un contacto telefónico y una revisión a la plataforma de manera mensual, y una visita domiciliaria al finalizar el periodo de seguimiento.

Una vez realizado el cierre del Plan de Atención Familiar, al/la gestor/a de casos le corresponde iniciar estas acciones dirigidas a revisar el estado de los NNA y sus familias. En este sentido, cabe relevar la importante que reviste esta etapa, no tan solo porque permitirá monitorear los resultados alcanzados por las familias, sino que además posibilita establecer acciones preventivas frente a posibles situaciones que puedan afectar y/o vulnerar el cumplimiento de los derechos de los NNA.

En este sentido para que el seguimiento tenga efecto positivo, es necesario que el/la gestor/a de casos tenga **claridad de las tareas que quedaron comprometidas y de los tiempos óptimos de realización de cada una de las familias.**

Para ello es necesario planificar y organizar detalladamente los insumos necesarios para la recogida de la información e identificar claramente los integrantes de las familias claves dentro del proceso de la intervención, de modo que guarden coherencia con los ámbitos a considerar en el seguimiento.

Por tanto, para llevar a cabo la **planificación del seguimiento**, el/la gestor/a de casos debe considerar los siguientes elementos:

- a) **Establecer la cantidad de días u horas a la semana destinados al seguimiento**, dado a que parte importante del tiempo laboral debe concentrarlo en las familias que se encuentran en el proceso de intervención más intensivo de la Gestión de Casos.
- b) **Informar semanalmente a la Coordinadora OLN sobre la planificación realizada**, con la finalidad de poner en contexto.
- c) **Revisar los antecedentes de la intervención** de las familias disponibles a través del SAN.

¹⁶ Ver detalles en las “Orientaciones Técnicas para la implementación del Piloto Oficina Local de la Niñez, 2021”

- d) **Identificar los integrantes del grupo familiar implicados** en cada una de las actividades de seguimiento.
- e) **Monitorear acciones realizables para los/as niños/as y/o adolescentes**, y también para los adultos.

Asimismo, otro ámbito relevante a considerar en esta etapa por parte de cada gestor/a de casos, es el desafío de promover a través del **contacto telefónico**, una conversación que facilite la conexión con la situación familiar, con los intereses, motivaciones y dificultades que pueden presentar, así como visualizar las acciones que pueden comprometerse para lograr el desempeño esperado.

En este sentido, el/la gestor/a de casos debe tener presente que:

- a) **El contacto telefónico implica generar condiciones de preparación**, dado a que no es cualquier llamado. Implica conectarse con la familia y con el NNA que originó la intervención, por lo tanto, es indispensable prepararse antes de establecer el contacto telefónico.
- b) **Es importante que se prepare** a nivel de postura, espacio físico, que se conecte con la situación familiar y tome conciencia de los temas a considerar en la conversación con la familia.
- c) **Se debe establecer una conversación amable y acogedora** que facilite la identificación de formas de solución, indagar en cómo ha trabajado la familia sobre las tareas acordadas. Para ello, es relevante escuchar y monitorear el estado actual, visibilizando el énfasis en las situaciones de los NNA.
- d) **En el último llamado telefónico se informa a la familia que terminó el proceso de seguimiento** y por tanto se deja abierta la posibilidad que ante cualquier duda o dificultad pueden acercarse a la OLN. Asimismo, si la familia se encuentra en terapia familiar, la última acción del seguimiento será la realización de una visita domiciliaria conjunta (gestor/a y terapeuta). Este hito requiere una preparación previa y un análisis del proceso y resultados por parte de los profesionales de la OLN, quienes luego retroalimentarán a la familia sobre sus avances, logros, aprendizajes y desafíos.

Dentro de las consideraciones especiales que el/la gestor/a debe tener siempre presente, es que frente a la situación que una familia reporte que se encuentran en una situación compleja y/o solicite ayuda, se deberá poner en conocimiento al/la coordinador/a OLN para establecer las acciones a realizar.

5.1 Consideraciones especiales:

1. En el caso que la familia se comuniquen con el/la gestor/a de casos o se contacte con la OLN para reportar que se encuentran en una situación compleja y/o soliciten ayuda, se deberá poner en conocimiento al/la coordinador/a OLN para establecer las acciones a realizar. Estas acciones pueden considerar tanto la programación de una visita domiciliaria para evaluar la situación, como la derivación inmediata a un organismo competente en caso de identificar una vulneración de derechos del NNA.

2. En el caso que aparezca una nueva alerta durante el período de seguimiento, el/la gestor/a de casos debe comunicar al/la coordinador/a OLN y luego tomar contacto telefónico con la familia para evaluar la situación. Luego de esta evaluación el/la gestor/a de casos debe comunicar al/la coordinador/a OLN para que defina acciones a seguir. Estas acciones pueden orientarse a:
 - a. **Derivación del NNA y su grupo familiar a un programa o proyecto** que atienda situaciones de mayor complejidad y que ofrezcan mayor tiempo de intervención.
 - b. **Egreso anticipado de la OLN y/o la desestimación del caso frente a situaciones de vulneración de derechos de NNA no constitutivas de delito, en etapas de seguimiento de Gestión de Casos y Terapia Familiar:** Frente a estos casos se identifican 2 situaciones en las que puede encontrarse el NNA y su familia, cuando se identifica una sospecha o vulneración de derechos en la etapa de seguimiento de la OLN, las que se precisarán con mayor detalle en el siguiente apartado.

5.1.1 Orientaciones técnicas ante situaciones de vulneración de derechos de NNA no constitutivas de delito, en etapas de seguimiento de Gestión de Casos y Terapia Familiar:

En el marco de acción de la OLN es importante tener siempre presente el enfoque preventivo de su intervención. Es por ello que se ha establecido como criterio de exclusión la sospecha o vulneración de derechos de NNA, situación que puede ser pesquisada a lo largo de todo el proceso de intervención de la Gestión de Casos y Terapia Familiar.

Por tanto, en este apartado se entregan orientaciones frente a aquellos casos que se detectan en la etapa de seguimiento, tanto en la Gestión de Casos como en la Terapia Familiar, identificándose 2 situaciones que pueden implicar si corresponde el **egreso anticipado de la OLN y/o la desestimación del caso**:

- 1) **Caso en seguimiento de Gestión de Casos y sin intervención de Terapia Familiar:** En caso de identificar una situación de vulneración de derechos encontrándose la familia en la etapa de seguimiento de la línea de acción de Gestión de Casos, corresponderá realizar el **egreso anticipado de la OLN** debido a que concluyó su periodo de intervención sistemática, y se encuentra en monitoreo respecto de la sostenibilidad de los cambios alcanzados. Este egreso anticipado deberá efectuarse luego de realizar la **derivación asistida al programa** en particular que resulte necesario, la cual debe ser realizada dentro de las 24 horas posteriores a la pesquisa de la situación de vulneración de derechos, por el/la gestor/a de casos. El/la gestor/a de casos debe proceder según Protocolo de Sospecha o Vulneración de Derechos de la OLN y mantener seguimiento del caso hasta que este ingrese a atención en el servicio al que ha sido derivado, llevando registro completo según orientaciones en protocolo mencionado.
- 2) **Caso en seguimiento de Gestión de Casos y Terapia Familiar:** En este escenario, corresponderá realizar el **egreso anticipado de la OLN**, debido a que ambas intervenciones concluyeron sus

fases intensivas y sistemáticas de ejecución, y se encuentran en etapa de seguimiento de los NNA y sus familias. No obstante, antes de proceder con el egreso anticipado, se deberá **activar el flujo de la derivación asistida al programa** correspondiente para atender la situación de vulneración de derechos del/la NNA. Dicha derivación debe ser realizada dentro de las 24 horas posteriores a la pesquisa de la situación de vulneración de derechos por el/la gestor/a de casos¹⁷. El/la gestor/a de casos debe proceder según Protocolo de Sospecha o Vulneración de Derechos de la OLN y mantener seguimiento del caso hasta que este ingrese a atención en el servicio al que ha sido derivado, llevando registro completo según orientaciones en protocolo mencionado.

En virtud de lo anterior, es relevante tener presente lo siguiente:

- a) Resulta esencial la **coordinación al interior del equipo OLN**, entre gestor/a y terapeuta familiar, para acordar la derivación y seguimiento en conjunto con el/la coordinador/a OLN.
- b) El/la **gestor/a de casos deberá mantener el seguimiento de la derivación**, según especificaciones en Protocolo señalado. Dicho **seguimiento deberá cumplirse hasta el ingreso efectivo del/la NNA al programa al cual fue derivado**, teniendo en consideración la coordinación constante con la institución a la que se derivará el caso y llevando un registro de las acciones de seguimiento realizadas.

En virtud del registro en SAN, se deberá seleccionar la categoría de **egreso OLN** para no detener el flujo del caso a nivel de plataforma. Previo a esto, se deberá registrar en **bitácora** el motivo del egreso anticipado, el programa al que fue derivado y la fecha de la derivación.

Cuadro resumen:¹⁸

| Etapas | Indicaciones | Registro en SAN |
|--|---|--|
| 1. Caso en seguimiento de Gestión de Casos y sin intervención de Terapia Familiar. | Gestor/a de casos: <ul style="list-style-type: none"> - Reportar ID del caso a Asistente Técnica. - Realiza derivación a programa adecuado según vulneración. - Realiza egreso anticipado de la OLN. - Mantiene monitoreo del caso hasta ingreso efectivo al | Gestor/a de casos: <ul style="list-style-type: none"> - Reportar en bitácora que se identifica situación de vulneración de derechos y se procede al egreso del caso, derivación a X programa (especificar) y seguimiento |

¹⁷ En el caso de que el terapeuta familiar, sea quien identifique la situación de vulneración de derechos, este debe informar a el/la gestor/a de casos que se encuentre trabajando con el grupo familiar, y de esta manera activará el Protocolo de Sospecha o Vulneración de Derechos de la OLN.

¹⁸ Se incluirá en SAN un apartado para registro de casos egresados por situación de vulneración de derechos, permitiendo llevar seguimiento del caso en plataforma hasta ingreso a programa al que fue derivado. Una vez disponible esta funcionalidad, se avisará oportunamente a las OLN.

| | | |
|--|---|--|
| | <p>programa al que fue derivado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lleva registro de proceso de derivación y seguimiento de la misma según <i>Pauta de Seguimiento de casos</i>, disponible en <i>Protocolo para casos de vulneración de derechos</i> en OOTT 2021. | <p>hasta ingreso efectivo del NNA a programa derivado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Egreso de la OLN. - Registro del seguimiento del caso hasta ingreso a programa, según Protocolo de OOTT 2021. |
| <p>2. Caso en seguimiento de Gestión de Casos y Terapia Familiar:</p> | <p>Gestor/a de casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reportar ID del caso a Asistente Técnica. - Realiza egreso anticipado de la OLN. - Mantiene monitoreo del caso hasta ingreso efectivo al programa al que fue derivado. - Lleva registro de proceso de derivación y seguimiento de la misma según <i>Pauta de seguimiento de casos</i>, disponible en <i>Protocolo para casos de vulneración de derechos</i> en OOTT 2021. | <p>Gestor/a de casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reportar en bitácora que se identifica situación de vulneración de derechos y se procede al egreso del caso, derivación a X programa (especificar) y seguimiento hasta ingreso efectivo del NNA a programa derivado. - Egreso de la OLN. - Registro del seguimiento del caso hasta ingreso a programa, según Protocolo de OOTT 2021. <p>Terapeuta familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando el terapeuta es quien identifica la situación de vulneración de derechos, debe dejar un reporte en su bitácora indicando que se identifica una situación de vulneración de derechos e informar a el/la gestor/a de casos sobre la situación identificada. |

5.2 Egreso

El egreso de la OLN corresponde a una acción que debe realizar el/la gestor/a de casos, al momento de terminar el proceso de seguimiento con el grupo familiar. Cabe destacar, que cuando la familia se encuentra siendo intervenida por ambas líneas de acción de la OLN, se debe llevar a cabo esta acción de acuerdo a lo señalado en el siguiente cuadro:

Egreso de la OLN:

Para efectuar el egreso de casos desde OLN, se realizará una última visita domiciliaria en que el/la gestor/a de casos en conjunto con el/la terapeuta familiar (en caso de que la familia se encuentre en intervención en ambas líneas de acción) realice una retroalimentación a la familia en función de los avances, logros, aprendizajes y obstáculos que surgieron durante la etapa de seguimiento.

Cabe recordar que lo anterior debe efectuarse en coordinación con el/la terapeuta familiar (cuando la familia se encuentra en ambas líneas de acción), considerando que debe ser posterior a la tercera de evaluación de la línea de terapia familiar. Luego de esto, se egresa la familia de la OLN.

5.3 Categorías de desestimación de la Gestión de Casos

Se ha establecido una serie de categorías a considerar por parte del/a gestor/a de casos, frente a la posibilidad de desestimar un caso.

En este sentido, el/la gestor/a puede desestimar un caso principalmente por dos vías, ya sea porque existen elementos de carácter técnico que muestran que la familia no corresponde al perfil de atención, o porque la familia decide no participar (desde el inicio y/o en algún momento de la intervención).

A continuación, se detallan las alternativas de desestimación:

1. **Familia intervenida por programa SENAME:** la familia ya cuenta con alguna intervención de programas, por ejemplo, el niño y su familia está siendo intervenido por SENAME.
2. **NNA presenta vulneración de derechos constitutiva de delito:** el gestor o gestora tiene conocimiento que existe una vulneración de derechos que es constitutiva de delito. Por lo tanto, debe denunciar a la autoridad competente según el protocolo establecido en las orientaciones técnicas.

3. **NNA presenta vulneración de derechos no constitutiva de delito:** el gestor o la gestora tiene conocimiento que existe una vulneración de derechos que no es constitutiva de delito. Por lo tanto, debe seguir con el protocolo establecido en las orientaciones técnicas.
4. **NNA presenta una medida de protección:** el/la gestor/a recaba antecedentes acerca de la existencia de una medida de protección en el niño atendido por la OLN.
5. **Familia no aplica:** gestor/a no observa riesgos para mitigar o la alerta que se levantó con respecto al NNA no coincide con la realidad.
6. **Familia inubicable:** luego de las tres visitas que debe realizar el/la gestor/a, no da con la ubicación del NNA y su grupo familiar.
7. **Dirección incorrecta:** el gestor o la gestora no puede encontrar la dirección proporcionada en la plataforma, debido a que, falta numeración, no se encontró el lugar, la dirección no se encuentra dentro de la comuna o no existen viviendas en la dirección informada.
8. **Dirección desactualizada:** la dirección existe en la comuna y el gestor o gestora acude al lugar, encontrando la vivienda habitada, sin embargo, la familia potencial a ser intervenida por la OLN, en la actualidad no reside en ese lugar.
9. **Familia rechaza participación en OLN:** el/la gestor/a invita a la familia a participar y la familia no acepta. Para rechazar la invitación la familia debe firmar carta de rechazo o renuncia proporcionada por el/la gestor/a.
10. **Familia renuncia a la OLN:** la familia en cualquier etapa de la intervención declara no querer seguir participando. Para renunciar a la continuidad de la intervención la familia debe firmar carta de rechazo o renuncia proporcionada por el/la gestor/a.

Capítulo III: Instrumento de Diagnóstico y Evaluación de la OLN

1. Orientaciones sobre el uso de la escala de evaluación de la OLN.

Tal como se señaló anteriormente, el **instrumento diagnóstico** que utiliza la OLN para activar las intervenciones de las líneas de Gestión de Casos y Terapia Familiar es la “**Escala de Evaluación Familiar para Servicios Generales**” (NCFAS G)¹⁹.

Es importante señalar que para las etapas de **Diagnóstico Integral** y **Evaluación y Cierre** se estableció el uso del instrumento diagnóstico, considerando que esta herramienta de evaluación permite conocer la **estructura ecológica del funcionamiento familiar**, permitiendo identificar fortalezas y déficit en diversas dimensiones (por ejemplo, conocimientos, actitudes y conductas) y facilitando dar respuesta simultánea a las preocupaciones de los sistemas de bienestar y protección infantil y los servicios de salud.

Este instrumento contribuye y resulta coherente con las líneas de intervención de la OLN dado a que facilita la identificación de áreas de intervención familiar y factores protectores de las familias priorizadas para la atención de la Gestión de Casos y Terapia Familiar. A su vez, el resultado de la identificación de áreas de necesidad o a intervenir facilita y orienta al/la gestor/a de casos en la elaboración de los **Planes de Atención Familiar** (PAF) de las familias, y es en este sentido importante que el contenido del PAF **se desprenda directamente del resultado del diagnóstico integral realizado** con la finalidad de resguardar la coherencia del proceso de intervención.

En ese contexto, y tal como señala anteriormente, la escala NCFAS-G se utiliza como instrumento en la etapa del Diagnóstico Integral de los NNA y sus familias, con la finalidad de establecer una línea base que permite priorizar las temáticas de la intervención, y a su vez disponer de una evaluación inicial de la situación del NNA y su familia. Posteriormente, en la etapa de Evaluación y Cierre del caso, se utiliza la escala para hacer la evaluación familiar al cierre de la intervención con la finalidad de observar los resultados obtenidos, y verificar si fue posible lograr cambios en las sub escalas identificadas como problemas en la evaluación inicial.

Para realizar el Diagnóstico Integral²⁰ utilizando la herramienta NCFAS-G, se debe contar con suficiente información del NNA, la familia, el entorno y sus redes. Para lograrlo, es necesario realizar previamente, en la etapa de Pre diagnóstico²¹, lo siguiente:

19 Kirk, R. S., Reed-Ashcraft, K. B & National Family Preservation Network (2007). Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte. Buhl, ID: National Family Preservation Network.

²⁰ Ver Capítulo II: Procesos de Gestión de Casos de la OLN, Documento de Apoyo Gestión de Casos, 2021.

²¹ Ídem.

a) Recopilación de antecedentes: Inicialmente, cuando el/a coordinador/a de la OLN le asigna un caso al/a gestor/a de casos en el Sistema Alerta Niñez (SAN)²², contará con información precargada del NNA, el índice de prelación en la nómina, las alertas cargadas desde el SRDM y las Alertas Territoriales levantadas por los Sectorialistas. En esta etapa, es fundamental el rol activo que mantenga el/la gestor/a, desde las coordinaciones con la red que debe realizar para conocer, corroborar y complementar la información preliminar entregada por el SAN, preparando así una mirada inicial de las áreas de fortaleza y problema que sirvan de guía para la primera visita a la familia.

b) Entrevista con la familia en visita domiciliaria de invitación: En esta instancia, es indispensable que el/a gestor/a de casos organice previamente qué temáticas abordará, en relación con la información previamente levantada, a fin de guiar la conversación con la familia para dar respuesta a las dimensiones y sub-escalas de la NCFAS-G.

c) Observación directa del/a gestor/a de casos en el domicilio y en el contexto del territorio donde vive la familia.

Antes de realizar cualquier aproximación con la familia es fundamental considerar que **la NCFAS-G es una herramienta que debe ser llenada posteriormente a la visita, como último paso para el diagnóstico (cuando ya se cuenta con la información suficiente), sin presencia de NNA y la familia.** Es importante considerar que la Escala NCFAS-G no es un cuestionario que se aplique a la familia, sino que corresponde a la observación por parte del profesional que la utiliza (gestor/a de casos) de los distintos factores que se describen en las sub-escalas. En ese sentido, una vez que el/la Gestor/a tenga los antecedentes, el tiempo estimado de llenado de la escala es de 30 minutos aproximadamente.

Para su utilización, se dispone en el Sistema Alerta Niñez (SAN) de un espacio para registrar el Diagnóstico, en el que se deberá puntuar cada una de las dimensiones y sub-escalas. Cabe tener presente que una vez que el/la gestor/a de casos concluye con el llenado de la escala en el SAN y avanza a la siguiente etapa de **Elaboración PAF**, no podrá volver nuevamente a etapa **Diagnóstico Integral** para efectuar una modificación de la aplicación inicial. Por tanto, el/la gestor/a de casos debe disponer de todos los antecedentes antes de concluir la etapa **Diagnóstico Integral**. Lo anterior, dado a que la evaluación inicial constituye una línea base sobre la cual se intervendrá, y por tanto al final de ella se esperan evaluar los resultados de ésta.

Lo anterior permitirá vincular el o los factores de riesgo del NNA y su familia con la dinámica en que se desenvuelve, reconociendo así la relevancia del contexto y la visión de la familia para comprender la problemática sobre la cual se concentrará la Gestión de Casos. Asimismo, el resultado de la aplicación de la escala permite desprender los **objetivos y tareas del Plan de Atención Familiar**, y de esta forma se resguarda la coherencia del proceso de intervención, dado a que efectivamente la intervención considera las dimensiones disminuidas identificadas en la evaluación inicial.

²² Ver “Documento de Apoyo para la Gestión del Sistema de Alerta Niñez, 2021”.

Es posible que en oportunidades se requiera realizar una segunda visita domiciliaria (o segunda entrevista) para completar la escala, o citar a las dependencias de la OLN a algún(os) representante(s) del grupo familiar, idealmente los cuidadores principales del niño, para obtener mayores antecedentes que no pudieron ser observados en las instancias anteriores²³.

Además, de acuerdo a lo especificado en apartados anteriores, la escala se utiliza también una vez finalizada la intervención, en especial en la etapa de Evaluación y Cierre con la finalidad de contrastar los resultados con la evaluación inicial realizada en la etapa Diagnóstico Integral. Permitiendo mostrar los cambios en el funcionamiento familiar en una instancia previa y posterior a las intervenciones realizadas en la Gestión de Casos, evaluando la efectividad y pertinencia de dichas intervenciones.

2. Descripción de la escala, dominios y sub-escalas

La escala NCFAS-G fue desarrollada con **8 dominios** para apoyar los múltiples temas asociados a la integración de servicios a través de múltiples áreas de programas. Asimismo, se encuentra diseñada para abordar las necesidades de **servicios generales de todas las familias** y no sólo de aquellas en crisis.

Esta escala ofrece un **marco organizador** que permite evaluar el funcionamiento familiar requiriendo que el/la profesional asigne puntajes en los dominios y sub-escalas. Los 8 dominios son los siguientes: **Entorno, Competencias Parentales, Interacciones Familiares, Seguridad Familiar, Bienestar Infantil, Vida Social/Comunitaria, Autonomía y Salud Familiar.**

Cada uno estos dominios se encuentran conformados por Sub-escalas que permiten evaluar el funcionamiento familiar. A continuación se presenta el **marco ordenador de los dominios con sus respectivas sub-escalas:**

²³ En ocasiones se visibilizarán en las visitas domiciliarias u otros contactos con la familia, nuevos factores de riesgo que no fueron identificados inicialmente por el sectorialista que activó la/las alertas del NNA, por lo tanto, es responsabilidad del/la gestor/a levantar dichas alertas en Sistema Alerta Niñez (SAN) y registrar esa información en la/las dimensiones y sub-escalas NCFAS-G que correspondan. Si en esta fase se identifica la presencia de situaciones de vulneración de derechos, es necesario registrarlos y seguir los procedimientos que se indican en las Orientaciones Técnicas.

| Dominios | Sub-escalas |
|---------------------------------|--|
| Entorno | Entorno en general; Estabilidad de la vivienda; Seguridad en la comunidad; Riesgos del entorno; Habitabilidad de la vivienda; Higiene personal y Entorno de aprendizaje. |
| Competencias Parentales | Competencias parentales en general; Supervisión del niño(s); Prácticas disciplinarias; Entrega de oportunidades de desarrollo/crecimiento; Uso de drogas/alcohol que interfiere con la parentalidad; Estimulación parental de la educación del niño(s); Control del acceso a materiales mediáticos/de lectura, y literacidad del progenitor(es). |
| Interacciones Familiares | Interacciones familiares en general; Apego con el niño(s); Comunicación con el niño(s); Expectativas sobre el niño(s); Apoyo mutuo dentro de la familia; Relación entre los progenitores; Rutinas y rituales familiares, y Recreación y juego familiar. |
| Seguridad Familiar | Seguridad familiar en general; Ausencia/presencia: violencia doméstica; Ausencia/presencia: otra violencia familiar; Ausencia/presencia: abuso físico del niño(s); Ausencia/presencia: abuso emocional del niño(s); Ausencia/presencia: abuso sexual del niño(s); Ausencia/presencia: negligencia del niño(s) y Ausencia/presencia: acceso a armas. |
| Bienestar Infantil | Bienestar infantil en general; Comportamiento del niño(s); Desempeño escolar; Relación del niño(s) con los progenitores/cuidadores; Relación del niño(s) con sus hermanos; Relación del niño(s) con sus pares y cooperación/motivación a permanecer en la familia. |
| Vida Social/Comunitaria | Vida social/comunitaria en general; Relaciones sociales; Relaciones con cuidado infantil, Escuelas, Servicios extra- curriculares; Conexión con el vecindario y la comunidad cultural/étnica; Conexión con la comunidad espiritual/étnica, e Iniciativa y aceptación del cuidador de la ayuda y apoyo disponible. |
| Autonomía | Autonomía en general; Empleo del cuidador; Ingreso familiar; Manejo financiero; Comida y nutrición, y Transporte. |
| Salud Familiar | Salud familiar en general; Salud física del cuidador(es); Invalidez del cuidador(es); Salud mental del cuidador(es); Salud física del niño(s); Invalidez del niño(s); Salud mental del niño(s) y Acceso familiar a cuidados de salud/salud |

| | |
|--|---------|
| | mental. |
|--|---------|

3. Categorías de respuesta de la escala NCFAS G

Definición de los puntos de la escala

Los dominios y sus sub-escalas permiten **evaluar el funcionamiento familiar** actual en un continuo de **seis puntos**. Los rangos de los 6 puntos de la **escala van desde “Clara Fortaleza” hasta “Problema Serio”** según la siguiente definición: problema serio (-3), problema moderado (-2), problema leve (-1), línea base/adequado (0), leve fortaleza (+) y clara fortaleza (+2).

A continuación, se presenta un cuadro con los 6 puntos de la escala:

| | Clara Fortaleza | Leve Fortaleza | Línea Base/ Adecuado | Problema Leve | Problema Moderado | Problema Serio |
|--------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|------------------|----------------------|-------------------|
| Título del Dominio/Sub-escala | | | | | | |
| Ingreso (I) | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |
| Cierre (C) | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 |

Los puntajes de dominio son la evaluación o juicio global del profesional sobre el nivel de funcionamiento de la familia en un área –dominio, guiado por los puntajes previamente hechos en las sub-escalas de esa área – dominio.

Los puntajes se asignan en dos ocasiones, cuando la familia ingresa al programa (Ingreso) y al finalizar la intervención (Cierre). Los puntajes del ingreso sirven para desarrollar planes de intervención (sus objetivos y metas), mientras que los del cierre permiten evaluar cambios o retrocesos (pudiendo sugerirse nuevas intervenciones y/o servicios en esas áreas). De los 6 puntos de la escala, se han establecido tres niveles de funcionamiento que son definidos por un lenguaje guía que ayuda a los profesionales a asignar puntajes. A saber:

| Significado | Puntaje |
|-----------------|---------|
| Clara Fortaleza | + 2 |

| | |
|---------------------|----|
| Línea Base/Adecuado | 0 |
| Problema Serio | -3 |

Los niveles intermedios de funcionamiento (+1, -1, -2) se dejan sin definición en orden a estimular la investigación y juicio del/la profesional cuando asigne los puntajes. La NCFAS-G ha sido diseñada para estimular el juicio profesional, en el sentido de ayudarlo/a a obtener la mayor y mejor información posible con la cual establecer las áreas de intervención, y posteriormente re-evaluar a la familia para determinar la efectividad de la intervención.

El nivel **“Línea Base/Adecuado” de funcionamiento es el umbral sobre el cual no hay razones legales, morales o éticas para una intervención pública, por tanto, no existe un fundamento y/o una razón poderosa para que el estado ejerza un mandato de intervención.** En ese sentido, si un profesional puntúa en nivel “Línea Base/Adecuado” en algunos de los dominios y sub-escalas de la NCFAS G está planteando que no visibiliza la razón y/o sustento de llevar a cabo la intervención en dichas áreas. Siguiendo con este ejemplo, y en el marco de la Gestión de Casos de la OLN, si el/la gestor/a de casos puntúa en nivel “Línea Base/Adecuado” algunos de los dominios y sub-escalas está planteando que no existen factores de riesgos del NNA y su familia que sustenten la intervención de dichos ámbitos, o hasta incluso puede ser que no sea propicio la intervención en su totalidad de la Gestión de Casos.

Una familia puede estar funcionando en, o sobre, el nivel de “Línea de Base/Adecuado” en la mayoría de las sub-escalas en aspectos particulares definidos para el dominio, pero puede presentar un problema o problemas en una o dos áreas definidas por las sub-escalas, que indiquen un problema en un aspecto global del dominio.

Por otra parte, respecto de los niveles de las fortalezas cabe señalar que no contrabalancean los problemas. Las fortalezas son identificadas porque es importante saber qué hace bien una familia, además de saber dónde la familia puede estar luchando, antecedentes importantes a considerar para la planificación de la intervención. La NCFAS- G es por definición una herramienta para que los profesionales la usen durante la evaluación y planificación de las intervenciones, no como un “test” que arroja un puntaje diagnóstico. En relación con la posibilidad que entrega la escala para planificar las intervenciones, cabe señalar que se logra considerando las áreas identificadas a intervenir en la evaluación inicial, las que servirán de guía para establecer el ordenamiento del plan de intervención con objetivos y tareas.

En este sentido, y en relación con la **aplicación de la escala en la Gestión de Casos**, se utiliza como un instrumento que permite realizar el Diagnóstico Integral y la Evaluación de Cierre. Lo anterior mediante

la identificación de categorías de análisis a las que se asigna un puntaje, y sobre la cual se obtienen resultados que permiten diferenciar a quienes se requiere apoyar y en qué en una etapa inicial, y posteriormente en la etapa de Cierre evaluar los resultados obtenidos.

Cabe tener presente que una vez que el/la gestor/a de casos concluye con el llenado de la escala en el SAN y avanza a la siguiente etapa de **Elaboración PAF**, no podrá volver nuevamente a etapa **Diagnóstico Integral** para efectuar una modificación de la evaluación inicial. Por tanto, hay que resguardar disponer de toda la información necesaria para realizar la evaluación inicial. En caso de tener nueva información, particularmente información de grave naturaleza en las etapas posteriores al diagnóstico, puede significar que el Plan de Atención Familiar (PAF) necesite ser cambiado o que puede ser necesario un tipo diferente de intervención, ya que el NNA puede estar siendo víctima de vulneración de derechos lo cual debe ser registrado mediante SAN²⁴.

Es importante considerar dentro de la dimensión específica el establecimiento de línea base, dado que una familia podría funcionar dentro de lo “esperado” para determinado territorio, sin embargo, la cualidad específica que responda a las necesidades presentes en el territorio y la familia podrían depender de las fortalezas que presente la misma tanto dentro de su dinámica como en el territorio en el que se encuentra.

La Gestión de Casos se activa cuando los problemas “dominan” a las fortalezas que posee una familia, el sistema familiar comienza a conflictuarse y la familia podría beneficiarse de servicios antes de experimentar consecuencias más severas por esos problemas. En este sentido se activa cuando el/la gestor/a de casos observa que frente a determinadas situaciones las familias, a pesar de la presencia de factores protectores no logran abordar y/o mitigar los factores de riesgos por sí solas. Lo anterior se operacionaliza cuando en la escala aparecen disminuidas (con puntajes bajo 0) una o más dimensiones. Por lo tanto, se debe elaborar posteriormente un PAF en función de esas dimensiones disminuidas.

En algunos casos una sub-escala particular puede no ser relevante (p.ej., “desempeño escolar” para un preescolar; “relaciones entre hermanos” con un hijo único) y debiese marcarse **“No Aplicable”**. En otros casos la información puede ser difícil de obtener, puede requerir investigación adicional o incluso una visita domiciliaria adicional del/la profesional. Si verdaderamente no existe ninguna información disponible para puntuar una sub-escala, entonces la sub-escala no puede ser puntuada y el puntaje del dominio debiese hacerse sobre la base de las sub-escalas que han sido puntuadas. En estas situaciones, la respuesta **“Desconocido”** debe seleccionarse en orden a indicar que el puntaje no está simplemente perdido, ya que implica que el profesional intentó obtener la información, pero no pudo hacerlo.

Si la sub-escala no puntuada está relacionada con un dominio que es central para el Diagnóstico y posterior confección del Plan de Atención Familiar (PAF), las notas del caso que registre el/la gestor/a

²⁴ Ver Orientaciones Técnicas para la Implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez 2021, “Anexo N°2: Protocolo en casos de sospecha o vulneración de derechos”.

de casos deben explicar la ausencia de los puntajes de la Sub-escala. Estas notas deben registrarse en el Sistema Alerta Niñez (SAN) en el espacio disponible al final de la puntuación de todas las sub-escalas de cada Dimensión.

4. Puntuaciones de la escala

Asignación de puntajes.

Los puntajes del instrumento, en última instancia, debiesen proporcionar una imagen de la familia que sea tan precisa como sea posible acerca del nivel de funcionamiento de la familia al “Ingreso” y al “Cierre”. Los puntajes del ingreso normalmente se hacen lo más pronto posible después de recibir el caso en orden a desarrollar un plan de atención de forma expedita. Algunas veces nueva información llega a estar disponible, que no estaba presente (o no fue observada por el profesional u ofrecida voluntariamente por los miembros de la familia) en el momento en que los puntajes originales del ingreso fueron asignados.

Algunas consideraciones para la Evaluación y Puntuación al Ingreso y Cierre:

- **Puntuar todas las sub-escalas antes de hacer el puntaje Global de la Dimensión.**
- Los **puntajes de las dimensiones** no son los promedios de los puntajes de las sub-escalas; **son las perspectivas globales del profesional sobre las sub-escalas en cada dimensión.**
- Los puntajes de ingreso se completan cuando se ha obtenido suficiente información (suficiente contacto con la familia, con las redes y/o contactos colaterales).

Los puntajes al cierre se hacen dentro de unos pocos días del término de la intervención de la Gestión de Casos.

La confiabilidad y otras propiedades psicométricas de la NCFAS-G han sido establecidas sobre las bases de la confiabilidad intra-evaluador, más que de la confiabilidad entre evaluadores. La confiabilidad intra-evaluador se determina cuando el mismo/a gestor/a de caso que hace las puntuaciones de ingreso, también hace las puntuaciones de cierre. Debido a que el proceso de puntuación involucra el juicio del profesional, el supuesto es que las mismas estrategias de puntuación son empleadas por el profesional en ambos puntos en el tiempo, con aquellos puntajes siendo guiados por las definiciones de la escala entregadas en el instrumento. El propósito de la escala es ayudar al profesional a obtener la mayor y mejor información posible, con la cual construir un Plan de Atención Familiar (PAF), y posteriormente re-evaluar a la familia para determinar la efectividad de los servicios entregados²⁵. El grado de

²⁵ Los profesionales pueden diferir, en algún grado, en los puntajes individuales de las sub-escalas, pero la experiencia durante los entrenamientos y a través de numerosos lugares usando la escala para familias NCFAS, es que las diferencias son nominales

concordancia entre profesionales durante el proceso de puntuación es menos importante que las impresiones generales entregadas por la evaluación, el Plan de Atención Familiar (PAF) construido por el profesional sobre la base de esa impresión y los cambios observados (y los cambios en los puntajes asignados) como resultado de esos servicios.

En base a lo anterior podemos decir que los resultados del Diagnóstico Integral resultan importantes para la planificación de la intervención de la OLN. En el ciclo de la intervención familiar de la Gestión de Casos permite conocer su estructura familiar y funcionamiento, identificando fortalezas y riesgos en diversas dimensiones, como también las potenciales familias que requieran una intervención personalizada en las dinámicas relacionales al interior de la familia, que pueden ser abordados en el trabajo terapéutico de la línea de Terapia Familiar.

Asimismo, es un insumo para la Elaboración de PAF por tanto facilita su elaboración. **Esto último dado que se espera que los objetivos y tareas del PAF sean coherentes y concordantes con las áreas identificadas como problemas.**

y las impresiones generales de las fortalezas y necesidades de las familias, como son reflejadas en los puntajes de cada dominio, son bastante consistentes.

Anexos

Definiciones para la NCFAS-G²⁶.

A. ENTORNO

| 1. Estabilidad de la Vivienda | |
|--------------------------------------|--|
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia que ocupa una vivienda adecuada por más de tres años, o los traslados fueron provocados por un cambio de trabajo o una mudanza a una mejor vivienda, etc. El arriendo o dividendo se paga a tiempo. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia con dificultades para permanecer en la misma residencia, pero que es capaz de cumplir con sus obligaciones financieras, sin mayores complicaciones |
| Problema Serio | Familia está siendo amenazada con el desalojo, incumplimiento de pago de arriendo o dividendo, o la familia no cuenta con una vivienda para su grupo familiar, situándose en la casa de algún familiar o amigo. |
| 2. Seguridad en la Comunidad | |
| Clara Fortaleza | Comunidad protectora y segura para los NNA, que les permite jugar en los espacios comunes, existe apoyo y cuidado entre vecinos. |
| Línea Base/Adecuada | Disturbios o conflictos menores en el sector donde residen, pero estas dificultades no impiden a los NNA pasar tiempo afuera. |
| Problema Serio | Se refiere a muchos conflictos en el vecindario, el cual no es seguro para que los NNA jueguen al aire libre o para que caminen a su escuela o liceo. Evidencia de violencia, presencia de armas, tráfico de drogas, etc. |
| 3. Riesgos del Entorno | |
| Clara Fortaleza | Las circunstancias de vida y del vecindario de la familia están esencialmente libres de riesgos ambientales, tales como químicos tóxicos, gases industriales o basura, demolición de edificios cercanos o riesgos similares. Los cuidadores reconocen los riesgos ambientales y buscan remedios para proteger a los NNA y la familia |
| Línea Base/Adecuada | Vecindario y familia libres de riesgos ambientales conocidos. Algunos riesgos ambientales pueden estar presentes, pero los cuidadores parecen identificar esos riesgos y están tomando las acciones apropiadas para proteger a los NNA y la familia |
| Problema Serio | Presencia de riesgos ambientales, ratones, basurales cercanos. Los cuidadores no muestran voluntad o capacidad para detectar o reconocer riesgos, y no toman las medidas adecuadas para remediar la situación o proteger a los NNA y la familia. |

²⁶ Kirk, R. S., Reed-Ashcraft, K. B & National Family Preservation Network (2007). *Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte*. Buhl, ID: National Family Preservation Network.

| 4. Habitabilidad de la Vivienda | |
|--|--|
| Clara Fortaleza | La familia y a los vecinos experimentan su hogar como “cálido”. La casa es muy limpia y ordenada, espacio y privacidad para los NNA, muebles en buen estado. Se toman precauciones de seguridad, tales como el uso de cerraduras en las puertas exteriores. Los objetos peligrosos se mantienen fuera del alcance de los NNA. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a mínimos problemas en el hogar, sin embargo, se toman la mayoría de las precauciones de seguridad (p.ej., los venenos están fuera de la vista, pero no bajo llave). Puede ser evidente la necesidad de reparaciones pequeñas en la casa pero éstas no requieren atención inmediata. |
| Problema Serio | Se refiere a situaciones de insalubridad, basura, desorden y olores desagradables en la casa. Comida de días sobre la mesa o cocina, pañales sucios, platos sucios, acumulación de basura, y/o heces humanas o animales en el piso. Obstáculos para sentarse o entrar en la casa. Muchos peligros al alcance de los NNA, tales como pistolas, cuchillos, drogas, o medicamentos abiertos y venenos. |
| 5. Higiene Personal | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a que los NNA y adultos se ven limpios y bien vestidos, con ropa apropiada a la estación. Se visualiza conciencia de la higiene y el aseo personal. |
| Línea Base/Adecuada | Los NNA ocasionalmente visten ropa inapropiada o se muestran desarreglados. Sin embargo, la apariencia o ropa inapropiadas no causan problemas a la familia o a los NNA. |
| Problema Serio | La higiene personal es notoriamente descuidada, el vestuario es inapropiado para la estación. Falta de conciencia en NNA y adultos sobre la importancia de la higiene y el aseo personal. |
| 6. Entorno de Aprendizaje | |
| Clara Fortaleza | Entusiasmo de los cuidadores por enseñar a los NNA. La familia tiene rutinas para el juego y el estudio, considerando tiempo para la lectura y actividades familiares. Los cuidadores se involucran activamente en la escuela (p.ej., se exhiben las tareas escolares), y ayudan a los NNA en las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Se provee de juegos y juguetes apropiados para la edad, y éstos son evidentes en la casa. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a cuidadores que planifican ocasionalmente tiempo para actividades de aprendizaje. Los cuidadores no buscan activamente involucrarse con la escuela del NNA, pero están presentes cuando se les solicita. |
| Problema Serio | Se refiere a cuidadores que muestran poca atención (o impiden) las tareas propias de cada etapa del desarrollo de los NNA. Bajo o nulo involucramiento con la escuela de los NNA. No presentan oportunidades de aprendizaje y desarrollo. |

| 7. Entorno en general | |
|------------------------------|--|
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy altos en las siguientes áreas: estabilidad de la vivienda, seguridad en la comunidad, riesgos del entorno, habitabilidad de la vivienda, higiene personal y entorno de aprendizaje. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia experimentando algunos problemas mínimos en las siguientes áreas: estabilidad de la vivienda, seguridad en la comunidad, riesgos del entorno, habitabilidad de la vivienda, higiene personal y entorno de aprendizaje. Sin embargo, los problemas no interfieren con la habilidad de la familia para funcionar, y los problemas no necesitan ser abordados. |
| Problema Serio | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy bajos en las siguientes áreas: estabilidad de la vivienda, seguridad en la comunidad, riesgos del entorno, habitabilidad de la vivienda, higiene personal y entorno de aprendizaje. |

B. COMPETENCIAS PARENTALES

Nota: esta sección se refiere al progenitor(es), si está presente, o al cuidador(es) actual.

| 1. Supervisión del Niño(s) | |
|------------------------------------|---|
| Clara Fortaleza | Los cuidadores entregan una supervisión apropiada para la edad, como fijando límites a las actividades en función de la edad del NNA. El cuidador es preocupado y atento a las necesidades del NNA al seleccionar cuidadores sustitutos (niñera, vecino). Se asegura que el NNA se sienta confortable y seguro con el cuidador sustituto. Mantiene un seguimiento del NNA y conoce a los amigos. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere al cuidador entregando una supervisión satisfactoria de los NNA. Se establecen algunos límites adecuados. |
| Problema Serio | Se refiere a la falta en el cuidador de una adecuada supervisión para la edad, o de ninguna supervisión. No se fijan límites en las actividades de los NNA, o se fijan inconsistentemente. Muy poca o ninguna consideración a la selección de cuidadores sustitutos (extraños, exposición al consumo de drogas, alcohol). No conoce a los amigos del NNA, y habitualmente desconoce donde pueda estar. |
| 2. Prácticas Disciplinarias | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a la habilidad de los cuidadores para proveer disciplina adecuada a la edad, no punitiva y consistente. Usan refuerzo positivo y tratan de educar a los NNA a través del uso de disciplina positiva, orientación y guía. Practican la negociación de las reglas acorde a la edad del NNA. Muestran buenos modelos de roles. Los cuidadores acuerdan el estilo parental y se apoyan el uno al otro. |
| Línea Base/Adecuada | Los cuidadores ofrecen una adecuada disciplina y guía para los NNA. Ocasionalmente la disciplina es inadecuada a la edad, demasiado severa o demasiado indulgente, pero las inconsistencias no crean mayores problemas entre el NNA y los cuidadores. |

| | |
|--|--|
| Problema Serio | Se refiere a la falta de disciplina parental en los cuidadores, o a abuso emocional o físico pasado o actual referido como “disciplina”. La disciplina es excesiva, punitiva, inapropiada a la edad, inconsistente y/o ausente. |
| 3. Entrega de Oportunidades de Desarrollo/Enriquecimiento | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a la estimulación de los cuidadores de oportunidades tales como deportes, clases de música, y/o visitas a museos y parques. Los cuidadores se involucran activamente proporcionando transporte, equipos de entrenamiento y apoyando al NNA en la realización de actividades que sean de su interés. |
| Línea Base/Adecuada | Cuidadores que apoyan las oportunidades para los NNA tales como deportes o clases musicales, pero no están activamente involucrados o están involucrados esporádicamente en apoyar estas actividades. |
| Problema Serio | Se refiere a la falta de apoyo o sobre-involucramiento del cuidador(es) en oportunidades para los NNA tales como deportes, lecciones musicales y/o salidas a terreno. Los cuidadores no estimulan ni desincentivan el involucramiento de los NNA en estas actividades. O, por el contrario, los cuidadores “presionan” a los NNA, no sólo a involucrarse, sino a sobresalir en las actividades, y son demandantes respecto al progreso de sus NNA. |
| 4. Uso de Drogas/Alcohol que Interfiere con la Parentalidad | |
| Clara Fortaleza | El cuidador no consume drogas/alcohol, o consume alcohol apropiadamente (en ausencia de los NNA). El cuidador no usa drogas ilegales, y activamente desincentiva el uso de drogas/alcohol en los NNA. El uso moderado, si está presente, no daña su parentalidad. |
| Línea Base/Adecuada | Consumo alcohol apropiadamente. El uso de drogas/alcohol no daña significativamente la habilidad del cuidador para supervisar o criar a los NNA. |
| Problema Serio | Se refiere a problemas de abuso de alcohol/substancias, actuales y/o pasados, en los cuidadores, que afectan negativamente el ejercicio de su parentalidad. El cuidador proyecta sus problemas personales en los NNA u otros miembros del hogar; los culpa por su necesidad de beber alcohol o usar otras drogas. |
| 5. Estimulación Parental de la Educación del Niño(s) | |
| Clara Fortaleza | Cuidadores que activamente estimulan metas educativas, asegurando la asistencia regular de los NNA a la escuela, apoyando el cumplimiento de tareas y preparación a las evaluaciones. Asisten regularmente a reuniones y citaciones del Establecimiento Educativo del NNA. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a cuidadores conscientes de la necesidad de recibir educación, asisten a las reuniones de padres/profesores (reuniones de apoderados, talleres), pero suelen ser pasivos. Hacen el intento de llevar a los NNA regularmente a la escuela, y los reprenden para que hagan sus tareas, pero pueden no estar dispuestos o disponibles para apoyar activamente las tareas o actividades relacionadas con la escuela. |

| | |
|---|--|
| Problema Serio | Se refiere al desdén de los cuidadores por la educación. Puede reflejar la historia personal negativa del cuidador con la escuela. No monitorean el desempeño escolar del NNA, no asisten a las reuniones, culpan a la escuela por los problemas académicos o conductuales de sus hijos/as; pueden amenazar a los profesores. Pueden motivar a los NNA a dejar la escuela prematuramente para trabajar. |
| 6. Control del Acceso a Materiales de Lectura/Medios | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a los cuidadores monitoreando activa y consistentemente el uso de los NNA de la televisión, música, videos, videojuegos y computador (Internet). Los cuidadores generan instancias de discusión del contenido mediático con los NNA, y el riesgo de usuarios de Internet y redes sociales. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a los cuidadores intentando controlar el acceso a los medios y contenidos, y a su conciencia de la necesidad de proteger a los NNA de materiales violentos o sexualmente explícitos. Los NNA pueden adquirir ocasionalmente tales programas, o los cuidadores pueden disfrutar de dichos programas y no siempre tienen éxito en limitar el acceso de los NNA. |
| Problema Serio | Se refiere a la falta de conciencia o disposición de los cuidadores a monitorear el contenido mediático de los NNA. Los cuidadores pueden exponer y/o motivar a los NNA a ver pornografía o películas extremadamente violentas o videojuegos sin discusión de sus implicancias legales, morales o éticas. Los NNA utilizan redes sociales sin restricciones ni supervisión. |
| 7. Literacidad del Progenitor(es)/Cuidador(es) | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a la integración por parte del cuidador de la lectura y escritura en la vida cotidiana familiar. Los materiales de lectura son evidentes en la casa. Si el Español no es el lenguaje primario de la familia, los cuidadores pueden comunicarse lo suficientemente bien para cumplir con las necesidades de su vida cotidiana, o viven en una comunidad étnica de tal tamaño, que la comunicación transcultural no afecta adversamente la vida familiar. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a cuidadores que tienen habilidades literarias básicas. Pueden leer cuando es necesario, a un nivel que no inhibe la vida familiar normal. Los cuidadores pueden no leer por placer y pueden no motivar a los NNA a leer regularmente, pero reconocen la necesidad de acceder a literatura. |
| Problema Serio | Los cuidadores no pueden leer o escribir. Los cuidadores presentan dificultad para leer información necesaria, tal como instrucciones de cuidados médicos o frascos de medicamentos. La familia ha sido víctima de problemáticas que podrían ser producto de la falta de literacidad (contratos falsos, etc.). |

| 8. Competencias Parentales en general | |
|--|---|
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy altos en las siguientes áreas: supervisión del niño(s), prácticas disciplinarias, entrega de oportunidades de desarrollo/enriquecimiento, uso de drogas/alcohol, estimulación parental de la educación del niño(s), control del acceso a materiales de lectura y medios, y literacidad del progenitor. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia experimentando algunos problemas en las siguientes áreas: supervisión del niño(s), prácticas disciplinarias, entrega de oportunidades de desarrollo/enriquecimiento, uso de drogas/alcohol, estimulación parental de la educación del niño(s), control del acceso a materiales de lectura y medios, y literacidad del progenitor. Sin embargo, los problemas no representan dificultades serias para los miembros de la familia. |
| Problema Serio | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy bajos en las siguientes áreas: supervisión del niño(s), prácticas disciplinarias, entrega de oportunidades de desarrollo/enriquecimiento, uso de drogas/alcohol, estimulación parental de la educación del niño(s), control del acceso a materiales de lectura y medios, y literacidad del progenitor. |

C. INTERACCIONES FAMILIARES

Nota: esta sección se refiere a miembros de la familia viviendo en el mismo o diferentes hogares.

| 1. Vínculo con el Niño(s) | |
|---------------------------------------|---|
| Clara Fortaleza | Se refiere a la proximidad saludable del cuidador con su hijo/a y a su habilidad para ejercer una crianza cálida y sensible. Los cuidadores estimulan la apropiada independencia del NNA y dan amor y atención, respondiendo adecuadamente a sus necesidades. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a la habilidad del cuidador para estar cerca del NNA. Los cuidadores no estimulan abiertamente la independencia en los NNA, y pueden no darles abiertamente afecto. Sin embargo, las necesidades del NNA parecen estar cubiertas. |
| Problema Serio | Se refiere a la inhabilidad de los cuidadores para formar una relación cercana con sus hijos/as, e incompetencia para criarlos de forma cálida y sensible. Los cuidadores están resentidos, se muestran rechazantes o desvinculados con los NNA que están a su cargo. También se refiere a la falta de respuesta, respuesta inapropiada o involucramiento excesivo con el NNA. |
| 2. Comunicación con el Niño(s) | |
| Clara Fortaleza | Se refiere al uso del cuidador de comunicación afectuosa y apropiada a la edad de los NNA. La comunicación no verbal es tranquila y tierna; la elección de palabras y el volumen de voz es apropiado para la etapa de desarrollo de los NNA. Incluso estando enojados, los cuidadores mantienen control de su voz y cuerpo, y se comunican efectivamente. La comunicación verbal frecuentemente se acompaña de contacto físico afectuoso (ej. abrazar). |

| | |
|--|---|
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a la habilidad básica de los cuidadores para comunicarse verbal y no verbalmente con los NNA. En ocasiones pueden levantar la voz, imponerse cuando están enojados, expresar frustración sobre la dificultad de la crianza. Sin embargo, los NNA no están en riesgo, y realizar una intervención con el NNA y la familia no se justifica. |
| Problema Serio | Se refiere a la incapacidad de los cuidadores para comunicarse efectivamente con los NNA. La comunicación es infrecuente o ausente, o constante y abrumadora; frecuentemente acusatoria en tono y contenido. Puede existir maltrato físico y verbal en forma habitual. Se da poca o ninguna consideración al nivel de desarrollo de los NNA y a su habilidad para procesar y comprender la comunicación. Los cuidadores culpan a los NNA por la pobre comunicación. |
| 3. Expectativas sobre el Niño(s) | |
| Clara Fortaleza | Se refiere al cuidador teniendo expectativas claras y apropiadas a la edad del NNA. El/la cuidadora se encuentra sobre el promedio en la comprensión del desarrollo cognitivo, físico, social y emocional del NNA. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a un cuidador con expectativas sobre el NNA que son mayoritariamente apropiadas a su edad. Los cuidadores comprenden las necesidades del NNA, y ocasionalmente se equivocan en sus expectativas de lo que es normal o apropiado a la edad. |
| Problema Serio | Se refiere al cuidador teniendo expectativas no realistas y confusas sobre el NNA, se muestra intolerante a sus errores, le atribuye responsabilidades de adulto (ej. parentalización), no le permite espacios de juego, existe poco o inapropiado entendimiento del desarrollo infantil normal. |
| 4. Apoyo Mutuo dentro de la Familia | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a un excelente apoyo emocional y/o instrumental dentro de la familia. Se proveen cuidados diarios, transporte o ayuda financiera. Los miembros de la familia parecen ayudarse unos a otros voluntariamente y saben que pueden contar con los demás. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a un buen apoyo dentro de la familia. Se entrega algo de apoyo instrumental cuando lo solicita un miembro de la familia. La mayoría de las peticiones de ayuda de los miembros de la familia son cubiertas por otros miembros de la familia. |
| Problema Serio | Se refiere a la falta de apoyo emocional y/o instrumental entre los miembros de la familia. La familia no provee de transporte, cuidados diarios, o ayuda financiera cuando se necesita. Los miembros de la familia no toleran el éxito de otros miembros de la familia. |
| 5. Relación entre los Progenitores/Cuidadores | |
| Nota: Este ítem puede no ser aplicable en todos los casos. Por ejemplo, si hubiese sólo un cuidador involucrado, y no hubiera otros significativos. Si este es el caso, encierre NA en la forma. | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a una relación entre los cuidadores, evaluada como estable, consistente, afectiva y cariñosa. La pareja es capaz de comunicarse claramente y estimularse uno al otro. Existen claros vínculos parento- |

| | |
|---|--|
| | filiales. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a la relación entre los cuidadores que presenta algunos conflictos evidentes, pero no parecen en vías de separación o abandono de los NNA. Hay algunas dificultades menores en la comunicación pero no dañan significativamente la relación o el cuidado y crianza de los NNA. |
| Problema Serio | Se refiere a una relación entre los cuidadores sin apoyo mutuo e inestable. Hay importantes dificultades de comunicación, con evidencia de discordia, violencia o indiferencia. La separación o el abandono son temas destacados. Los vínculos no se mantienen claramente entre los cónyuges, o entre la pareja y los NNA. |
| 6. Rutinas y Rituales Familiares | |
| Clara Fortaleza | Se refiere al uso de los cuidadores de rutinas diarias para facilitar las actividades familiares al comienzo y final del día. Puede involucrar higiene, tareas de alimentación, preparación para el trabajo o el cuidado de los NNA. Los NNA participan en los rituales y rutinas de forma apropiada para su edad (ej. Cumpleaños, expresiones de fe en feriados religiosos, etc.). Los rituales fomentan un sentido de seguridad y pertenencia en los NNA. |
| Línea Base/Adecuada | Existen actividades y rutinas familiares regulares que generalmente sirven para satisfacer las necesidades cotidianas de la familia. Las rutinas pueden quebrarse o llegar a ser muy rígidas, convirtiéndose en obstáculos más que en ayudas para aliviar la vida familiar. La familia celebra algunos rituales, pero puede no integrar prácticas observantes en su vida cotidiana. Los NNA son usualmente incluidos en los ritos, pero pueden no tener un rol activo en las prácticas. Se observa un sentido básico de seguridad y pertenencia. |
| Problema Serio | Se refiere a la ausencia de rutinas y rituales dentro del grupo familiar, lo cual podría llegar al caos y discusiones diarias para realizar actividades del día. Existencia de rutinas rígidas e inflexibles. La falta de rituales lleva a sentimientos de exclusión en los NNA (ej. No celebrar cumpleaños del NNA). Hay participación en rituales que no son apropiados para la edad, o son violentos, llevando a conductas temerosas o violentas en los NNA. |
| 7. Recreación Familiar y Actividades Lúdicas | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a la familia contando con tiempo regular para recreación o para jugar juntos. Puede involucrar deportes, picnics, salidas al parque/zoológico, campings, o juegos de tablero, cartas, puzles, etc. La planificación de la recreación toma en cuenta las necesidades y deseos de todos los miembros de la familia y las actividades son apropiadas a la edad. La recreación está equilibrada con el trabajo y con las actividades del hogar; estimula relaciones familiares saludables. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a la familia teniendo algún tiempo de recreación en conjunto. La recreación o el juego pueden estar levemente desequilibrados con el trabajo o los deberes del hogar, pero el desequilibrio no afecta adversamente el cumplimiento de las necesidades familiares básicas, y las relaciones familiares son básicamente saludables. |

| | |
|---|--|
| Problema Serio | Se refiere a la familia no teniendo momentos de recreación o juego en conjunto, o contando con tiempo para recreación que está totalmente acomodado a las necesidades de los adultos, o que es claramente inapropiado para los NNA. La recreación o el juego está claramente desequilibrado con el trabajo o los deberes: o bien no hay salidas recreativas, o la recreación se hace a expensas de cumplir con las necesidades familiares básicas. |
| 8. Interacciones Familiares en general | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy altos en las siguientes áreas: vínculo con el niño(s); comunicación con el niño(s); expectativas sobre el niño(s); apoyo mutuo dentro de la familia; relación entre los progenitores; rutinas y rituales familiares; recreación familiar y actividades lúdicas. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia recibiendo puntajes de “adecuado” en las siguientes áreas: vínculo con el niño(s); comunicación con el niño(s); expectativas sobre el niño(s); apoyo mutuo dentro de la familia; relación entre los progenitores; rutinas y rituales familiares; recreación familiar y actividades lúdicas. |
| Problema Serio | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy bajos en las siguientes áreas: vínculo con el niño(s); comunicación con el niño(s); expectativas sobre el niño(s); apoyo mutuo dentro de la familia; relación entre los progenitores; rutinas y rituales familiares; recreación familiar y actividades lúdicas. |

D. PROTECCIÓN FAMILIAR

Nota: esta sección se refiere a miembros de la familia viviendo en el mismo o diferentes hogares.

1. Ausencia/Presencia de violencia doméstica entre padres/cuidadores

Nota: Este artículo puede no ser aplicable en todos los casos. Este sería el caso si solo hubiera un cuidador involucrado, y no hay otro significativo. Si este es el caso, asigne NA en el formulario.

| | |
|---------------------|---|
| Clara Fortaleza | Se refiere a familias en las cuales nunca ha ocurrido violencia entre los cuidadores, y todos los miembros de la familia son estimulados a resolver los problemas “sin violencia”. También se refiere a familias en las cuales ha ocurrido violencia doméstica, pero ya no sucede debido a su éxito en terapia, y ahora la familia desincentiva activamente la violencia. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a familias en las cuales ha ocurrido violencia doméstica, pero ya no sucede. La familia está asistiendo a terapia y haciendo algunos progresos. También se aplica a familias en las cuales la violencia nunca ha ocurrido: hay disputas, pero los miembros de la familia resuelven los problemas sin violencia. |
| Problema Serio | Se refiere a incidentes/quejas/arrestos por violencia doméstica. La violencia entre los cuidadores afecta negativamente su habilidad parental para criar y/o ha resultado en daños físicos o emocionales para los NNA. Un cuidador vive con miedo del otro, y/o los NNA temen por la seguridad de uno de los cuidadores o de sí mismos. |

| 2. Ausencia/Presencia de Otros Conflictos Familiares | |
|---|---|
| Clara Fortaleza | Se refiere a los familiares teniendo fuertes vínculos entre ellos, y con miembros de la familia extensa. Los miembros de la familia y sus parientes probablemente servirían como recursos mediadores o refugios seguros si la violencia intrafamiliar llegase a ocurrir. |
| Línea Base/Adecuada | Los miembros de la familia y sus parientes generalmente se llevan bien, pero presentar conflictos cuando consumen alcohol o discuten tópicos sensibles o sobre valores. Algunos miembros de la familia son apropiadamente evitados, de tal forma que no signifiquen una amenaza para los NNA o para el núcleo familiar. |
| Problema Serio | Existencia de violencia intrafamiliar, enemistad y/o conflictos con miembros de la familia extensa que podrían significar una amenaza para la seguridad de la familia y los NNA. Parientes malintencionados pueden exponer a los NNA a peligros, drogas o actividades ilegales. |
| 3. Ausencia/Presencia de Abuso Físico en el Niño(s) | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a familias en las cuales nunca han ocurrido incidentes/quejas/pruebas, o han ocurrido y la familia se ha involucrado exitosamente en terapia. Los cuidadores no justifican la violencia. Los cuidadores manejan exitosamente la rabia y sus responsabilidades de disciplina, y sin castigos físicos. Los cuidadores protegen activamente a los NNA del abuso físico de gente externa a la familia. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a familias en las cuales el abuso físico no ha ocurrido, o en las cuales han ocurrido quejas/incidentes/pruebas de abuso de los cuidadores, pero se ha hecho un progreso satisfactorio a través de terapia o la entrega de otros servicios. La disciplina normalmente no es física y nunca es excesiva. Los cuidadores protegen pasivamente a los NNA del abuso físico de gente externa a la familia. |
| Problema Serio | Se refiere a incidentes/quejas/pruebas de abuso físico por los cuidadores, que no se han notificado o abordado, o se han resuelto insatisfactoriamente. Los cuidadores pueden negar activamente las pruebas de abuso y/o negligencia, o resistir activamente la intervención. Los cuidadores no logran manejar la rabia y reaccionan violenta o irracionalmente hacia los niños. El castigo físico es excesivo y cumple con la definición de abuso/ maltrato. |
| 4. Ausencia/Presencia de Abuso Emocional en el Niño(s) | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia en la cual nunca han ocurrido incidentes o quejas comprobadas de abuso emocional, o han ocurrido y la familia se ha involucrado exitosamente en terapia. Los cuidadores no disminuyen ni denigran a los NNA. Los NNA exhiben sentimientos seguros y un buen sentido de autoestima. Los cuidadores los protegen de críticas inapropiadas de gente externa a la familia. |

| | |
|--|---|
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia en la cual no ha ocurrido abuso emocional, o en la cual han ocurrido quejas, incidentes o pruebas de abuso emocional por los cuidadores, pero está observándose un progreso satisfactorio a través de consejería u otros servicios. Los cuidadores manejan satisfactoriamente la rabia la mayor parte del tiempo. Protegen pasivamente a los NNA del abuso emocional realizado por gente externa a la familia. |
| Problema Serio | Se refiere a incidentes, quejas, pruebas de abuso emocional por los cuidadores las cuales no han sido reconocidas o abordadas, o se han resuelto insatisfactoriamente. Los cuidadores pueden estar negando activamente abusos emocionales comprobados, o resistiendo activamente la intervención. Los cuidadores denigran a los NNA causándoles evidentes daños emocionales. Los cuidadores fallan en proteger a los NNA de abusos similares realizados por gente externa a la familia. |
| 5. Ausencia/Presencia de Abuso Sexual en el Niño(s) | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a un NNA que nunca ha experimentado abuso sexual y que conoce y puede identificar la existencia situaciones de abuso sexual. O, un NNA que ha experimentado abuso sexual en el pasado, recibió terapia reparatoria y ahora se encuentra protegido e informado de este tipo de amenazas. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a un NNA que nunca ha experimentado abuso sexual, pero no se le ha enseñado activamente sobre la existencia del abuso sexual, dejándolo potencialmente vulnerable a abusos futuros. O, un NNA que ha sido sexualmente abusado, pero está haciendo progresos satisfactorios en el tratamiento. |
| Problema Serio | Se refiere a un NNA que ha experimentado abuso sexual por otros, o que ha abusado sexualmente de otros. Puede ser inferido o probado. El NNA ha sido derivado a reparación. Los cuidadores no protegen a los NNA de situaciones en las cuales hay un riesgo elevado de abuso sexual o de explotación sexual dentro o fuera de la familia. |
| 6. Ausencia/Presencia de Negligencia en el Niño(s) | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a familias en las cuales nunca han ocurrido incidentes/quejas/pruebas de negligencia, o han ocurrido y la familia ha hecho un progreso sobresaliente en terapia y/o consejería. Los cuidadores reconocen y son exitosos en cubrir las necesidades físicas, sociales y emocionales del NNA. Las necesidades básicas de refugio, comida, cuidados de salud, supervisión y educación son siempre cubiertas. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a familias en las cuales nunca han ocurrido incidentes/quejas/pruebas de negligencia, o han ocurrido y la familia ha hecho algunos progresos. Los cuidadores usualmente reconocen las necesidades físicas, sociales y emocionales de los NNA. Los descuidos de los cuidadores no ponen bajo riesgo a los NNA. Las necesidades básicas de refugio, comida, cuidados de salud, supervisión y educación son |

| | |
|--|--|
| | regularmente cubiertas. |
| Problema Serio | Presencia de incidentes/quejas/pruebas de negligencia infantil por cuidadores que no han sido notificadas o abordadas, o se han resuelto insatisfactoriamente. Los cuidadores no reconocen, o niegan, las necesidades físicas, sociales, médicas o emocionales de los NNA. Frecuentemente, no se cubren las necesidades básicas de refugio, comida, cuidados de salud, supervisión o educación. Los cuidadores pueden estar activamente negando las pruebas de negligencia, o resistiendo activamente la intervención. |
| 7. Ausencia/Presencia de Acceso a Armas | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a la protección proactiva de los NNA por parte de los cuidadores, del acceso a armas que podrían herir a los NNA o que podrían usar para dañar a otros. Se les enseña a los NNA acerca de los peligros de las armas y cómo evitar contacto con armas cuando estén lejos del hogar. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a la consciencia en los cuidadores de la necesidad de proteger a los NNA del acceso a armas, particularmente armas de fuego. Los cuidadores han tomado algunas precauciones para proteger a los NNA del acceso; los cuidadores pueden no tener todo el conocimiento respecto a cómo proteger a los niños. A los NNA se les enseña acerca de los peligros de las armas. |
| Problema Serio | Existencia de falta de preocupación de los cuidadores acerca de proteger a los NNA de las armas. Las armas no están aseguradas, y están en áreas donde podrían tener acceso. No se enseña acerca de los peligros de las armas, y pueden ser estimulados a manejarlas para la diversión de los cuidadores. |
| 8. Protección Familiar en general | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy altos en las siguientes áreas: ausencia/ presencia de violencia doméstica entre los progenitores/cuidadores; conflictos familiares; abuso físico o emocional de los niños; abuso sexual de los niños; negligencia de los niños; y armas. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia recibiendo puntajes de línea base en las siguientes áreas: ausencia/ presencia de violencia doméstica entre los progenitores/cuidadores; conflictos familiares; abuso físico o emocional de los niños; abuso sexual de los niños; negligencia de los niños; y armas. |
| Problema Serio | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy negativos en las siguientes áreas: ausencia/ presencia de violencia doméstica entre los progenitores/cuidadores; conflictos familiares; abuso físico o emocional de los niños; abuso sexual de los niños; negligencia de los niños; y armas. |

E. BIENESTAR DEL NIÑO

Nota: esta sección es pertinente para todos los NNA en la familia. Si hay más de uno, pueden tener problemas distintos. Puntúe a la familia de tal forma que, si cualquier NNA tiene, por ejemplo, un problema de conducta, la familia como un todo experimenta ese problema. De esta forma, todos los NNA en la familia pueden contribuir a los puntajes en un único registro.

| 1. Comportamiento del Niño(s) | |
|---|--|
| Clara Fortaleza | Se refiere al NNA comportándose bien y sin problemas de disciplina. Se muestra cooperativo, siguiendo las reglas y haciendo sus tareas, evitando a pares negativos y evitan confrontarse con la ley. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a algunos problemas al manejar la conducta del NNA y algunos problemas de disciplina. Usualmente es cooperativo, tiene algunas dificultades en seguir las reglas o completar sus deberes, pero los problemas no ameritan intervención. En el curso normal del desarrollo, los NNA pueden ser rebeldes o desafiar el liderazgo familiar, pero los temas son resueltos y los NNA evitan una confrontación con la ley. |
| Problema Serio | Se refiere a problemas manejando la conducta del NNA en la casa y/o en la escuela. Totalmente no cooperativo. Rechaza seguir reglas o hacer tareas. Hay conductas delictuales y/o altamente opositoras. Problemas con tribunales y con el cumplimiento de la ley. Exhibe conductas antisociales; puede estar envuelto con pandillas o grupos marginales. |
| 2. Desempeño Escolar | |
| Nota: Este ítem puede no ser aplicable en todos los casos. Por ejemplo, si el NNA no está en edad escolar. Si este es el caso, encierre NA en la forma. | |
| Clara Fortaleza | Se refiere al NNA teniendo excelente asistencia a la escuela y un excelente rendimiento académico. Al NNA le gusta la escuela y/o se comporta apropiadamente en la escuela. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere al NNA teniendo buena asistencia y un rendimiento académico promedio o rendimiento apropiado a sus capacidades. Algunos problemas conductuales pueden ser evidentes en la escuela, pero no resultan en suspensión o expulsión. |
| Problema Serio | Se refiere al NNA teniendo baja asistencia y rendimiento académico, y/o muchos problemas conductuales. El NNA declara no querer asistir a la escuela o escapándose de ella. El NNA es frecuentemente suspendido o incluso expulsado de la escuela. |
| 3. Relación del Niño(s) con el Progenitor(es)/Cuidador(es) | |
| Clara Fortaleza | Se refiere al NNA aceptando disciplina y supervisión. Tiene una comunicación abierta y clara con sus cuidadores. Expresa o exhibe una fuerte afiliación con los cuidadores. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere al NNA teniendo algunos problemas en aceptar disciplina y supervisión. También hay algunos problemas en la comunicación con los cuidadores, pero no se justifica intervenir. |
| Problema Serio | Se refiere a problemas de disciplina y supervisión con el NNA. Falta de comunicación abierta y clara o sin comunicación con sus cuidadores. No respeta los vínculos y tiene una relación abusiva u hostil con los cuidadores. Expresa el deseo de dejar la familia apenas sea posible. |
| 4. Relación del Niño(s) con Hermano(s) | |
| Nota: Este ítem puede no ser aplicable en todos los casos. Por ejemplo, si no hay hermanos en la familia. Si este es el caso, encierre NA en la forma. | |

| | |
|--|---|
| Clara Fortaleza | Buena relación entre los hermanos, se ayudan el uno al otro cuando lo necesitan. Los problemas o peleas son poco frecuentes. Los hermanos pueden jugar juntos. Los NNA son cuidados y protegidos por hermanos/as mayores y éstos tratan a los hermanos/as menores adecuadamente. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a llevarse bien la mayor parte del tiempo con sus hermanos/as. Ocurren algunas peleas entre los hermanos/as y los hermanos/as no juegan juntos frecuentemente. Los problemas entre los hermanos/as no ameritan atención especial. |
| Problema Serio | Se refiere a frecuentes peleas y a la incapacidad para llevarse bien con los hermanos/as. No hay apoyo desde o hacia los hermanos/as. Intensas rivalidades, conflictos y/o acusaciones entre los hermanos. Las peleas pueden resultar en heridas u otras conductas pueden resultar en daño emocional para los hermanos. Los hermanos mayores pueden haber abusado física o sexualmente de hermanos menores, o haber descuidado a los hermanos menores dejados a su cuidado. |
| 5. Relación del Niño(s) con Pares | |
| Nota: Este ítem puede no ser aplicable en todos los casos. Por ejemplo, si no hubiese pares, debido a la edad del niño. Si este es el caso, encierre NA en la forma. | |
| Clara Fortaleza | Se refiere al NNA teniendo buena relación con sus pares, y el grupo de pares parece ser una influencia positiva. Tiene interacciones frecuentes, puede jugar deportes de equipo, o participar en otros clubes o grupos relacionados con la escuela, barrio o iglesia. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere al NNA teniendo unos pocos amigos entre sus pares. Los pares no parecen exhibir mucha influencia positiva ni negativa sobre el NNA. |
| Problema Serio | Se refiere a la inhabilidad del NNA para formar amistades con sus pares o la incapacidad para llevarse bien con ellos. Pueden tener peleas frecuentes con sus pares, o evitarlos. También puede tener amigos entre sus pares, pero el grupo parece ser una influencia negativa, incluyendo pandillas, o pares involucrados con drogas, alcohol y/o actividades delictivas/criminales. |
| 6. Cooperación/Motivación a Permanecer con la Familia | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a que el NNA quiere permanecer con su familia y cuidadores, y quiere ser parte de la familia. Está motivado por cambiar sus conductas y cooperar, en orden a mantener un ambiente familiar positivo y cohesionado. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere al interés del NNA por quedarse con su familia y cuidadores. Sin embargo, no están visiblemente motivados a cambiar sus conductas y cooperar, estando dispuestos a tolerar algún nivel de discordia familiar. Las etapas del desarrollo infantil se acompañan de desafíos a las reglas familiares y las expectativas de los cuidadores, pero si se ven presionados, los NNA aceptarán las intervenciones o servicios. |

| | |
|---|---|
| Problema Serio | Se refiere a la falta de interés del NNA por quedarse con su familia/cuidadores, no está motivado a cambiar sus conductas y no quiere cooperar. El NNA está en contra de cualquier intervención o servicio, o tiene un fuerte deseo de irse de la familia por razones propias. Puede fugarse del hogar por días o semanas cada vez. Se rebela contra cualquier esfuerzo de los cuidadores por supervisarlos y es reservado respecto a sus pares, actividades o ubicación. |
| 7. Bienestar del Niño/a en general | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy altos en las siguientes áreas: comportamiento del niño(s); desempeño escolar; relación con los cuidadores; relación con los hermanos; relación con pares; y cooperación/motivación a permanecer en la familia. Sin puntajes de problema en estas áreas. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia recibiendo puntajes adecuados en todas las áreas: comportamiento de los niños; desempeño escolar; relación con los cuidadores; relación con los hermanos; relación con pares; y cooperación/motivación a permanecer en la familia. |
| Problema Serio | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy bajos en las siguientes áreas: comportamiento de los niños; desempeño escolar; relación con los cuidadores; relación con los hermanos; relación con pares; y cooperación/motivación a permanecer en la familia. |

F. VIDA SOCIAL/COMUNITARIA

| | |
|-------------------------------|---|
| 1. Relaciones Sociales | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia que tiene interacciones frecuentes con parientes, vecinos y amigos. Estas personas están accesibles y son una influencia positiva en la vida familiar. Hay pocas relaciones sociales negativas y si éstas ocurren, se manejan oportunamente y no se les permite continuar. La familia siempre puede apoyarse en amigos, parientes o vecinos por ayuda en una emergencia. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia que tiene algunas interacciones con parientes, vecinos y amigos. Estas personas pueden ofrecer influencias positivas y/o negativas en la familia. Cuando son negativas, estas influencias son manejadas apropiadamente y no representan una amenaza seria a la protección familiar. Ante una emergencia, la familia puede apoyarse en estas relaciones y recibir ayuda algunas veces. |
| Problema Serio | Se refiere a una familia que está socialmente aislada y tiene poco o ningún contacto con vecinos, amigos o parientes. O, estas personas son una fuerte influencia negativa sobre los cuidadores o NNA. Los contactos sociales pueden girar en torno a actividades ilegales o inmorales como uso de drogas, prostitución o apuestas. La familia hace poco o ningún esfuerzo por participar en actividades que ofrezcan oportunidades para relaciones sociales positivas. La familia no puede apoyarse en parientes, vecinos, o amigos ni recibir ayuda de ellos en una emergencia. |

| 2. Relaciones con Cuidado Infantil, Escuelas y Servicios Extracurriculares | |
|---|--|
| Clara Fortaleza | La relación de los cuidadores con escuelas, proveedores de cuidado infantil y otras organizaciones de servicio infantil (ej., deportes y grupos juveniles) es abierta, respetuosa, frecuente y honesta. Los cuidadores y el profesor o proveedor de servicios se comunican claramente y estimulan el éxito del otro. Las interacciones se focalizan en el interés superior del NNA. |
| Línea Base/Adecuada | La relación entre los cuidadores y la escuela, cuidado infantil u otros proveedores de servicios infantiles es adecuada para garantizar la seguridad de los NNA y es respetuosa. Pueden ocurrir dificultades menores en la comunicación, pero no dañan significativamente la relación. |
| Problema Serio | La relación entre los cuidadores y la escuela, cuidado infantil u otros proveedores de servicios infantiles es carente de apoyo; siendo crítica, irrespetuosa, hostil, deshonesto o inexistente. La comunicación no se centra en el interés superior del NNA, pero puede focalizarse en la conveniencia del cuidador o el interés del cuidador a expensas de la participación y éxito de los NNA. |
| 3. Conexión con el Vecindario y la Comunidad Cultural/Étnica | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a la conexión de la familia con asuntos cívicos y culturales en el vecindario y la comunidad. Los miembros adultos de la familia votan y están informados de los temas que afectan a su comunidad. La familia se identifica con segmentos culturales o étnicos en la comunidad y promueve el bienestar de todos los NNA y sus familias. El involucramiento cívico es una influencia positiva en la vida familiar y no se hace a expensas de las necesidades familiares o las relaciones sociales. |
| Línea Base/Adecuada | La familia está involucrada en la comunidad hasta un grado limitado. Los cuidadores pueden asistir a algunas reuniones comunitarias, es probable que voten, pero la familia no invierte tiempo en temas sociales relevantes. La familia se identifica con algunos grupos culturales o étnicos, pero con otros no y los cuidadores pueden expresar sospechas o desconfianza de otras etnias o culturas. La familia puede ser selectiva acerca de su involucramiento comunitario o vecinal basado en la cultura o etnia. |
| Problema Serio | Los miembros de la familia están temerosos de interactuar con los vecinos, no participan en reuniones cívicas o en el ejercicio de su derecho al voto y desconocen los tópicos sociales o políticos que los afectan. O, el involucramiento cívico es confrontacional con respecto a los políticos y otras etnias o culturas, y está dañando las relaciones familiares o la seguridad, interfiriendo con la habilidad de la familia para funcionar en el vecindario o comunidad. |

| 4. Conexión con la Comunidad Espiritual/Religiosa | |
|---|---|
| Clara Fortaleza | La familia participa en celebraciones espirituales centradas en la familia, recibe fuerza y aliento de la comunidad espiritual, se conecta con otros que comparten creencias similares y parece integrar sus creencias en la vida cotidiana. Los NNA parecen estar conectados con, y apoyados por, la comunidad espiritual. |
| Línea Base/Adecuada | Los cuidadores identifican una conexión con una comunidad espiritual particular, pero puede ser esporádica en la inversión de tiempo o energía en dicha comunidad espiritual. Son más aptos para usar la comunidad espiritual en ocasiones especiales (bautizos, matrimonios, funerales), pero menos sobre una base cotidiana o semanal. |
| Problema Serio | La familia carece de, o evita, cualquier conexión con la comunidad espiritual. No pueden o no aceptarán apoyo de una comunidad espiritual. |
| 5. Iniciativa y Aceptación del Cuidador de la Ayuda y Apoyo Disponible | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a la familia aceptando ayuda o apoyo de la familia extensa, vecinos o la comunidad cuando es ofrecida. Los cuidadores tomarán la iniciativa para proveer la satisfacción de las necesidades básicas de la familia, buscarán ayuda cuando se necesite y están dispuestos a aceptar ayuda sin vergüenza o culpa. |
| Línea Base/Adecuada | Refiere a una familia dispuesta a aceptar alguna ayuda de las agencias, parientes, o amigos, pero no busca ayuda activamente. Para evitar pedir ayuda, los cuidadores pueden estar dispuestos a mantenerse sin cubrir algunas necesidades básicas o servicios. Pueden sentir culpa o vergüenza por aceptar ayuda, pero estos sentimientos no impiden aceptarla si es ofrecida desde el exterior. |
| Problema Serio | La familia no está motivada, o evita activamente, buscar ayuda de agencias, parientes o amigos cuando se necesita. Incluso si la vida familiar se está deteriorando marcadamente, los cuidadores han rehusado la ayuda cuando ha sido ofrecida en un pasado reciente, en perjuicio del bienestar infantil. La familia está suspicaz de la ayuda y puede temer futuras consecuencias de aceptarla, como la obligación a retribuir. Los cuidadores pueden sufrir sentimientos exagerados de culpa o vergüenza, impidiendo la aceptación de ayuda. |
| 6. Vida Social/Comunitaria en general | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy altos en las siguientes áreas: relaciones sociales, relaciones con cuidado infantil, escuelas y servicios extracurriculares, conexión con el vecindario y la comunidad cultural/étnica, conexión con la comunidad espiritual/ religiosa, iniciativa y aceptación del cuidador de la ayuda y apoyo disponible. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia recibiendo puntajes adecuados en todas las áreas: relaciones sociales, relaciones con cuidado infantil, escuelas y servicios extracurriculares, conexión con el vecindario y la comunidad cultural/étnica, conexión con la comunidad espiritual/ religiosa, iniciativa y aceptación del cuidador de la ayuda y apoyo disponible. |

| | |
|----------------|--|
| Problema Serio | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy bajos en las siguientes áreas: relaciones sociales, relaciones con cuidado infantil, escuelas y servicios extracurriculares, conexión con el vecindario y la comunidad cultural/étnica, conexión con la comunidad espiritual/ religiosa, iniciativa y aceptación del cuidador de la ayuda y apoyo disponible. |
|----------------|--|

G. AUTONOMÍA

| 1. Empleo del Cuidador/a | |
|--------------------------|---|
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia teniendo un empleo estable y regulado los últimos 12-24 meses. El empleador provee beneficios, tales como seguro de salud, y respeta la necesidad del cuidador de atender e invertir tiempo con su familia. El cuidador aprovecha las oportunidades de entrenamiento y avance que se le presentan. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a la familia teniendo un empleo relativamente estable y regulado, en los últimos 12 meses. La experiencia de empleo puede variar entre períodos de trabajo equilibrado, retrasos y sobrecarga compulsiva, creando rupturas ocasionales en las rutinas familiares o en la disponibilidad del cuidador con la familia. No hay beneficios disponibles, o lo están a un costo muy alto. |
| Problema Serio | Se refiere al cuidador perdiendo su empleo por causas negativas (tales como ser despedido por inasistencias injustificadas o dejarlo voluntariamente sin motivo) dos o más veces en los últimos doce meses. Los cuidadores trabajan sólo esporádicamente por elección, poniendo bajo extrema presión las finanzas familiares. La familia no tiene beneficios de ningún tipo. El empleo de los cuidadores puede ser ilegal (ingresos no reportados, tráfico de drogas, prostitución). Los cuidadores no están disponibles (tal vez por analfabetismo) o interesados en participar de oportunidades de progreso o capacitación laboral. |
| 2. Ingreso Familiar | |
| Clara Fortaleza | La familia ha tenido un ingreso estable y suficiente durante los últimos 12-24 meses. Hay ingresos más que suficientes para pagar por comida, vivienda y/o vestuario. La familia tiene dinero para cumplir con sus responsabilidades y gastar en actividades de ocio y recreación. |
| Línea Base/Adecuada | Los ingresos son suficientes para cubrir las necesidades básicas, tales como comida, renta y vestuario. Hay algunas presiones monetarias, tales como deudas de tarjetas de crédito, pero no inhiben significativamente las actividades familiares o la satisfacción actual de necesidades. Los cuidadores pueden preocuparse por no tener suficiente dinero y pueden posponer algunas actividades familiares por este motivo. |
| Problema Serio | La familia tiene un ingreso severamente insuficiente y muestra incapacidad para pagar por comida, vivienda y/o vestuario. La familia recibe asistencia pública como fuente primaria de ingreso y/o los cuidadores principales están desempleados. El dinero es un tema central. La familia no tiene dinero para cubrir sus necesidades básicas. |

| 3. Manejo Financiero | |
|------------------------------|--|
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia que usa su dinero de una forma que provee beneficios financieros, y que tiene claros planes o prioridades de gasto. Las deudas son pequeñas y manejables. Hay un uso planificado del dinero y no hay cuentas acumuladas. La familia es buena para buscar rebajas y deja separado el dinero para recreación, ocio, regalos (ej. cumpleaños). |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia con deudas, pero las deudas no son lo suficientemente grandes o atrasadas como para que los acreedores tomen acciones contra la familia. Hay algunos problemas con el presupuesto, pero dichos problemas no impiden que la familia cubra las necesidades básicas de comida, arriendo, etc. El ocio o la recreación son esporádicos y ocurren cuando parece haber disponible algún dinero extra, más que como parte de un plan de gastos. |
| Problema Serio | Se refiere a una familia severamente endeudada. La familia tiene una historia durante el último año de haber sido desalojada de su hogar debido al no pago de arriendo. Gran dificultad para pagar las deudas y/o las deudas se pagan tarde. Puede tener deudas en una tarjeta de crédito con mucho cupo o un préstamo inabordable. No cuentan con un plan de presupuesto. Los cuidadores gastan en lujos antes que en necesidades; los NNA habitualmente no tienen sus necesidades básicas cubiertas. |
| 4. Comida y Nutrición | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a la conciencia de los cuidadores de las necesidades nutricionales de los NNA, incluyendo cualquier necesidad especial (ej., alergia a una comida). Preparan comidas balanceadas y nutritivas, incluyendo gran variedad de alimentos, los NNA comen en horario regular, y la alimentación es monitoreada por los cuidadores. |
| Línea Base/Adecuada | La familia cubre las necesidades nutricionales básicas. Los NNA tienen acceso a comida variada y suficiente, aunque las comidas individuales pueden no ser siempre “balanceadas”. Los NNA pueden consumir exceso de comida chatarra, particularmente cuando están lejos del hogar. |
| Problema Serio | Existe falta de conciencia en los cuidadores sobre las necesidades nutricionales de los NNA, incluyendo cualquier necesidad especial. Inadecuado suministro de comida y/o comidas inapropiadas. Se consume gran cantidad de comida “chatarra”. O, Los NNA habitualmente tienen hambre. La obesidad, diabetes u otros problemas de salud relacionados a una pobre nutrición son evidentes en cuidadores y/o NNA. |
| 5. Transporte | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia con fácil acceso a transporte público o auto particular. El transporte confiable permite a la familia cumplir obligaciones tales como las visitas al doctor, a la escuela o una asistencia regular al trabajo. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia teniendo usualmente un acceso regular a transporte confiable. Ocasionalmente, ciertas dificultades de transporte causarán un problema para la familia (p.ej., llegar tarde al trabajo por estas dificultades). |
| Problema Serio | Se refiere a una familia que no tiene transporte disponible lo que, inhibe el trabajo, incrementa el aislamiento social, y/o limita el acceso a servicios, y/o impide la asistencia regular a la escuela. Los cuidadores no pueden sostener las citas a servicios regularmente y no pueden asegurar esos servicios para los NNA. |
| 6. Autonomía en general | |
| Clara Fortaleza | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy altos en las siguientes áreas: empleo del cuidador, ingreso familiar, manejo financiero, comida y nutrición, y transporte. |
| Línea Base/Adecuada | Se refiere a una familia recibiendo puntajes adecuados en todas las áreas: empleo del cuidador, ingreso familiar, manejo financiero, comida y nutrición, y transporte. |
| Problema Serio | Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy bajos en las siguientes áreas: empleo del cuidador, ingreso familiar, manejo financiero, comida y nutrición, y transporte. |

H. SALUD FAMILIAR

| | |
|--|---|
| 1. Salud Física del Progenitor(es)/Cuidador(es) | |
| Clara Fortaleza | Los cuidadores cuentan con excelente salud física, no presentan problemas de salud que puedan interferir en el ejercicio de la parentalidad, empleo o participación en la vida cotidiana. Los cuidadores promueven la buena salud en la familia, incluyendo el vigilar la dieta, el ejercicio y los hábitos del estilo de vida de los NNA y otros miembros de la familia. |
| Línea Base/Adecuada | Los cuidadores disfrutan de una buena salud básica, pueden presentar algunas dificultades, tales como una elevada presión arterial o diabetes moderada, que están bajo control a través de medicación y cuidados rutinarios de salud. Los temas de salud pueden limitar ocasionalmente a los cuidadores, pero no representan mayores obstáculos en la parentalidad. |
| Problema Serio | Los cuidadores sufren de uno o más problemas crónicos debilitantes de salud física (tales como obesidad severa, alta presión arterial, VIH/SIDA), o enfermedades progresivas (tales como cáncer, SIDA, etc.) que interfieren significativamente con la vida cotidiana. Los cuidadores no comprenden las implicancias de la dieta, el estilo de vida o el ejercicio, o de un régimen de medicación apropiado. Los cuidadores proyectan problemas personales de salud sobre los NNA u otros miembros del hogar, o requieren de los NNA para recibir cuidados físicos. |
| 2. Discapacidad del Progenitor(es)/Cuidador(es) | |

| | |
|--|---|
| Clara Fortaleza | Los cuidadores no sufren de ninguna condición inhabilitante (ceguera, hándicaps físicos, dolor crónico, etc.) que pudiese interferir con su parentalidad, empleo o participación en la vida cotidiana. Los cuidadores están en forma y las actividades no se ven limitadas o constreñidas. |
| Línea Base/Adecuada | Los cuidadores pueden sufrir de una o más condiciones moderadamente inhabilitantes que no los limitan para criar o trabajar, aunque algunas acomodaciones pueden ser necesarias (ej., no subir ascensores, no manejar, tener un lugar de trabajo accesible) y los cuidadores pueden participar en la vida cotidiana con algunas adaptaciones a las circunstancias. Si las condiciones inhabilitantes califican para beneficios, los cuidadores reciben esos beneficios y participan en los requerimientos de los programas de beneficios. |
| Problema Serio | Los cuidadores sufren de serias condiciones de discapacidad (tales como ceguera total, paraplejia, etc.) que sustancialmente limitan o impiden a los cuidadores criar efectivamente a los NNA, trabajar o participar en la vida cotidiana. Los cuidadores pueden ser dependientes de los Servicios Sociales, y o delegar responsabilidades de su cuidado en los NNA. |
| 3. Salud Mental del Progenitor(es)/Cuidador(es) | |
| Clara Fortaleza | Los cuidadores disfrutan de buena salud mental, no existe evidencia de enfermedades de salud mental o inestabilidad emocional, saben cómo manejar el estrés y cómo interactuar con otros miembros de la familia en formas que promuevan estabilidad. Los cuidadores pueden haber tenido dificultades en salud mental en el pasado, pero los han resuelto exitosamente y usan su historia personal de salud mental para promover una buena salud mental futura. |
| Línea Base/Adecuada | Los cuidadores pueden pasar por cambios de humor o necesitar manejarse con medicamentos, pero lo hacen de tal forma que la parentalidad, el empleo y la vida cotidiana no son entorpecidos o dañados. Ciertos temas de salud mental (depresión moderada) pueden limitar ocasionalmente a los cuidadores, pero no obstaculizan significativamente la habilidad de los cuidadores para criar. |
| Problema Serio | Los cuidadores sufren de serios y persistentes temas de salud mental o están emocionalmente angustiados. Pueden estar severamente deprimidos, psicóticos o suicidas. Pueden sufrir períodos de daño emocional que impida un buen ejercicio de la parentalidad, en el trabajo o su participación en la vida cotidiana. Los cuidadores parecen no estar dispuestos o capacitados para manejar los temas de salud mental o los regímenes de medicación que aliviarían sus síntomas. Los miembros de la familia o comunidad pueden estar en riesgo de ser dañados por los cuidadores, o los cuidadores pueden estar en riesgo de dañarse a sí mismos. Los cuidadores proyectan sus problemas de salud mental en los NNA u otros miembros del hogar. |

| 4. Salud Física del Niño(s) | |
|------------------------------------|---|
| Clara Fortaleza | Los NNA disfrutan de una excelente salud física, no hay problemas de salud que interfieran con el desarrollo normal, educación o participación en la vida cotidiana. Los NNA reciben vacunaciones y chequeos dentales y de salud física regulares. Se lidia con las enfermedades y heridas apropiada y adecuadamente. Los NNA facilitan su buena salud según sea apropiado para la edad y son conscientes de preocuparse por su dieta, ejercicio, y de hacer elecciones saludables, según sea apropiado para la edad. Todas las vacunas están al día, y los cuidadores tienen los registros de vacunas y otros temas de salud disponibles. |
| Línea Base/Adecuada | Los NNA disfrutan básicamente de una buena salud. Pueden tener algunos temas de salud, tales como asma o estar ligeramente con sobrepeso para su edad, pero las condiciones médicas están bajo control a través de medicación o de cuidados rutinarios de salud, y se realizan esfuerzos para llevar una vida saludable, incluso si los NNA no siempre tienen éxito en manejar su propia salud. Los temas de salud física no afectan adversamente la participación en la vida familiar o la escuela, etc. Los NNA están informados acerca de su estado de salud, según sea apropiado para la edad y participan en el manejo de su salud. Los cuidadores creen que las vacunaciones de los NNA están al día, pero los registros de salud pueden estar incompletos. |
| Problema Serio | Los NNA sufren de uno o más problemas de salud física inhabilitantes (tales como severa obesidad, diabetes infantil, asma severo o alergias peligrosas para la vida, VIH/SIDA), o enfermedades progresivas (tales como cáncer, SIDA, etc.) que dañan severamente el desarrollo normal o la socialización y que interfieren con la educación y la vida cotidiana. Los NNA no entienden las implicancias de su dieta, estilo de vida o ejercicio, o no son capaces de manejar por sí mismos su régimen de medicación y por lo tanto no participan en el manejo de sus condiciones de salud. |
| 5. Discapacidad del Niño(s) | |
| Clara Fortaleza | Los NNA no sufren de ninguna condición inhabilitante (ceguera, invalidez del desarrollo, etc.) que pudiese interferir con su desarrollo normal, educación o participación en la vida cotidiana. Los NNA son físicamente activos y están dentro del peso/estatura normales para su edad. |
| Línea Base/Adecuada | Los NNA pueden sufrir de una o más condiciones moderadamente inhabilitantes que no limitan su educación, socialización o participación en la vida cotidiana, aunque pueden ser necesarias algunas acomodaciones (arreglos para facilitar la accesibilidad en la casa y la escuela) y los NNA pueden participar en la vida cotidiana con algunas adaptaciones a las circunstancias. Si las condiciones inhabilitantes califican para beneficios, los cuidadores reciben los beneficios y participan en los requerimientos de los programas. |
| Problema Serio | Los NNA sufren de serias condiciones de discapacidad (tales como ceguera, parálisis cerebral, para/tetraplejia, discapacidad moderada o severa del desarrollo, etc.) que sustancialmente limitan o impiden a los |

| | |
|--|---|
| | NNA participar en la vida cotidiana. Los NNA no son capaces de manejar su discapacidad y se apoyan en otros en su vida cotidiana. La vida cotidiana puede requerir maquinarias especiales o cuidados de control que no están fácilmente accesibles o disponibles para la familia. |
| 6. Salud Mental del Niño(s) | |
| Clara Fortaleza | Los NNA disfrutan de buena salud mental. No hay evidencia de enfermedades de salud mental o inestabilidad emocional. Los NNA saben cómo manejar el estrés enfrentado como parte del desarrollo normal, y cómo interactuar con otros miembros de la familia en formas que promuevan una buena salud mental y estabilidad. Tienen buen sentido del humor, buena perspectiva de la vida y buena autoimagen, según sea apropiado a la edad. |
| Línea Base/Adecuada | Los NNA pueden sufrir de problemas no incapacitantes de salud mental, pero los tienen bajo control, ya sea a través de tratamiento, medicación o consejería. Pueden haber tenido episodios de ansiedad situacional o depresión moderada asociada con desafíos y experiencias normales durante varias etapas del desarrollo. Los NNA pueden experimentar ser hostigados, estigmatizados o victimizados en otras formas por pares u otros en el entorno, pero son razonablemente exitosos en resolver estos temas o circunstancias, tal vez con la ayuda del cuidador. Los cuidadores pueden necesitar ayudar a los NNA a manejar su medicación, o a defenderse en la escuela o con los pares, pero esto pasa de forma tal que promueve la salud mental y estabilidad de los NNA. |
| Problema Serio | Los NNA sufren de serios y persistentes temas de salud mental o están emocionalmente angustiados. Pueden estar profundamente deprimidos, o sufrir de daño emocional que afecte adversamente la socialización, o participación en actividades normales de la vida cotidiana. Los cuidadores parecen no estar dispuestos o capacitados para ayudar a los NNA a superar o manejar los temas de salud mental o los regímenes de medicación que aliviarían sus síntomas. Los miembros de la familia o comunidad pueden estar en riesgo de ser dañados por NNA o pueden estar en riesgo de dañarse a sí mismos. |
| 7. Acceso Familiar a Cuidados de Salud/Salud Mental | |
| Clara Fortaleza | La familia tiene acceso a cuidados de salud mental. Los cuidadores saben cómo acceder a los servicios y dónde están localizados. Hay seguros de salud disponibles, o los recursos familiares son suficientes para acceder a asistencia médica o de salud mental. Los cuidadores conocen la historia familiar de salud y salud mental, tienen registros precisos y pueden ayudar al sistema de cuidados de salud en la entrega de atención. Es valorado por los cuidadores y otros miembros de la familia tener buena salud física y mental, y en la familia se apoyan unos a otros en la recepción de cuidados de salud cuando se necesita. |
| Línea Base/Adecuada | La familia tiene sus necesidades básicas de cuidados de salud cubiertas a través de puntos de servicios de salud normalmente disponibles, tales como consultas de médicos o clínicas. La familia puede no buscar |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>cuidados preventivos, y puede retrasar la búsqueda de cuidados paliativos a no ser que las heridas sean serias o la enfermedad esté avanzada. Los seguros o recursos pueden ser insuficientes para cubrir los costos completos de los cuidados de salud, pero los miembros de la familia van al médico cuando es necesario y tratan de pagar por los tratamientos recibidos.</p> |
| Problema Serio | <p>La familia no tiene seguros, se apoya en cuidados de los servicios de urgencia para heridas o enfermedades graves, pero no busca cuidados normales preventivos o paliativos. Los cuidadores no saben dónde o cómo acceder a cuidados de salud o cuidados de salud mental y pueden apoyarse en tratamientos alternativos inefectivos. La falta de tratamientos médicos o de salud mental representa una amenaza a la continuidad y protección familiar.</p> |
| 8. Salud Familiar en general | |
| Clara Fortaleza | <p>Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy altos en las siguientes áreas: salud física del cuidador, discapacidad del cuidador, salud mental del cuidador, salud física del niño, discapacidad del niño, salud mental del niño y acceso familiar a cuidados de salud y salud mental.</p> |
| Línea Base/Adecuada | <p>Se refiere a una familia recibiendo puntajes adecuados en todas las áreas: salud física del cuidador, discapacidad del cuidador, salud mental del cuidador, salud física del niño, discapacidad del niño, salud mental del niño y acceso familiar a cuidados de salud y salud mental.</p> |
| Problema Serio | <p>Se refiere a una familia recibiendo puntajes muy bajos en las siguientes áreas: salud física del cuidador, discapacidad del cuidador, salud mental del cuidador, salud física del niño, discapacidad del niño, salud mental del niño y acceso familiar a cuidados de salud y salud mental.</p> |

Referencias Bibliográficas.

- Contreras, L., Paulsen, C. & Gómez, E. (2017). Graves Vulneraciones de Derecho en la Infancia y Adolescencia: Variables de Funcionamiento. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n3/1657-9267-rups-17-03-00096.pdf>.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 314-334.
- Kirk, R. S., Reed-Ashcraft, K. B & National Family Preservation Network (2007). Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte. Buhl, ID: National Family Preservation Network.
- Tolson, Reid and Garvin, "Generalist Practice: a Task-Centered Approach", Columbia University Press, New York, 2003.
- UNICEF – Comité Español – Secretaría de la iniciativa Ciudades Amigas de la Infancia. (2017) "Hablemos de participación infantil". Disponible en <https://ciudadesamigas.org/hablemos-de-participacion-infantil/>.
- Valencia, E. & Gómez, E. (2010). Una Escala de Evaluación Familiar Eco-Sistémica para Programas Sociales: Confiabilidad y Validez de la NCFAS en Población de Alto Riesgo Psicosocial. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v19n1/art07.pdf>.
- Viscarret, J. (2027). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social, Alianza Editorial, Madrid, España.