



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

Elementos que influyen en el fortalecimiento de las habilidades parentales en el proceso de intervención en el programa PPF Recoleta 2, como aspecto clave para el desarrollo de una mejor intervención

TESIS para optar al Título de Trabajador Social y

GRADO de Licenciado en Trabajo Social

Profesor Guía: **Andrés Osvaldo Llanos Silva**

Alumnas: **Gutiérrez Medel Valeska Denisse**

Roa Verdejo Susan Alejandra

Santiago de Chile, diciembre de 2020

Dedicatoria y Agradecimientos

El presente trabajo fue realizado con la constante supervisión académica del profesor Andrés Llanos Silva a quien agradecemos su tiempo y dedicación en cada etapa de este proyecto.

Agradezco a quienes me apoyaron en este camino, en primera instancia a la Universidad, a los docentes y compañeros/as, principalmente a mi compañera de tesis Susan Roa, mi familia, en especial a Ema Garrido (Q.E.P.D) en la motivación y confianza puesta en mí.

Valeska Gutiérrez Medel

Agradecer, a don Mauricio Espinosa Sanhueza, por su apoyo incondicional y quién me dio la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera. A cada uno de los docentes y compañeros y al trabajo en equipo desarrollado con mi compañera de tesis Valeska, a todos quienes me apoyaron y motivaron a continuar y a confiar en mis capacidades. A mi familia, a Daniela Carreño y sus consejos, en especial a mi hijo, tía regalona, amigas y a Dios por darme la oportunidad de seguir aquí.

Susan Roa Verdejo

ÍNDICE

Dedicatoria y Agradecimientos.....	1
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
I. CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES GENERALES.....	6
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.3 OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.3.1 Objetivo general.....	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	10
II. CAPÍTULO 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA O MARCO DE REFERENCIA.....	11
2.1 ANTECEDENTES GENERALES.....	11
2.1.1 Antecedentes históricos.....	11
2.1.2 Antecedentes Legales.....	13
2.1.3 Antecedentes Estadísticos.....	15
2.2 Estado del Arte.....	23
2.3 Conceptualizaciones.....	27
III. CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	29
3.1 Carácter de la investigación.....	29
3.2 Fuentes de Datos.....	29
3.3 Unidad de estudio y muestra.....	30
3.4 Técnicas de investigación utilizadas para el levantamiento de datos.....	31
3.5 Tratamiento de las variables (cuantitativos) o de los tópicos (cualitativos).....	64
3.6 Instrumento de recolección de datos.....	65
3.7 Estrategia de recolección de datos.....	69
3.8 Procesamiento de datos y plan de análisis.....	72
IV. CAPÍTULO RESULTADOS.....	73
V. CAPÍTULO CONCLUSIONES.....	85
VI. BIBLIOGRAGÍA Y WEBGRAFÍA.....	90
Referencias.....	90
VII. ANEXOS.....	92

RESUMEN

Esta investigación refiere al proceso que han realizado padres, madres y/o adultos responsable en el fortalecimiento de sus habilidades parentales al ingresar al programa PPF Recoleta 2, en donde se reflejan resultados que dicen razón con la existencia de elementos como la empatía desde lo emocional y la capacidad de supervisión como aspectos fundamentales considerados como resultados de los mecanismos que facilitan que se logren dichas instancias, estos son principalmente la disposición y la sensibilización que el adulto proporcione en el momento de la intervención.

Lo referido se conecta a su vez con un área de consideración macro ya que esto responde a un sistema en el cual se visualizan por mejorar viendo al sujeto de atención desde su integralidad, pero también un sistema parcelizado mirarlo desde lo integral en el trabajo con las redes que atienen a la familia.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación busca presentar y dar a conocer los facilitadores y obstaculizadores en el proceso de fortalecimiento de habilidades parentales en los padres, madres y/o adultos responsables que ingresan al Programa Prevención Focalizada¹ (PPF) Recoleta 2.

Se propone un enfoque metodológico mixto, cualitativo y cuantitativo en una investigación de carácter exploratoria realizada a través de entrevistas semi estructuradas a los profesionales del programa, en atención que se considera la idea que no existe suficiente material en estudios directamente enfocados a la temática en programas ambulatorios de la red SENAME en Chile, en particular en lo que se define como fortalecimiento de habilidades parentales y factores que influyen en que el adulto responsable obtenga logros a la base del mejoramiento de aspectos que impacten en la crianza de sus hijos/as.

Junto con esto, importante es destacar que desde el enfoque cuantitativo la investigación considera el estudio de datos duros a través de instrumento de evaluación NCFAS², en tanto, el enfoque cualitativo nos permitirá profundizar en la temática de las habilidades parentales.

Con esta investigación se requiere abordar las definiciones que se inscriben a la hora de realizar el trabajo directo desde el momento del ingreso de las familias al Programa de Prevención Focalizada (PPF) durante todo el proceso hasta el egreso.

El Programa de Prevención Focalizada tiene como principal propósito trabajar con las habilidades parentales orientándose a la idea de la restitución de derechos en los niños/as, y adolescentes, tales como: negligencia moderada, testigo de violencia intrafamiliar, maltrato físico y psicológico moderado. [CITATION SEN20 \l 13322]

1Programa de Prevención Focalizada, Programa perteneciente al SENAME en atención ambulatoria.

2La NCFAS es una escala de evaluación familiar integral desarrollada a mediados de 1990 por un grupo de trabajo ligado al Sistema de Bienestar Infantil de Carolina del Norte (agencias de protección gubernamental, fundaciones/organizaciones sociales y universidad), liderado por los investigadores Raymond Kirk y Kellie Reed-Ashcraft y apoyados por la organización *National Family Preservation Network* (NFPN), para ser usada en programas de preservación familiar orientados a la prevención secundaria del maltrato infantil, negligencia y otros factores de riesgo que puedan colocar a un niño en situación de grave vulneración.

El apego maternal genera la constitución de vínculos, forma parte de la estimulación inicial en el plano afectivo y sensorial, lo que influirá en el desarrollo del potencial humano a lo largo de la vida; esto repercute significativamente en el desarrollo infantil, en las condiciones y entornos socioafectivos, obteniéndose como resultado, la mayoría de las veces, una vida adulta saludable. En este sentido, es importante señalar que las condiciones de bienestar requieren de una base mínima sobre la cual sus integrantes puedan cumplir las funciones que le corresponden de acuerdo a su rol y etapa del ciclo de vida en la que se encuentre.[CITATION Jea20 \l 13322]

Una paternidad adecuada garantizará el bienestar, la salud y el sano desarrollo de niños y niñas según la Convención Internacional de los derechos de niños[CITATION Bib20 \l 13322]

Sobre el concepto de competencias parentales, [CITATION Bar10 \l 13322], lo entienden como “una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano” [CITATION Bad10 \p 34 \l 13322]. Ambos autores asocian la idea de parentalidad a una capacidad intrínseca de los padres, que dividen entre parentalidad biológica, entendida como la capacidad de procrear, y la parentalidad social, entendida como los cuidados, educación y protección que entregan a sus hijos e hijas.

A partir de lo anterior, Barudy levanta una teoría basada en la evidencia, recogida por muchos años de práctica social; ello le permite fundar una herramienta concreta para que los profesionales de lo social puedan conocer las capacidades parentales de los padres y cuidadores y, con ello, conocer las fortalezas y las debilidades que tienen los padres y cuidadores para la crianza de los niños, surgiendo así la Guía de Valoración de Competencias Parentales como un instrumento transcendental para la intervención familiar.[CITATION Bad10 \l 13322]

I. CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1 JUSTIFICACIÓN

El Programa de Prevención Focalizada³ tiene como propósito, fortalecer las competencias de cuidado y crianza en familias y/o adultos significativos de los niños, niñas, adolescentes, de manera de restituir derechos vulnerados asociados a mediana complejidad, tales como negligencia moderada, testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, evitando su cronificación. [CITATION SEN20 \l 2058]

Una de las causales de ingreso al Programa de Prevención Focalizada es la negligencia en un 28%, en segundo lugar, con un 19% es la inhabilidad de uno o ambos padres; en tercero, con un 18.6% testigo de violencia intrafamiliar y, en cuarto lugar, 7.5% se encuentra la interacción conflictiva con los padres o adultos a cargo. [CITATION SEN20 \l 2058]

Respecto al impacto del maltrato en los niños y niñas, existe una amplitud de investigaciones y autores que plantean los efectos negativos que tiene el maltrato en su normal desarrollo, incluso en el surgimiento de patologías físicas y mentales; es aquí que Jorge Barudy, psiquiatra, y Marjorie Dantagnan, psicóloga, ambos chilenos con amplia experiencia en programas de tratamiento de niños y niñas, víctimas de maltrato en Chile, España y Bélgica, plantean que las innumerables investigaciones han demostrado que los trastornos psíquicos y los problemas de comportamiento de niñas, niños y jóvenes a menudo son la consecuencia de una carrera de niños maltratados.[CITATION SEN20 \l 2058]

Los niños intensifican sus comportamientos de apego para hacer frente a las inconsistencias parentales y obtener de parte de estos una conducta estable. Respecto de la desorganización, los comportamientos de maltrato físico por parte de las figuras de apego hacen que estas en lugar de ser fuentes de protección y seguridad sean figuras que generan terror e interacción caóticas, lo que dificulta la posibilidad de establecer una estrategia de apego desorganizada. [CITATION SEN20 \l 13322]

³ Programa de Prevención Focalizada, perteneciente al SENAME en atención ambulatoria.

Al considerar lo recientemente expuesto, concerniéndolo a la presente investigación que permitirá dar a conocer factores que influyen en la acción de fortalecimiento o no de las habilidades parentales en los padres, madres y adultos responsables que ingresan al Programa de Prevención Focalizada Recoleta 2, se puede comprender qué es lo que sucede en aquel adulto que genera la problematización de aspectos por mejorar en relación a los que no logran dar con aquella problematización. De esta manera se podrán mostrar aspectos que se relacionan con la factibilidad del fortalecimiento de los recursos parentales en los padres o cuidadores en el ejercicio de la crianza de sus hijos, entendiendo en qué medida el adulto no quiere realizarlo, no puede o no sabe llevar a cabo de mejor manera la crianza de sus hijos.

Es un aporte relevante para visibilizar y reconocer aspectos de mejoría en la intervención con las familias considerando implementar estrategias en el programa, las que permitan tomar en cuenta el perfil de ingreso actual en dicho programa, y utilizar la herramienta la rueda del cambio de James Prochaska como recurso para visibilizar de mejor manera la problemática.

Junto con esto permitirá dar a conocer en el adulto o cuidador que ingresa a PPF los motivos por los cuales receptionan e interiorizan de mejor manera la intervención realizada en PPF Recoleta 2, a diferencia de otros adultos, que presentan dificultad en la problematización y visibilización de la importancia del área emocional en los niños, niñas y adolescentes (NNA) quienes presentan consecuencias debido a la vulneración de derechos, que es la causa por la cual ingresan al programa.

Para el trabajo social la intervención es parte del quehacer constante e importante en la disciplina, por lo tanto, visibilizar aspectos que contribuyan al buen ejercicio de la intervención es de gran relevancia para el trabajo con las personas, el fortalecimiento de recursos personales y, en este caso, de las habilidades parentales, relacionadas directamente con el bienestar familiar y el impacto que esto genera en el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ser madre o padre competente es una tarea delicada y compleja, pero sobre todo es fundamental para la preservación de la especie. La naturaleza tuvo que poner todo de su parte para que la mayoría de los adultos humanos tengan o desarrollen los recursos para poder cumplirla. Las capacidades parentales se conforman a partir de la articulación de factores biológicos, hereditarios y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los progenitores o cuidadores de un niño o niña. [CITATION MarcadorDePosición1 \l 13322]

Por lo tanto, la adquisición de competencias parentales es el resultado de procesos complejos en los que se entremezclan diferentes niveles: Las posibilidades personales innatas marcadas, sin ninguna duda por factores hereditarios y los procesos de aprendizaje influenciados por los momentos históricos, los contextos sociales y la cultura, destacando las experiencias de buen trato o mal trato que la futura madre o futuro padre hayan conocido en sus historias personales, especialmente en su infancia y adolescencia. [CITATION MarcadorDePosición1 \l 13322]

La violencia produce efectos severos y profundos en la vida de los niños, niñas y adolescentes que afecta seriamente su desarrollo y crecimiento: deteriora la relación con los padres, afecta el rendimiento escolar, genera problemas de salud mental y produce problemas con sus compañeros de colegio, entre otros. [CITATION Uni122 \t \l 13322]

Pinheiro⁴(s/f), reconoce que la variedad de investigaciones

en las ciencias neurobiológicas, sociales y del comportamiento, ha generado una comprensión mucho más profunda de la importancia de las experiencias vividas durante la niñez en el desarrollo del cerebro y del papel central de las relaciones tempranas en el desarrollo saludable de este[CITATION 113 \p 3 \l 2058].

4 Paulo Sergio Pinheriro, es un experto independiente que realiza un estudio por encargo de la Secretaría General de las Naciones Unidas, cuyos hallazgos y recomendaciones se plasman en el “Informe Mundial contra la Violencia de los Niños y las Niñas.

El maltrato por parte de los padres o cuidadores, tiene diversos efectos negativos en el normal desarrollo de niños y niñas, produciendo una diversidad de sintomatologías afectando su salud física y mental. [CITATION Bar051 \l 13322]

Es importante destacar que el Programa de Prevención Focalizada, tal como se señala en el texto anterior, trabaja bajo la línea de intervención preventiva con casos que ingresan derivados del tribunal de familia, Oficina de Protección de Derechos y desde el circuito 24 horas, que se orienta al trabajo con las habilidades parentales con los adultos responsables de los niños que ingresan al programa, por lo cual es fundamental para el cumplimiento del objetivo que requiere el PPF el trabajo con los padres y cuidadores, ya que los cambios que éstos desarrollen en torno a sus habilidades se verán reflejadas en el cuidado con sus hijos y, por ende, un impacto hacia ellos, demostrando a su vez cambios en el comportamiento de estos mismos.

En ocasiones los niños son el síntoma del comportamiento de los padres, ya que se interpretan en las actitudes que los niños tienen dentro de la dinámica del grupo familiar.

Por las razones expuestas y en el marco de lo que hemos señalado, la pregunta central de la investigación es ¿Cuáles son los factores que influyen en las habilidades parentales en los padres, madres y/o adultos responsables del cuidado de niños y niñas entre los 11 y 13 años de edad que ingresan al Programa de Prevención Focalizada Recoleta 2?.

1.3 OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Analizar los factores que influyen en las habilidades parentales en padres, madres y/o adultos responsables del cuidado de niños y niñas entre 11 y 13 años de edad que ingresan al PPF Recoleta 2 para contribuir con elementos que aporten a la intervención.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Pesquisar las habilidades parentales de los adultos que participan del PPF Recoleta 2 al finalizar el proceso del programa
- ✓ Identificar posibles factores obstaculizadores y facilitadores que influyen en el fortalecimiento de las habilidades parentales en el cuidado de niños y niñas entre 11 y 13 años de edad que ingresan al PPF Recoleta 2.
- ✓ Describir los factores que influyen en el fortalecimiento de las habilidades parentales en el cuidado de niños y niñas entre 11 y 13 años de edad que ingresan al PPF Recoleta 2.
- ✓ Determinar nuevas formas de abordar la intervención con los adultos responsables de niños y niñas entre 11 y 13 años de edad que ingresan al PPF Recoleta 2.

1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En la presente investigación nos encontramos con las siguientes limitaciones:

- Por ser una de las integrantes trabajadora del PPF Recoleta 2, en el desarrollo de la presente investigación podría existir una visión sesgada debido a la experiencia obtenida dentro del programa.
- No se podrá acceder a las entrevistas, esto debido a la confidencialidad de la información ya que estos casos son derivados de Tribunales de Familia.
- La institución no permite acceder a realizar entrevistas a niños y niñas de 11 a 13 años de edad.
- Otra limitación con la que nos encontramos es que se trabajará sobre un instrumento desarrollado por los profesionales del PPF Recoleta 2 a familias que hayan completado el periodo establecido de 16 meses dentro del Programa.

- En el contexto de la institución, los resultados pueden interferir de algún modo en las conclusiones de nuestra investigación sobre el PPF Recoleta 2, dado que la información accesible viene mediatizada por los profesionales que la recolectaron y que son partícipes del programa.
- Otra limitación hallada en esta investigación, corresponde a la pérdida muestral del 12% de la muestra, lo que equivale a 7 de 58 casos. Esto es debido al incumplimiento del desarrollo del instrumento NCFAS por profesionales que dejaron de pertenecer a la institución.

II. CAPÍTULO 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA O MARCO DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES GENERALES

2.1.1 Antecedentes históricos

Las nuevas formas de parentalidad en el siglo XXI forman parte de una evolución en el proceso de ser padre y madre. El ser padres biológicos no necesariamente representa que desempeñen el rol establecido como tal, es decir, que otro puede cumplir esta función otorgando los cuidados necesarios, sean estos biológicos o naturales.

La historia de la infancia en Occidente ha evolucionado en un sentido más humanitario a partir del siglo XVIII, aunque no se ha eliminado la violencia y el daño filial. La compulsión a someter y maltratar al más débil, el abuso de poder y los sentimientos sádicos de odio se manifiestan con frecuencia en las relaciones de los padres con sus hijos/as. El hijo es un personaje simbólico que gravita en toda vida, ya sea que se materialice en una parentalidad, que permanezca como un proyecto postergado, sea rechazado o nunca se concrete.[CITATION Ali20 \l 13322]

La historia se encarga de develar el lado B de las parentalidades, según Lloyd DeMause

La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los

niños a la muerte violenta, el abandono, los golpes, el terror y los abusos sexuales.[CITATION Dem74 \p 15 \l 13322]

Breve historia de crianza

[CITATION DeM19 \l 13322] Describe la historia de la infancia desde la antigüedad hasta la actualidad siguiendo la evolución de los modelos de crianza denominados infanticidio, abandono, ambivalencia, intrusión, socialización y ayuda. El autor plantea que existe una transformación progresiva positiva en la relación padres e hijos y no comparte la idea de que la infancia sea un periodo evolutivo de felicidad plena ya que encuentra que muchas veces está presente la violencia en la vida del niño.

- Infanticidio (Antigüedad-siglo IV): en la antigüedad y en la mitología, los padres que no saben cómo proseguir con el cuidado de sus hijos los matan.
- Abandono (siglos IV-XIII): los niños son internados en monasterios o conventos, se los entrega al ama de cría, se los confiere a otras familias para su adopción, se los envía a otras casas como criado o se les permite quedarse en el hogar, pero cualquiera de estas circunstancias implica una situación de abandono afectivo.
- Ambivalencia (siglo XIV-XVI) los padres tienen el deber de moldear al hijo y utilizan en algunas ocasiones manuales de instrucción infantil para educarlo. Se hace uso de todo tipo de castigos corporales y psicológicos.
- Intrusión (Siglo XVIII): los padres tienen más proximidad con su hijo, sin embargo, no juegan con él, sino que dominan su voluntad. Siguen recurriendo a los castigos físicos y a la disciplina, pero ya no de manera sistemática y se empieza a considerar al niño como un adulto en miniatura, incompleto.
- Socialización (Siglo XIX- mediados del XX): los padres guían al hijo, la meta es que se adapte y socializarlo. En el período de la revolución industrial el niño es estimado mano de obra barata, un bien al que se lo explota.

- Ayuda (mediados del siglo XX): este modelo implica la empatía con el hijo quien es el que sabe mejor que el padre cuáles son sus necesidades. No hay castigos para educar ni físicos ni psicológicos, hay diálogo frecuente, responsividad, se juega con el niño y se lo comprende.

De acuerdo a la historia podemos señalar que en la antigüedad los hijos se traían al mundo para dar continuidad a la conservación de la especie humana, el traer hijos al mundo no tenía la importancia que ha adquirido con el paso de los años; se habla de violencia, abandono, golpes y muerte violenta, causada por sus progenitores por no saber cómo cuidar de ellos. En la actualidad el formar una familia, tener hijos forman parte de un proceso evolutivo en la crianza de los niños y niñas. Se rompe el paradigma social y cultural formando un vínculo más allá de la identidad de género, incluso no sexualmente convencionales.

Ser madre o padre competente es una tarea delicada y compleja, pero sobre todo es fundamental para la preservación de la especie; la naturaleza tuvo que poner todo de su parte para que la mayoría de los adultos humanos tengan o desarrollen los recursos para poder cumplirla. Las capacidades parentales se conforman a partir de la articulación de factores biológicos y hereditarios y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los progenitores o cuidadores de un niño o niña. [CITATION Jor10 \l 13322]

2.1.2 Antecedentes Legales

En el año 1990 nuestro país ratifica la Convención Derechos del Niño⁵ (CDN), comprometiéndole la participación de los estados a adecuar las políticas públicas y legislación y que respondan a las necesidades que presentan en Chile la infancia. En este proceso de adecuación de las nuevas normativas se deben entregar mejoras en las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes.

La CDN en su preámbulo, reconoce a la familia

5 Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión[CITATION Uni06 \l 13322]

En el artículo 19, de la CDN se refiere a la protección que se debe entregar ante cualquier tipo de maltrato a niños/as y que cada uno de los países integrantes cuenten con programas de apoyo a los cuidadores.

La CDN plantea

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él (ídem.)

En función a la Ley 20.032 y bajo la legislación en Chile el organismo encargado de la ejecución de la política pública, cuya misión es contribuir a las restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados, así como la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores de ley a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente por organismos colaboradores del servicio; lo recientemente expuesto está señalado en las bases técnicas de SENAME para programa de prevención focalizada para niños, niñas vulnerados/ as en sus derechos.[CITATION SEN152 \l 13322]

Las políticas sociales utilizadas con el objeto de protección de niños/as antes de la CDN eran asistenciales y de beneficencia, sin embargo, posteriormente a la creación de esta convención el enfoque contempla una visión desde la mirada de niño/as como sujetos de derecho.

Antes de la ratificación de la convención de los derechos de los niños/as y adolescentes, la infancia era considerada como indefensa, el adulto es quien decide y asume la defensa de sus derechos de los niños/as, sin participación ni opinión de ellos, considerándolos como objetos de protección, sin embargo luego de la subscripción a la convención de los derechos de los niños/as y adolescentes, este paradigma da un vuelco, considerando a la infancia de manera activa en el ejercicio de sus derechos, con un enfoque integral, con voz y participación, estableciendo que el rol del adulto bajo esta mirada es de guía, apoyo en su desempeño y potenciador en la maximización de las capacidades del niño o niña.

A la hora de comprender a los niños como sujetos de derechos, estamos mirando a la infancia como personas con capacidades, siendo una pieza importante y activa para la sociedad, por esto la convención se vuelve importante para la niñez por la producción de este cambio de mirada hacia la infancia, viendo a los niños/as con igualdad de capacidades y derechos que lo adultos, todo esto orientado al bienestar integral de los niños y niñas.

Unicef Chile señala

Que se ratificó este convenio internacional el 14 de agosto de 1990, el que se rige por cuatro principios fundamentales: la no discriminación, el interés superior del niño, su supervivencia, desarrollo y protección, así como su participación en decisiones que les afecten[CITATION Uni2014 \l 13322].

2.1.3 Antecedentes Estadísticos

Descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve de la protectora de la infancia en el año 2008.

Estos programas se ejecutaron previo a la existencia de PPF; para la creación de estos, se recogió la experiencia, resultados y realizando los ajustes necesarios para

mejorar la calidad de la intervención, los programas PIB⁶ atendían situaciones similares de vulneración de derechos que hoy en día atienden los programas de prevención focalizada.

[CITATION Góm09 \l 13322] El presente estudio describe características y factores de riesgo para el maltrato y la negligencia, en 591 niños y adolescentes, sus figuras parentales y familias atendidas por ocho programas de intervención breve (PIB)⁷ “Viviendo en Familia”, subvencionados por el Servicio Nacional de Menores y ejecutados por la Protectora de la Infancia, en Chile. Los resultados revelan la existencia de problemáticas en el entorno, competencias parentales, interacciones familiares, seguridad familiar y bienestar del niño reveladas en la escala NCFAS, aproximadamente, tres de cada cuatro cuidadores muestran indicadores de alto riesgo para el maltrato infantil y/o negligencia, especialmente en su salud mental, lo que debe ser considerado por los equipos para la planificación de un trabajo coordinado con la red local de salud.

El artículo pretende contribuir en esta dirección, aportando los hallazgos de un estudio multicéntrico realizado en Chile, que describió características, problemáticas y factores de riesgo para el maltrato y la negligencia infantil, en los usuarios atendidos por la Protectora de la Infancia en ocho de sus programas de intervención breve para la prevención focalizada; a partir de esta caracterización, se buscó analizar la pertinencia de los componentes incorporados en el diseño del servicio, con las problemáticas y necesidades de dichos usuarios.

La recopilación de datos se realizó entre abril y julio de 2008; para ello, se estableció un protocolo escrito que precisó el procedimiento de exportación de datos, contando con el mismo formato en todos los programas. En agosto de 2008 se completó la base de datos definitiva.

La muestra estuvo constituida por 591 niños, niñas y adolescentes entre 0 y 18 años de edad, de ocho PIB implementados por la Protectora de la Infancia en dos regiones: la región Metropolitana, con tres programas, cubriendo seis comunas, y la región del Biobío, con cinco programas, cubriendo seis comunas también.

⁶ Programa de Intervención breve https://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p2-sept2009/Bases_tecnicas_PIB_Puerto_Montt.pdf

⁷ Programa de Intervención breve https://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p2-sept2009/Bases_tecnicas_PIB_Puerto_Montt.pdf

Los resultados fortalecen el modelo de problema ecosistémico que sustenta teóricamente el diseño del programa, mostrando la existencia de múltiples factores de riesgo a nivel personal, familiar y contextual en los casos ingresados, lo que fortalece a su vez la necesidad de utilizar un diseño técnico multicomponente, multidimensional y multidisciplinario en programas de este tipo. El programa está bien focalizado en cuanto a sus usuarios, ya que el estudio demuestra que las características, problemáticas y necesidades de éstos corresponden al foco de intervención planteado, tanto por SENAME como por La Protectora de la infancia.

Los componentes del servicio diseñado serían pertinentes con las necesidades detectadas en los usuarios y los antecedentes recabados dan cuenta de la presencia de ciertas condiciones propicias para la prestación de dichos servicios. Sin embargo, se considera necesario prestar atención a factores de riesgo asociados a un número importante de los padres y cuidadores, que presentan sintomatología clínica de salud mental y que no están siendo atendidos en los servicios de salud, así como aquellos en quienes sea necesario tomar medidas de carácter proteccional dada su inhabilidad parental.

Este estudio ofrece múltiples ramificaciones e implicancias que los equipos profesionales y promotores de programas de apoyo familiar deben considerar, así como las organizaciones de la sociedad civil que, en los diversos países de Latinoamérica, trabajan con infancia y familias vulnerables en la prevención del maltrato infantil y la negligencia parental.

En primer lugar, la dimensión del problema identificado va en línea con los estudios sobre maltrato infantil en Chile y Latinoamérica, enfatizando la constatación de que este es un problema social que no puede desconocerse y que demanda la acción técnica y política en múltiples niveles.

En segundo lugar, presenta una confirmación de que los recursos económicos destinados al programa, se han focalizado en la población pertinente para la cual fue pensado el servicio; la focalización es un criterio que todo programa psicosocial debiese considerar, por cuanto en Latinoamérica los recursos son escasos y deben concentrarse en aquellos grupos que más lo necesitan.

En tercer lugar, el estudio permite identificar características distintivas de la población atendida (ej., niños en edad escolar, con buena escolarización y asistencia, familias con dificultades económicas, pero no en situación de extrema pobreza, múltiples factores de riesgo en diversos niveles y sistemas que demandan una intervención integral, competencias parentales que fallan principalmente en el manejo de las prácticas disciplinarias, pero no en el cuidado de la comida, vestuario e higiene, altos niveles de problemas de salud mental no diagnosticados ni tratados adecuadamente, etc.) que son relevantes para el diseño de estrategias sensibles y espacios de acción profesionales pertinentes a nivel individual, grupal, familiar y/o comunitario. Por último, los hallazgos respaldan la coherencia interna del diseño técnico ecosistémico inicialmente propuesto por La Protectora, y el uso de instrumentos de evaluación familiar integral como la escala NCFAS que permiten una discriminación más acuciosa y precisa de las fortalezas y debilidades.

El PPF Recoleta 2 durante el año 2019 realiza mediante el NCFAS la evaluación del Ingreso y Egreso de los casos atendidos en el programa, esta medición es aplicada a 51 casos. (según tabla)

N	PPF	Módulo de		NCFAS				Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Tiempo de permanencia
		A. Paterno	A. Muro/Alvarez	Competencias Parentales	Interacciones Familiares	Seguridad Familiar	Manejo de los Niños			
1	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	11-01-2019	11
2	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	30-04-2019	115
3	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	30-04-2019	115
4	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	23-03-2019	64
5	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	20-01-2019	50
6	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	16-01-2019	34
7	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	13-08-2019	210
8	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
9	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
10	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
11	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
12	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
13	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
14	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
15	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
16	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
17	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
18	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
19	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
20	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
21	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
22	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
23	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
24	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
25	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
26	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
27	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
28	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
29	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
30	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
31	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
32	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
33	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
34	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
35	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
36	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
37	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
38	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
39	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
40	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
41	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
42	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
43	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
44	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
45	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
46	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
47	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
48	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
49	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
50	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210
51	PPF Recoleta 2, Unidad Paterno	-1	0	-1	0	-1	0	13-02-2019	14-08-2019	210

Fuente: PPF Recoleta 2, NCFAS 2019

De acuerdo a los resultados obtenidos en de las dimensiones: Competencias parentales, interacciones familiares, seguridad familiar y bienestar del niño/as se puede observar:

Gráfico N°1

Como lo ilustra el siguiente gráfico de Competencias parentales, el 96% de la muestra obtienen avances al término del proceso de intervención. Este resultado, sin duda, revela gran cumplimiento del objetivo de mejora de esta competencia que resulta fundamental para el buen ejercicio en la crianza de niños/as y adolescentes.

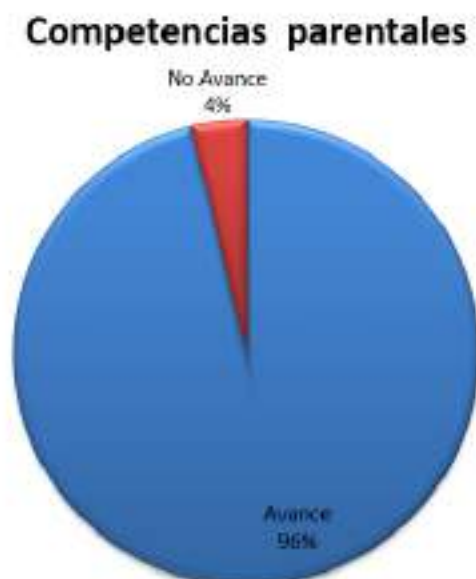
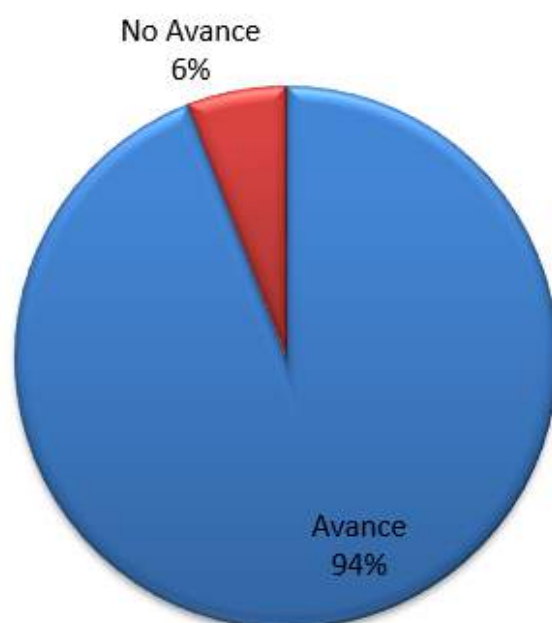


Gráfico N°2

Respecto de las interacciones familiares, también se observa un resultado exitoso, aunque levemente inferior a la dimensión anterior, esta dimensión constituye un factor importante en el desarrollo de la comunicación de los integrantes del grupo familiar generando un clima favorable para el desarrollo de niños/as y adolescentes.

Interacciones familiares

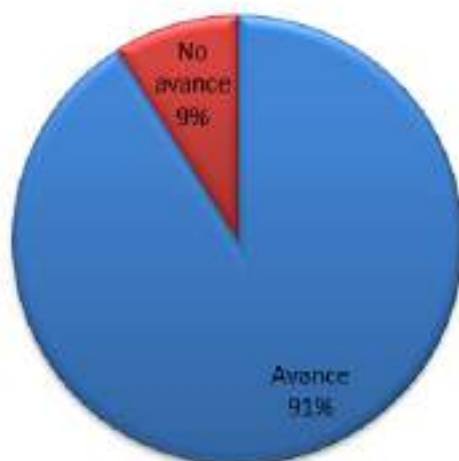


Fuente: gráfico creación propia de información extraída de NCFAS PPF Recoleta 2

Gráfico N°3

La Seguridad familiar depende de la ausencia/presencia de diferentes tipos de abuso (físico/emocional/sexual/negligencia/violencia domestica entre progenitores). Aquí se observa un avance del 90% en este ámbito, que, si bien no tiene el logro de las dimensiones anteriores, no deja de ser un resultado positivo, resultando fundamental para el bienestar de niños/as y adolescentes ya que el adulto responsable garantiza la protección de estos en un espacio seguro.

Seguridad familiar

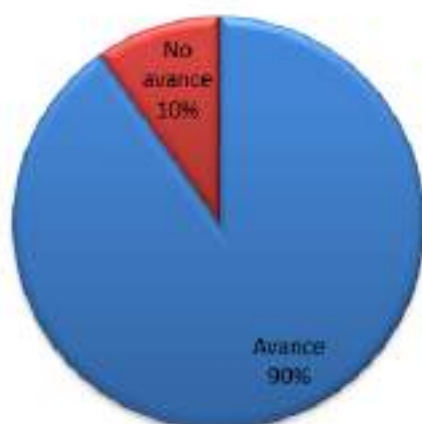


Fuente: gráfico creación propia de información extraída de NCFAS PPF Recoleta 2

Gráfico N°4

El factor bienestar del niño mide, salud mental, comportamiento, desempeño escolar, relación con el progenitor/cuidador, relación con hermanos, con pares, motivación a mantener en la familia, abuso de alcohol, drogas, abuso sexual y emocional. El obtener el 90% de resultado en esta dimensión es importante ya que existen avances de parte de padres, madres y/o adultos responsables del cuidado de niños/as en la prevención de negligencias relacionadas con los cuidados que requieren niños/as.

Bienestar del niño



Fuente: gráfico creación propia de información extraída de NCFAS PPF Recoleta 2

2.2 Estado del Arte

[CITATION Bad10 \t \l 13322] exponen en su libro que las habilidades parentales y la intención de su comprensión se relaciona con la idea de una parentalidad competente y bien tratante, la que en su consecuencia se concierne directamente con el apego seguro, es decir, la conexión que los padres entregan a sus hijos al sintonizarse con sus necesidades y estar emocionalmente disponibles.

Esta capacidad está a su vez influenciada por la historia infantil personal de los padres, sin embargo, la parentalidad con carencias y frente a la dificultad en su ejercicio no desarrolla la capacidad de apego ni la capacidad de empatizar. Resulta fundamental realizar la aclaración tomando en cuenta que la responsabilidad del origen de los malos tratos infantiles no es únicamente atribuible a la familia, sino que además existen factores culturales y económicos en nuestra sociedad que fomentan, fortalecen y mantienen también este fenómeno, mirando el sistema económico dominante careciente de justicia, desigualdades sociales y pobreza excluyente de los beneficios y recursos materiales necesarios para algunas familias que asegurarían el buen cuidado de los hijos e hijas.

[CITATION Bad10 \t \l 13322], también señalan que las capacidades parentales se conforman por factores biológicos, hereditarios, contexto sociocultural. Al ser el resultado de procesos complejos que se entremezclan, se podría decir que la actividad parental estaría guiada por una especie de piloto automático, casi inconsciente que permite responder a las necesidades de los hijos e hijas que son múltiples y evolutivas.

La finalidad de una parentalidad competente tiene que ver con:

1. El aporte nutritivo, de afectivo, cuidados y estimulación
2. Aportes educativos
3. Aportes socializadores
4. Aportes protectores
5. Promoción de la resiliencia.

El aporte nutritivo no dice relación totalmente con la idea de alimentación, sino que también es el aporte de experiencia sensoriales, emocionales y afectivas lo que permite al niño construir el apego seguro, permitiendo en el niño desde lo neurológico el desarrollo de la sensibilidad del mundo que percibe; esto justifica el hecho de la seguridad a la base que tendría el niño o la niña para enfrentar los desafíos del crecimiento y la adaptación de los diferentes cambios de su entorno.

Sobre esta materia, es importante destacar que la educación en los padres es fundamental, ya que mientras más hayan aprendido sobre los buenos tratos, con mayor significación pueden ser replicables, como por ejemplo: en la situación que la madre tenga la capacidad de traducir el llanto de su hijo o hija en la necesidad que requiere, entendiendo que a medida que van creciendo va cambiando también el modo de manifestar sus necesidades, pues de otro modo y al frente de la incompetencia parental producida por contextos de negligencia y estrés se desconocen estas dinámicas educativas, entendiendo que sus dificultades están ligadas al hecho de sus carencias educativas o una mala educación.

En cuanto a los aportes socializadores, podemos señalar que la idea de construcción del sí mismo está relacionada en gran medida en la representación del otro, es decir, del padre, de la madre o figura referencial, siendo esta medida el resultado de la historia de los padres, internalizando un mundo social que los llevará a interactuar y sociabilizar con los demás, entendiendo que el autoconcepto está influenciado precisamente por las narrativas históricas de los padres, correspondiendo a la reunión de las ideas que la persona tiene de sí respecto a las ideas que otras personas tiene de él, constituyéndose en una dialéctica que tendrá impacto significativo en la forma en que él o ella se concibe a sí mismo. Si las representaciones en el hijo o hija han sido negativas esto condicionará, eventualmente, una mala adaptación personal y, por ende, social, así como al riesgo de una trasmisión de esto de manera transgeneracional.

Respecto de los aportes protectores, se ha constatado que la dependencia, por ejemplo, que tienen los recién nacidos de las capacidades cuidadoras y protectoras de sus padres, que los protegen de los contextos externos, familiares y sociales que eventualmente puedan causarles daño directamente o alterar lesivamente su proceso de maduración, crecimiento y desarrollo. En consecuencia, se debe prestar

atención, dada la importancia que tienen a los factores de protección derivada de los riesgos de su propio crecimiento.

Por su parte la resiliencia corresponde a un conjunto de capacidades para hacer frente a los desafíos de la existencia, incluyendo experiencias con contenido traumático. Si se mantiene un proceso sano de desarrollo, los niños, niñas y jóvenes que no han conocido una parentalidad adecuada, no obstante, logran salir adelante en la vida gracias al apoyo que le han brindado adultos en su entorno, permitiendo la adquisición de un buen autoconcepto. Este rasgo es fundamental porque desahucia la idea que un niño puede quedar fatalizado de por vida cuando ha enfrentado carencias, abandonos o experiencias adversas, si es que, por otro lado, ha tenido también algunos factores protectores.

Los modelos de crianza son parte de las habilidades parentales siendo modelos culturales que se transmiten de generación en generación que tienen que ver con los procesos de aprendizajes que desarrollan los padres; junto con esto es importante señalar que las habilidades parentales tienen que ver con una práctica social que requiere conformar redes de apoyo que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar. La importancia de las redes es crucial por cuanto el apoyo que brindan disminuye el estrés en términos de cuidados y crianza.

Las investigaciones sobre todo las más actuales, han demostrado que los cuidados, la estimulación y los buenos tratos que los adultos proporcionan a los niños y las niñas desempeñan un papel fundamental en la organización, la maduración, el funcionamiento del cerebro y el sistema nervioso.

Los cuidados y el buen trato moldean las estructuras y el funcionamiento cerebral, especialmente en los primeros años de vida, y como su opuesto, es decir, las carencias derivadas de la negligencia parental, la desprotección, la falta de afecto y el maltrato, tienen un impacto negativo que atrofia el desarrollo cerebral con graves consecuencias para el desarrollo infantil. El buen trato y el mal trato tienen un efecto sobre la biología.

Las competencias parentales son uno de los factores esenciales que aseguran el buen trato infantil en la familia, competencias que son el resultado de experiencias de buen trato cuando niños. Dado que el desarrollo de malos tratos no facilita el

desarrollo de competencias parentales, es de gran importancia comprender las habilidades parentales. El resultado de las competencias parentales es un proceso complejo, donde se mezclan las posibilidades personales innatas, marcadas por factores hereditarios con los procesos de aprendizaje influidos por la cultura y las experiencias del buen trato o mal trato que la futura madre o padre hayan conocido en sus historias familiares, sobre todo en su infancia y adolescencia. [CITATION Bar08 \ 13322]

La parentalidad hace referencia a las acciones que se llevan a cabo los padres en la crianza de los hijos, en el cuidado, atención, socialización y educación en un proceso biológico y psicosocial. Es importante tener presente que al llevar a cabo la parentalidad se debe considerar la satisfacción de las necesidades acorde a la etapa del desarrollo de los hijos, como también las demandas cambiantes del ciclo vital de la familia y del contexto social.

La Asociación Chilena de Psicología Jurídica y Forense, ha establecido que las competencias parentales incluyen una gama de capacidades de los padres para facilitar el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social de sus hijos. Entre las competencias destacan la capacidad para generar un vínculo de apego seguro; la capacidad y el interés por estimular el desarrollo psicológico y social; la capacidad para otorgar medios adecuados y oportunos para la satisfacción de sus necesidades; la capacidad para controlar y supervisar el comportamiento de ellos por medio de la instauración de normas claras y consistentes orientadas a su protección.[CITATION Ast10 \ 13322]

Las competencias parentales son el resultado de un acomodo entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres han construido para realizar su tarea vital y las características del niño. [CITATION Car15 \ 13322]

2.3 Conceptualizaciones

Ciertamente, el concepto central de nuestra investigación lo constituye el de habilidades parentales, y al respecto podemos afirmar que es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas de los padres para cuidar, educar y proteger a sus hijos y asegurar un desarrollo sano.

Las competencias parentales son parte de lo que hemos llamado la parentalidad social para diferenciarla de parentalidad biológica. La mayoría de los padres pueden asumir la parentalidad social como una continuidad de la biológica, de tal manera que sus hijos son cuidados, educados y protegidos por las mismas personas que lo procrearon. [CITATION Bar08 \l 13322]

Corresponden con la plasticidad de las madres y los padres, que les permite dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos de la forma singular, de acuerdo con sus fases de desarrollo.

El enfoque en el cual no situamos para estudiar las habilidades parentales es el de derechos humanos. El estado de Chile ratifica la CDN en el año 1990 y a partir de su firma, generó un intenso proceso de reforma para adecuar se legislación y prácticas al espíritu de la Convención, transitando desde la doctrina de la situación irregular o enfoque de necesidades a una doctrina de protección integral a la infancia y adolescencia o también denominada enfoque de derechos.[CITATION Uni122 \n \l 13322]

En este marco, nosotros acogemos el Modelo ecológico de parentalidad positiva, por cuanto la tarea de ser padres no se ejerce en un vacío, ni depende exclusivamente de las características de los progenitores. Se ejerce dentro de un espacio ecológico que considera tres factores: 1) el contexto psicosocial en el cual vive la familia, que puede tener factores de riesgo que son estresores para la tarea de ser padres, o bien factores que apoyan el ejercicio de la perentalidad; 2) las necesidades evolutivas/ educativas de los niños/as (edad, situación de salud, características de personalidad, necesidades especiales), también se plantea que los padres moldean la vida de los hijos y los hijos también permean a sus padres, contribuyendo a sus propio desarrollo; 3) Los factores que constituyen la diversidad de ecologías en la cuales se ejerce la perentalidad, entre los que tendrían que

considerarse la entrega de apoyos sociales a la familias. En este aspecto, se debe tener en cuenta que no hay dos tipos de padres/madres, los buenos o los malos, si no que múltiples ecologías en que los padres y las madres construyen su tarea con diversos grados de dificultad. [CITATION SEN154 \l 13322]

Como complemento a lo señalado, también queremos considerar el Modelo contextual centrado en los recursos de la parentalidad, el cual tiene el supuesto a la base de que todos los sistemas, incluida las familias, poseen recursos necesarios para solucionar sus problemas. Para [CITATION Wal10 \l 13322] este enfoque tiene como objetivo construir intervenciones sobre la base de áreas de competencia y recursos de la familia, de manera de generar en ella la capacidad de acción. En este sentido, se comprende que la familia desarrolla comportamientos adaptativos a sus contextos y que el interventor o terapeuta alienta la búsqueda de alternativas, desde ellos, más que enfatizar en sus limitaciones o déficit. [CITATION Wal10 \l 13322]

La intervención es más eficaz si:

- Se centra en pequeños logros con el objetivo de que la familia vuelva a tener el control de su vida y recupere la confianza en sus capacidades.
- Para que lo anterior ocurra, se requiere acoger la historia de la persona y/o familia como legítima y no como una serie de faltas. Además, se reconoce que, si han podido enfrentar situaciones complejas, dando cuenta de la resiliencia familiar.
- Se amplía el foco a las redes de relacionales familiares y sociales, para identificar aportes que contribuyen a la solución del problema.
- Se realizan intervenciones que realcen las interacciones positivas, así como también se identifican y valoran las estrategias que han utilizado para salir adelante. Hay que amplificar estos momentos, pautas y recursos, puesto que resultan reparadores de la confianza.
- Se estimulan las áreas libres de problemas. Consultar por las excepciones al problema, por ejemplo, preguntar ¿Qué hacen bien? ¿Qué les ha resultado?

- Efectuar preguntas relacionales (circulares) y de contexto que apunten a la construcción de posibilidades.

III. CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Carácter de la investigación

El tipo de estudio realizado en la presente investigación es de carácter exploratorio con alcance descriptivo a razón de los objetivos planteados e interrogantes del estudio, se distingue este paradigma de investigación para el conocimiento de una realidad en particular relacionada con las habilidades parentales de los cuidadores/as de niños/as que ingresan al PPF Recoleta 2 considerando que no existe un estudio anterior realizados dirigido a la intencionalidad de la presente investigación que busca el aumento del conocimiento en el área.

De acuerdo a los niveles de investigación el estudio exploratorio consiste en examinar un tema poco estudiado o que no ha sido abordado antes, con la finalidad de descubrir un problema de investigación y generar hipótesis. La puesta en práctica de este tipo de investigación centra la parte más difícil en el inicio, se debe procurar un buen planteamiento de lo contrario los procedimientos de las últimas fases pierden valor si el principio se encuentra incorrecto o es inadecuado.

En cuanto al alcance descriptivo se debe a que se seleccionan aspectos y se miden de forma independiente para obtener un conjunto de rasgos o características de lo que se está investigando.

3.2 Fuentes de Datos

Para llevar a cabo este estudio se utilizaron fuentes primarias y secundarias, ya que de ambas se obtuvo la información necesaria para dar cuenta del problema abordado y la interrogante que se generó en esta investigación.

En este caso la fuente primaria nos proporcionó información de manera directa y en primera persona y correspondió a profesionales del programa y un profesional externo que fueron entrevistados.

La fuente secundaria esencial corresponde a la información ya recopilada por los profesionales del programa mediante la aplicación de la escala de medición parental NCFAS a los usuarios del programa, del cual se seleccionaron y utilizaron solo la que era pertinente a este proyecto en función de los requerimientos en nuestras unidades de estudio.

3.3 Unidad de estudio y muestra

En esta investigación, la unidad de estudio principal se encuentra centrada en padres, madres y/o adultos responsables de niños/as de 11 a 13 años, que participaron del programa durante los años 2015 al 2019, es decir, que ingresaron y egresaron del mismo.

El número de casos pertinentes a esta investigación son 58 casos, de los cuales existe una pérdida muestral del 12%, para los cuales no se pudo recopilar información suficiente, por lo tanto, se trabajó con el 88% restante, es decir, con 51 casos definitivos. El plan muestral fue de tipo no probabilístico, porque no se requirió elegir casos mediante procedimientos de sorteo, sino que se consideraron todos los casos pertinentes, correspondiendo, en consecuencia, a una muestra saturada. Es relevante destacar que, por la estrategia muestral utilizada extraída de la fuente secundaria existente que correspondía a la base de datos del Programa, la información ya había sido recolectada en su momento por los profesionales que implementan el Programa de Prevención Focalizada Recoleta 2, por lo cual la pérdida de casos no es responsabilidad de la tesistas, las cuales cautelamos que la muestra quedara con todos los casos que tenían datos completos.

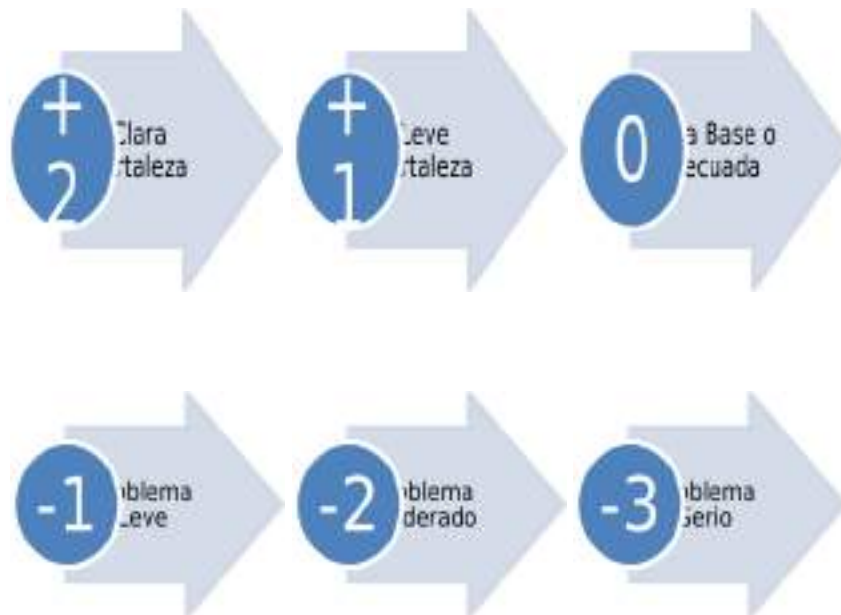
Como unidad complementaria se consideraron también a los profesionales: uno, que forma parte del programa y otro, externo, los cuales aportaron con sus miradas desde dentro y fuera del programa, quiénes con su visión nos permitió complementar la información que se obtuvo respecto a las bondades y limitaciones del programa, tanto en su diseño como implementación.

3.4 Técnicas de investigación utilizadas para el levantamiento de datos

El NCFAS y NCFAS-G son instrumentos de evaluación parental que miden las competencias de padres, madres y/o adultos responsables a cargo del cuidado de niños/as y adolescentes, la cual es desarrollada por los profesionales al finalizar la etapa diagnóstica de los casos ingresados al PPF Recoleta 2, en el cual se ven reflejados los resultados de la aplicación de instrumentos propios de dicha etapa, mediante categorización numérica, siendo estos resultados aplicados y referidos a las diferentes dimensiones que se contemplan en el NCFAS. Esta misma evaluación se aplica en la etapa de egreso del programa, finalizando con una observación del profesional a cargo en referencia al proceso realizado, lo que permite visibilizar los avances o retrocesos de los resultados en esta medición.

A continuación, presentamos la definición de cada una de las categorizaciones numéricas, las que son aplicadas a las distintas dimensiones y subdimensiones del instrumento NCFAS, que dependerá del tipo de dimensión en la cual se aplique:

Escala de Valoración contenida en NCFAS y NCFAS G



Definiciones para el NCFAS

A. Entorno

Esta dimensión está constituida por 7 dimensiones que se exponen a continuación:

1. Estabilidad de la Vivienda	
+2 Clara fortaleza	Se refiere a una familia que ocupa una vivienda adecuada por más de tres años. Si es menos de tres años, el traslado fue provocado por un cambio de trabajo o una mudanza a una mejor vivienda, etc. El arriendo/renta/hipoteca o dividendo se paga a tiempo. No hay problemas en cumplir las obligaciones financieras de renta o hipoteca.
0 Línea base adecuada	Se refiere a una familia que está experimentando (o previamente ha experimentado) problemas menores para permanecer en la misma residencia, pero que es relativamente capaz de cumplir con sus obligaciones financieras, la vivienda actual no está amenazada y los miembros de la familia no están restringidos en su capacidad de respuesta a otras obligaciones debido a estos problemas.
-3 Problema Serio	Se refiere a una familia que está siendo amenazada con el desalojo. Incapaz de cumplir con sus obligaciones de renta/arriendo o hipoteca/dividendo a tiempo, o del todo. o, la familia no tiene vivienda, está conviviendo con diferentes parientes o amigos, o está viviendo en un refugio de indigentes. La familia no está satisfecha con su situación de vivienda.

2. Seguridad en la Comunidad	
+2 Clara fortaleza	Se refiere a un vecindario protector y seguro para los niños. Los cuidadores pueden permitir a los niños jugar afuera sin miedo. Los vecinos se cuidan los unos a los otros (p.ej., los vecinos "vigilan").
0 Línea base adecuada	Se refiere a disturbios o conflictos menores en el vecindario, pero los conflictos no impiden que los miembros de la familia y los niños/as pasen tiempo afuera, en la comunidad.
-3 Problema Serio	Se refiere a muchos conflictos, tales como peleas y/o revueltas en el vecindario. El vecindario no es seguro para que los niños/as jueguen al aire libre o para que caminen al bus o a la escuela. Hay evidencia de violencia, ventanas clausuradas o enrejadas, armas de fuego, uso de alcohol o drogas y/o tráfico de drogas en el vecindario. Vecinos temerosos de "verse involucrados".

[CITATION NCF09 \l 2058]

3. Riesgo del Entorno	
+2 Clara fortaleza	Se refiere a que las circunstancias de vida y del vecindario de la familia están esencialmente libres de riesgos ambientales, tales como químicos tóxicos, gases industriales o basura, pintura o cañerías de plomo, plagas de alimañas, moho, alta congestión de tráfico, construcción o demolición de edificios cercanos o riesgos similares. Los cuidadores reconocen los riesgos ambientales y buscan remedios para proteger a los niños/as y la familia.
0 Línea base adecuada	Se refiere a que las circunstancias de vida y del vecindario de la familia están ampliamente 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 niños/as y la familia. Los cuidadores pueden no ser conscientes de todos los riesgos potenciales, pero generalmente toman las medidas adecuadas para reducirlos.
-3 Problema Serio	Las circunstancias de vida y del vecindario de la familia están cargadas de riesgos ambientales. Ratas, cucarachas y otras alimañas están presentes, y hay basurales cercanos. Los niños/as o miembros de la familia pueden sufrir asma debido a gases o desperdicios industriales. Edificios abandonados, destruidos o edificios bajo construcción, ponen en riesgo a los niños/as mientras juegan. Las áreas de juego de los niños no están suficientemente protegidas del tráfico y otros riesgos. Pintura o cañerías de plomo presentan un serio riesgo de ingestión de metales. 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 niños/as y la familia

4. Habitabilidad de la vivienda	
+2 Clara fortaleza	Se refiere a una familia y a los vecinos experimentando su hogar como "cálido". La casa es muy limpia y ordenada. Abundante espacio y privacidad para los niños/as. Numerosos muebles en buen estado. Se consideran y toman precauciones de seguridad, tales como el uso de cerrojos fijos en las puertas exteriores. Los objetos venenosos se mantienen bajo llave y fuera del alcance de los niños/as. La plomería/cañerías están en buen estado.
0 Línea base adecuada	Se refiere a mínimos problemas en el hogar, tales como leve hacinamiento o algo de aglomeración de objetos. 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 (p.ej., yeso desmoronado), pero éstas no requieren atención inmediata
-3 Problema Serio	Se refiere a situaciones de insalubridad, incluyendo basura, desorden y olores desagradables en la casa. Trozos de comida y/o comida pudriéndose en los mostradores y mesas. Muebles empapados o manchados de orina, pañales sucios, platos sucios, inundación de basura, y/o heces humanas o animales en el piso. Hay obstáculos para sentarse o entrar en la casa. La plomería no funciona y/o la casa está sin electricidad. Muchos peligros al alcance de los niños, tales como pistolas, cuchillos, drogas, o medicamentos abiertos y venenos.

[CITATION NCF09 \l 2058]

5. Higiene personal

+2 Clara fortaleza	Se refiere a que los niños se ven limpios y bien arreglados. Los niños/as tienen abundante ropa, apropiada a la estación. Los adultos se ven aseados y bien arreglados. Los adultos tienen abundante ropa, apropiada a la estación. Conciencia de la higiene y el aseo personal. Tienen orgullo y respeto por sí mismos y su apariencia.
0 Línea base adecuada	Se refiere a los niños/as ocasionalmente vistiendo ropa inapropiada o mostrándose desarreglados. Sin embargo, la apariencia o ropa inapropiadas no causan problemas a la familia o a los niños.
-3 Problema Serio	Se refiere a una apariencia contantemente desarreglada o sucia en los niños/as. Apariencia desarreglada en los adultos. La higiene personal es notoriamente pobre, la higiene dental es evidentemente pobre, y/o se percibe hedor corporal. Falta de conciencia en niños y adultos sobre la importancia de la higiene y el aseo personal. El vestuario es inapropiado para la estación.

6. Entorno de aprendizaje	
+2 Clara fortaleza	Se refiere al entusiasmo de los cuidadores por enseñar a los niños/as. La familia tiene rutinas para el juego y el estudio. Hay tiempo planificado para la lectura, ir a excursiones, y actividades estructuradas. Los cuidadores se involucran activamente en la escuela (p.ej., se exhiben las tareas escolares), y ayudan a los niños 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. Los cuidadores respaldan al personal de la escuela.
0 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 niño, pero se hacen de tiempo según se les solicite. Se observan algunos juegos o juguetes apropiados para la edad.
-3 Problema Serio	Se refiere a cuidadores que muestran poca atención (o impiden) las tareas propias de cada etapa del desarrollo de los niños/as; y se observa un bajo o ausente involucramiento con la escuela de los niños/as. Los cuidadores no valoran la educación, y están frustrados y enojados con las necesidades de aprendizaje de los niños/as. No hay oportunidades de aprendizaje en el hogar. No hay juegos o juguetes, y/o los juegos y juguetes no son apropiados para la edad, o son de una naturaleza violenta. Los cuidadores no son cooperativos con el personal de la escuela, o son desdeñosos del esfuerzo de los niños por aprender, o de los profesores y escuelas públicas.

[CITATION NCF09 \l 2058]

7. Entorno en general	
+2 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.
0 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.
-3 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

Esta dimensión está constituida por 8 dimensiones que se exponen a continuación:

1. Supervisión del niño	
+2 Clara fortaleza	Se refiere a los cuidadores ofreciendo una supervisión apropiada para la edad, como fijar límites a las actividades en función de la edad del niño/a. El cuidador es preocupado y atento a las necesidades del niño/a al seleccionar cuidadores sustitutos (niñera, vecino). Se asegura que el niño/a se sienta confortable y seguro con el cuidador sustituto. Mantiene un seguimiento de los niños y conoce a los amigos de los niños/as.
0 Línea base adecuada	Se refiere al cuidador entregando una supervisión satisfactoria de los niños/as. Se colocan algunos límites a las actividades basado en la edad del niño/a. Se da alguna consideración a la selección de cuidadores sustitutos, y hay alguna preocupación respecto a la comodidad de los niños con el cuidador sustituto. Tiene algún conocimiento básico de la ubicación de los niños/as, y tiene un conocimiento básico sobre los amigos de los niños/as.
-2 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 niños/as, o se fijan inconsistentemente. Se observa muy poca o ninguna consideración a la selección de cuidadores sustitutos (p. ej., extraños, abusadores conocidos, personas bajo la influencia de drogas, alcohol). No piensa en la comodidad y sentimiento de seguridad del niño/a con el cuidador sustituto. No conoce a los amigos del niño/a, y habitualmente no sabe la ubicación de los niños/as.

[CITATION NCF09 \l 2058]

2. Practicas disciplinarias	
+2 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 anticipación de situaciones conflictivas, y tratan de educar a los niños/as a través del uso de disciplina positiva, orientación y guía. Practican la negociación de las reglas acorde a la edad del niño/a. Muestran buenos modelos de roles. Los cuidadores acuerdan el estilo parental y se apoyan el uno al otro.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a cuidadores que ofrecen una adecuada disciplina y guía para los niños/as. Ocasionalmente la disciplina es inadecuada a la edad, demasiado severa o demasiado indulgente, pero las inconsistencias no crean mayores problemas entre el niño/a y los cuidadores
-3 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. No se observa negociación de reglas ni anticipación de situaciones conflictivas. Presentan modelos de roles pobres. Los cuidadores están en desacuerdo sobre las estrategias de parentalidad y presentan mensajes mixtos al niño/a

3. Entrega de Oportunidades de Desarrollo/Enriquecimiento	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a la estimulación del cuidador(es) de oportunidades tales como deportes, lecciones musicales, y/o visitas a museos y parques. Los cuidadores no “presionan” a los niños o niñas a involucrarse. Los cuidadores se involucran activamente proveyendo transporte, equipos de entrenamiento y/o participando en comités consultivos.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a un cuidador(es) que apoyan oportunidades para los niños/as tales como deportes, lecciones musicales y/o salidas a terreno, pero los cuidadores no están activamente involucrados o están involucrados esporádicamente en apoyar estas actividades
-3 Problema Serio	Se refiere a la falta de apoyo o sobre-involucramiento del cuidador(es) en oportunidades para los niños/as tales como deportes, lecciones musicales y/o salidas a terreno. Los cuidadores no estimulan ni desincentivan el involucramiento de los niños/as en estas actividades. O, por el contrario, los cuidadores “presionan” a los niños/as, no sólo a involucrarse, sino a sobresalir en las actividades, y son demandantes respecto al progreso de sus niños/as.

[CITATION NCF09 \l 2058]

4. Uso de Drogas/Alcohol que Interfiere con la Parentalidad	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere al uso de los cuidadores, actual o pasado, de drogas/alcohol. El cuidador no usa drogas/alcohol, o usa alcohol apropiadamente. El cuidador no usa drogas ilegales, y activamente desincentiva el uso de drogas/alcohol en los niños/as. El uso moderado, si está presente, no daña su competencia parental.
0 Línea Base	Se refiere al uso de los cuidadores, actual o pasado, de drogas/alcohol. Generalmente usa alcohol/Adecuada apropiadamente. El uso de drogas/alcohol no daña significativamente la habilidad del cuidador para supervisar o criar a los niños/as.
-3 Problema Serio	Se refiere a problemas de abuso de alcohol/substancias, actuales y/o pasados, en los cuidadores, que afectan negativamente su habilidad para criar niños/as. Los cuidadores están frecuentemente incapacitados para cuidar o supervisar a los niños/as debido al uso de drogas/alcohol. El cuidador proyecta sus problemas personales en los niños 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)	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a cuidadores que activamente estimulan metas educativas. Los cuidadores aseguran la asistencia regular de los niños/as a la escuela y se aseguran que hagan sus tareas y estén bien preparados. Los cuidadores monitorean la participación y progreso de los niños/as en la escuela; atienden voluntariamente a las conferencias padre/profesor
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a cuidadores conscientes de la necesidad de recibir educación. Los cuidadores van a las reuniones de padres/profesores (reuniones de apoderados, talleres), pero suelen ser pasivos. Hacen el intento de llevar a los niños/as 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.
-3 Problema Serio	Se refiere al desdén de los cuidadores por la educación. Puede reflejar la historia personal negativa del cuidador con la escuela. Los cuidadores no monitorean el desempeño escolar, no asisten a las reuniones, culpan a la escuela por los problemas académicos o conductuales de sus hijos/as; pueden amenazar a los profesores o administradores escolares. Pueden motivar a los niños/as a dejar la escuela prematuramente para trabajar.

[CITATION NCF09 \l 2058]

6. Control del Acceso a Materiales de Lectura y Medios	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a los cuidadores monitoreando activa y consistentemente el uso de los niños/as de la televisión, música, videos, videojuegos y computadora (Internet). Los cuidadores están atentos por si aparece material violento o sexualmente explícito, según sea apropiado para la edad, discutiendo el contenido mediático con los niños/as, y el riesgo de usuarios predadores de Internet y de sitios de chateo y redes sociales.
0 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 niños/as de materiales violentos o sexualmente explícitos. Los niños/as pueden adquirir ocasionalmente tales programas, o los cuidadores pueden disfrutar de dichos programas y no siempre tienen éxito en limitar el acceso de los niños/as
-3 Problema Serio	Se refiere a la falta de conciencia o disposición de los cuidadores a monitorear el contenido mediático de los niños/as. Los cuidadores pueden motivar a los niños/as a ver pornografía o películas extremadamente violentas o videojuegos sin discusión de sus implicancias legales, morales o éticas. Los cuidadores glorifican personajes o conductas infames en videos o juegos, o motivan a los niños/as a emular a esos personajes o imitar malas conductas. Los niños/as entran a los sitios de chateo indiscriminadamente.

7. Literacidad del Progenitor(es)	
+2 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. Los cuidadores leen por placer y leen con/a los niños. Los cuidadores y niños/as se comunican con mensajes/notas si es apropiado. Si el Español no es el lenguaje primario de la familia, los cuidadores pueden comunicarse lo suficiente- mente 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
0 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 niños/as a leer regularmente, pero reconocen la necesidad de acceder a literatura.
-3 Problema Serio	Se refiere a la falta de literacidad de los cuidadores. Los cuidadores no pueden leer o escribir en español, o si el español no es su lenguaje primario, presentan falta de literacidad en el lenguaje de su cultura nativa. Los cuidadores no pueden leer información necesaria, tal como instrucciones de cuidados médicos o frascos de medicamentos; no leen suficientemente bien como para seguir direcciones escritas, comprar efectivamente o comprar ahorrando. La familia ha sido víctima de crímenes que se basan en la falta de literacidad (contratos falsos, etc.).

[CITATION NCF09 \l 2058]

8. Competencias Parentales en general	
+2 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.
0 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.
-3 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

[CITATION NCF09 \l 2058]

C. Interacciones familiares

Esta dimensión está constituida por 8 dimensiones que se exponen a continuación:

Nota: esta sección se refiere a miembros de la familia viviendo en la misma o diferentes viviendas; una evaluación global.

1. Vínculo con el Niño(s)	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a la proximidad saludable del cuidador con su hijo/a y a su habilidad para criar un niño o niña de forma cálida y sensible. Los cuidadores estimulan la apropiada independencia del niño/a y dan amor y atención gratuitamente al niño/a. Responden apropiadamente a sus necesidades y tienen un sentimiento de apego con el niño/a.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a la habilidad del cuidador para estar cerca de su hijo/a. Los cuidadores no estimulan abiertamente la independencia en los niños/as, y pueden no darles abiertamente afecto. Sin embargo, las necesidades del niño/a parecen estar cubiertas
-3 Problema Serio	Se refiere a la inhabilidad de los cuidadores para formar una relación cercana con sus niños/as, e incompetencia para criarlos de forma cálida y sensible. Los cuidadores están resentidos, rechazantes o desvinculados con sus hijos/as. También se refiere a la falta de respuesta, respuesta inapropiada o involucramiento excesivo con el niño/a.

2. Comunicación con el Niño(s)

+2 Clara Fortaleza	Se refiere al uso del cuidador de comunicación afectuosa y apropiada a la edad de los niños/as. La comunicación no verbal con infantes es tranquila y tierna; la elección de palabras y el volumen de voz es apropiado para la etapa de desarrollo de los niños. 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., tocar, abrazar).
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a la habilidad básica de los cuidadores para comunicarse efectivamente verbal y no verbalmente con los niños/as. Los cuidadores pueden levantar la voz, imponerse sobre los niños/as, dar severos sermones cuando están enojados. Los cuidadores pueden expresar frustración de que los niños/as no escuchan, cuando la comprensión o el estilo de comunicación es un tema. Sin embargo, los niños no están en riesgo, y la intervención no se justifica.
-3 Problema Serio	Se refiere a la incapacidad de los cuidadores para comunicarse efectivamente con los niños/as. La comunicación es infrecuente o ausente, o constante y abrumadora; frecuentemente acusatoria en tono y contenido. Pueden ocurrir arrebatos físicos y verbales en forma habitual. Se da poca o ninguna consideración al nivel de desarrollo de los niños/as y a su habilidad para procesar y comprender la comunicación. Los cuidadores culpan a los niños/as por la pobre comunicación

3. Expectativas sobre el Niño(s)	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere al cuidador teniendo expectativas apropiadas a la edad del niño o niña, y expectativas claras sobre el niño(s). Está sobre el promedio en la comprensión del desarrollo cognitivo, físico, social y emocional del niño/a.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a un cuidador con expectativas sobre el niño/a que son mayoritariamente apropiadas a su edad. Los cuidadores parecen tener una comprensión promedio de las necesidades de desarrollo del niño/a, y ocasionalmente se equivocan en sus expectativas de lo que es normal o apropiado a la edad, pero este entendimiento no justifica intervenir
-3 Problema Serio	Se refiere al cuidador teniendo expectativas no realistas y confusas sobre el niño/a. No tolera errores en el niño/a. Se espera que el niño/a asuma las responsabilidades del adulto (p.ej., "parentalizado"). O, no se le permite al niño o niña involucrarse en comportamientos adecuados para su edad (p.ej., deportes, citas). Hay poco o inapropiado entendimiento del desarrollo infantil normal

[CITATION NCF09 \l 2058]

4. Apoyo Mutuo dentro de la Familia	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a un excelente apoyo emocional y/o instrumental dentro de la familia. Se da apoyo instrumental cuando se necesita, como proveer 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 en emergencias.
0 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
-3 Problema Serio	Se refiere a la pobreza o falta de apoyo emocional o apoyo instrumental entre los miembros de la familia. La familia no provee de transporte, cuidados diarios, o ayuda financiera cuando se necesita. Se socavan lo unos a los otros en la familia. 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.	
+2 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. La pareja mantiene una "separación saludable" de los niños con claros vínculos parento-filiales.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a la relación entre los cuidadores. Algunos conflictos son evidentes, pero no parecen estar llevando al divorcio, la separación o el abandono. Hay algunas dificultades menores en la comunicación pero no dañan significativamente la relación o el cuidado y crianza de los niños/as.
-3 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. El divorcio, la separación o el abandono son temas destacados. Los vínculos no se mantienen claramente entre los cónyuges, o entre la pareja y los niños

[CITATION NCF09 \l 2058]

6. Rutinas y Rituales Familiares	
+2 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 niños/as. Entregan estructura y expectativas tanto para los cuidadores como para el niño/a. Se observa flexibilidad en ocasiones especiales. Los niños participan en los rituales y rutinas de forma apropiada para su edad. La familia respeta de forma regular rituales como los cumpleaños, expresiones de fe en feriados religiosos u otros. Los rituales fomentan un sentido de seguridad y pertenencia en los niños.
0 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 niños/as 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.
-3 Problema Serio	Se refiere tanto a una ausencia de rutinas, que lleva al caos en la familia y luchas diarias para comenzar o terminar las actividades del día, como a rutinas tan rígidas e inflexibles que los miembros de la familia pueden estar resentidos o rebeldes. La observancia de cumpleaños y otros días o eventos importantes es esporádica e inconsistente. La falta de rituales lleva a sentimientos de exclusión en los niños. Hay participación en rituales que no son apropiados para la edad, o son violentos, llevando a conductas temerosas o violentas en los niños/as.

7. Recreación Familiar y Actividades Lúdicas	
+2 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.
0 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.
-3 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 niños/as. 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.

[CITATION NCF09 \l 2058]

8. Interacciones Familiares en general	
+2 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.
0 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
-3 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

Esta dimensión está constituida por 8 dimensiones que se exponen a continuación:

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

1. Ausencia/Presencia de Violencia Doméstica entre los Progenitores/Cuidadores	
NOTA: Este ítem puede no ser aplicable en todos los casos. Por ejemplo, si hubiese solo un cuidador involucrado, y no hubiera otros significativos. Si este es el caso, encierre NA en la forma.	
+2 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
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a familias en las cuales ha ocurrido violencia doméstica, pero ya no sucede. La familia está involucrada en consejería 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
-3 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 niños/as. Un cuidador vive con miedo del otro, y/o los niños temen por la seguridad de uno de los cuidadores o de sí mismos

[CITATION NCF09 \l 2058]

2. Ausencia/Presencia de Otros Conflictos Familiares	
+2 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 familiar llegase a ocurrir.
0 Línea Base /Adecuada	Los miembros de la familia y sus parientes generalmente se llevan bien, pero pueden llegar a estar beligerantes o combativos cuando consumen alcohol o discuten tópicos sensibles o sobre valores. Algunos miembros de la familia son apropiadamente evitados, basados en historias conocidas, de tal forma que no signifiquen una amenaza para los niños o para la familia inmediata del niño/a
-3 Problema Serio	Pueden ocurrir peleas intrafamiliares, o puede haber facciones familiares enemistadas, algunas veces con violencia física entre los miembros de la familia. Los parientes pueden llegar sin invitación ni bienvenida cuando están intoxicados o en problemas, significando una amenaza para la seguridad de la familia y los niños/as. Parientes malintencionados pueden exponer a los niños/as de los cuidadores a peligros, drogas o actividades ilegales

3. Ausencia/Presencia de Abuso Físico en el Niño(s)	
+2 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 niños y niñas del abuso físico de gente externa a la familia.
0 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. Los cuidadores manejan exitosamente la rabia la mayor parte del tiempo, y la disciplina normalmente no es física y nunca es excesiva. Los cuidadores protegen pasivamente a los niños y niñas del abuso físico de gente externa a la familia
-3 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 o bizarro y cumple con la definición de abuso/maltrato. Los cuidadores fallan flagrantemente en proteger a los niños y niñas del abuso de gente externa a la familia.

[CITATION NCF09 \l 2058]

4. Ausencia/Presencia de Abuso Emocional en el Niño(s)	
+2 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 consejería. Los cuidadores no disminuyen ni denigran a los niños. Los niños/as exhiben sentimientos seguros y un buen sentido de autoestima. Los cuidadores protegen activamente a los niños y niñas de críticas inapropiadas de gente externa a la familia.
0 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, y rara vez o nunca denigran o apocan a los niños/as. Los cuidadores protegen pasivamente a los niños y niñas del abuso emocional realizado por gente externa a la familia
-3 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 no logran manejar la rabia y reaccionan con acciones degradantes hacia los niños/as. Los cuidadores reprenden o denigran a los niños/as causándoles evidentes heridas emocionales. Los cuidadores fallan flagrantemente en proteger a los niños y niñas de abusos similares realizados por gente externa a la familia. Los niños/as exhiben trastornos emocionales como resultado del maltrato vigente

5. Ausencia/Presencia de Abuso Sexual en el Niño(s)	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a un niño/a que nunca ha experimentado abuso sexual, y que ha aprendido sobre esos conceptos como caricias “buenas” y “malas”. O, un niño/a que ha experimentado abuso sexual y ahora está siendo “protegido”. El niño/a está en tratamiento y ha hecho excelentes progresos
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a un niño/a que nunca ha experimentado abuso sexual, pero no se le ha enseñado activamente conceptos tales como “buenas” o “malas” caricias, dejándolo potencialmente vulnerable a abusos futuros. O, un niño/a que ha sido sexualmente abusado, pero está haciendo progresos satisfactorios en el tratamiento.
-3 Problema Serio	Se refiere a un niño/a que ha experimentado abuso sexual por otros, o un niño que ha abusado sexualmente de otros. Puede ser inferido o probado. El niño/a ha sido referido a tratamiento o está en tratamiento. Se hace una evaluación respecto a un progreso insatisfactorio en el tratamiento. El abuso sexual continúa, o el riesgo de abuso sexual es alto. Los cuidadores no protegen a los niños/as de situaciones en las cuales hay un riesgo elevado de abuso sexual o de explotación sexual dentro o fuera de la familia.

[CITATION NCF09 \l 2058]

6. Ausencia/Presencia de Negligencia en el Niño(s)	
+2 Clara	Se refiere a familias en las cuales nunca han ocurrido incidentes/quejas/pruebas

Fortaleza	de negligencia, o han ocurrido y la familia ha hecho un progreso sobresaliente en consejería. Los cuidadores reconocen y son exitosos en cubrir las necesidades físicas, sociales y emocionales del niño/a. Las necesidades básicas de refugio, comida, cuidados de salud, supervisión y educación son siempre cubiertas
0 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 en consejería. Los cuidadores usualmente reconocen las necesidades físicas, sociales y emocionales de los niños/as y cubren la mayoría de estas necesidades. Los descuidos de los cuidadores no ponen bajo riesgo a los niños/as. Las necesidades básicas de refugio, comida, cuidados de salud, supervisión y educación son regularmente cubiertas.
-3 Problema Serio	Se refiere a 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 niños/as. 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	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a la protección proactiva de los niños/as por parte de los cuidadores, del acceso a armas que podrían herir a los niños o que los niños podrían usar para dañar a otros. Pistolas, cuchillos, etc., están encerrados en cajas fuerte, muebles o cajones, según corresponda. La munición se mantiene separada de las pistolas. Se les enseña a los niños/as acerca de los peligros de las armas y cómo evitar contacto con armas cuando estén lejos del hogar.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a la consciencia en los cuidadores de la necesidad de proteger a los niños/as del acceso a armas, particularmente armas de fuego. Los cuidadores han tomado algunas precauciones para proteger a los niños/as del acceso; los cuidadores pueden no tener todo el conocimiento respecto a cómo proteger a los niños. A los niños y niñas se les enseña acerca de los peligros de las armas
-3 Problema Serio	Se refiere a la flagrante falta de preocupación de los cuidadores acerca de proteger a los niños/as de las armas. Las armas no están aseguradas, y están en áreas donde los niños podrían tener acceso. Los niños/as tienen posibilidades de descubrir armas o de usarlas durante el juego. No se enseña a los niños/as acerca de los peligros de las armas, y pueden ser estimulados a manejar armas para la diversión de los cuidadores.

[CITATION NCF09 \l 2058]

8. Protección Familiar en general	
+2 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.
0 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.
-3 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

Esta dimensión está constituida por 7 dimensiones que se exponen a continuación:

Nota: esta sección es pertinente para todos los niños y niñas en la familia. Si es más de un niño/a, los niños pueden tener temas distintos. Puntúe a la familia de tal forma que, si cualquier niño o niña tiene, por ejemplo, un problema de conducta, la familia como un todo experimenta ese problema. De esta forma, todos los niños en la familia pueden contribuir a los puntajes en un único registro.

1. Comportamiento del Niño(s)	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere al niño o niña comportándose bien y sin problemas de disciplina. El niño/a se muestra cooperativo, siguiendo las reglas y haciendo sus tareas. Los niños/as evitan a pares negativos y evitan confrontarse con la ley
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a algunos problemas al manejar la conducta del niño/a y algunos problemas de disciplina. El niño/a 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 niños pueden ser rebeldes o desafiar el liderazgo familiar, pero los temas son resueltos y los niños/as evitan una confrontación con la ley.
-3 Problema Serio	Se refiere a problemas manejando la conducta del niño/a 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

[CITATION NCF09 \l 2058]

2. Desempeño Escolar	
Nota: Este ítem puede no ser aplicable en todos los casos. Por ejemplo, si el niño/a no está en edad escolar. Si este es el caso, encierre NA en la forma.	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere al niño/a teniendo excelente asistencia a la escuela y un excelente rendimiento académico. Al niño/a le gusta la escuela y/o se comporta apropiadamente en la escuela
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere al niño/a teniendo buena asistencia y un rendimiento académico promedio o rendimiento apropiado a las capacidades del niño/a. Algunos problemas conductuales pueden ser evidentes en la escuela, pero no resultan en suspensión o expulsión.
-3 Problema Serio	Se refiere al niño/a teniendo una pobre asistencia a la escuela, un pobre rendimiento académico y/o muchos problemas conductuales en la escuela. El niño/a declara odiar la escuela y/o evita la escuela enfermándose o escapándose. El niño/a pasa frecuentemente en detención y puede ser suspendido o incluso expulsado de la escuela.

3. Relación del Niño(s) con el Progenitor(es) / Cuidador(es)	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere al niño/a aceptando disciplina y supervisión. Tiene una comunicación abierta y clara con sus cuidadores. Expresa o exhibe una fuerte afiliación con los cuidadores.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere al niño/a teniendo algunos problemas en aceptar disciplina y supervisión. También hay algunos problemas en la comunicación con los cuidadores, pero no se justifica intervenir.
-3 Problema Serio	Se refiere a problemas de disciplina y supervisión con el niño/a. 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

[CITATION NCF09 \l 2058]

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.

+2 Clara Fortaleza	Se refiere a llevarse bien con los hermanos/as. Se ayudan el uno al otro cuando lo necesitan. Los problemas o peleas son poco frecuentes. Los hermanos pueden jugar juntos. Los niños/as son cuidados y protegidos por hermanos/as mayores y éstos tratan a los hermanos/as menores adecuadamente.
0 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.
-3 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.

+2 Clara Fortaleza	Se refiere al niño o niña teniendo amigos entre sus pares, y el grupo de pares parece ser una influencia positiva. Se lleva bien con sus pares. Tiene interacciones frecuentes. Puede jugar deportes de equipo, o participar en otros clubes o grupos relacionados con la escuela o la iglesia.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere al niño o niña teniendo unos pocos amigos entre sus pares. Los pares no parecen exhibir mucha influencia positiva ni negativa sobre el niño/a.
-3 Problema Serio	Se refiere a la inhabilidad del niño/a para formar amistades con sus pares o la incapacidad para llevarse bien con ellos. El niño o niña puede 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. Los niños/as pueden buscar amistades con personas mucho más viejas o jóvenes que ellos, y se comportan inapropiadamente para mantener dichas amistades.

[CITATION NCF09 \l 2058]

6. Cooperación/Motivación a Permanecer en la Familia	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a que el niño o niña quiere permanecer con su familia y cuidadores, y quiere ser parte de la familia. El niño/a está motivado por cambiar sus conductas y cooperar, en orden a mantener un ambiente familiar positivo y cohesionado.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere al interés del niño/a por quedarse con su familia y cuidadores. Pero, los niños 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 niños/as aceptarán las intervenciones o servicios
-3 Problema Serio	Se refiere a la falta de interés del niño/a por quedarse con su familia/cuidadores. El niño/a no está motivado a cambiar sus conductas y no quiere cooperar. El niño/a 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	
+2 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
0 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.
-3 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.

[CITATION NCF09 \l 2058]

Definición del NCFAS-G

F. Vida Social/Comunitaria

Esta dimensión está constituida por 6 dimensiones que se exponen a continuación:

1. Relaciones Sociales	
+2 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.
0 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 seguridad familiar. Ante una emergencia, la familia puede apoyarse en estas relaciones y recibir ayuda algunas veces
-3 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 niños. 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	
+2 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 mejor interés del niño/a y cada uno aboga por el interés superior del niño o niña.
0 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 niños/as y es respetuosa. Pueden ocurrir dificultades menores en la comunicación o la abogacía del niño o niña, pero no dañan significativamente la relación.
-3 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 niño/a, pero puede focalizarse en la conveniencia del cuidador o el interés del cuidador a expensas de la participación y éxito de los

[CITATION NCF09 \l 2058]

3. Relaciones con Cuidado Infantil, Escuelas y Servicios Extracurriculares

+2 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 mejor interés del niño/a y cada uno aboga por el interés superior del niño o niña.
0 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 niños/as y es respetuosa. Pueden ocurrir dificultades menores en la comunicación o la abogacía del niño o niña, pero no dañan significativamente la relación.
-3 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 niño/a, pero puede focalizarse en la conveniencia del cuidador o el interés del cuidador a expensas de la participación y éxito de los

4. Conexión con la Comunidad Espiritual/Religiosa	
+2 Clara Fortaleza	La familia participa en celebraciones espirituales centradas en la familia. La familia recibe fuerza y aliento de la comunidad espiritual. La familia se conecta con otros que comparten creencias similares y parece integrar sus creencias en la vida cotidiana. Los niños parecen estar conectados con, y apoyados por, la comunidad espiritual.
0 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
-3 Problema Serio	La familia carece de, o evita, cualquier conexión con la comunidad espiritual. No pueden o no aceptarán apoyo de una comunidad espiritual

[CITATION NCF09 \l 2058]

5. Iniciativa y Aceptación del Progenitor(es) / Cuidador(es) de la Ayuda y Apoyo Disponible	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a la familia aceptando ayuda o apoyo de la familia extensa, vecinos o la comunidad cuando es ofrecida a la familia. Los cuidadores tomarán la iniciativa para proveer la satisfacción de las necesidades básicas de la familia. Los cuidadores buscarán ayuda cuando se necesite y están dispuestos a aceptar ayuda sin vergüenza o culpa. Los cuidadores anticipan estar disponibles para ayudar a otros, cuando estén en posición de hacerlo.
0 Línea Base /Adecuada	Se 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, o la necesidad es suficientemente grande.
-3 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, con el continuo deterioro de la vida familiar y el 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	
+2 Clara Fortaleza	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.
0 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
-3 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

[CITATION NCF09 \l 2058]

G. Autonomía

Esta dimensión está constituida por 6 dimensiones que se exponen a continuación:

1. Empleo del Cuidador	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a una familia teniendo un empleo estable y legal los últimos 12-24 meses. El empleador provee beneficios, tales como seguro de salud, y respeta la necesidad del cuidador de atender a, e invertir tiempo con, su familia. El cuidador aprovecha las oportunidades de entrenamiento y avance que se le presentan.
0 Línea Base /Adecuada	Se refiere a la familia teniendo un empleo legal, relativamente estable, 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
-3 Problema Serio	Se refiere al cuidador perdiendo su empleo por causas negativas (tales como ser despedido, dejarlo por uso de sustancia o asistencia irregular) 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	
+2 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. El dinero no es un tema. La familia tiene dinero para cumplir con sus responsabilidades y gastar en actividades de ocio y recreación
0 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.
-3 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. El apoyo infantil no está pagado. La asistencia pública se ha terminado. La familia no tiene dinero para cubrir sus necesidades básicas.

[CITATION NCF09 \l 2058]

3. Manejo financiero	
+2 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).
0 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, renta, 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.
-3 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 la renta. 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. El presupuesto es caótico y la familia está constantemente en crisis por dinero. Los cuidadores están frecuentemente en quiebra, debido a apuestas o alcohol. Sin un plan de presupuesto. Los cuidadores gastan en lujos antes que en necesidades; los niños/as habitualmente no tienen sus necesidades básicas cubiertas.

4. Comida y Nutrición	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a la conciencia de los cuidadores de las necesidades nutricionales de los niños y niñas, incluyendo cualquier necesidad especial (ej., alergia a una comida). Cubren esas necesidades. Preparan comidas balanceadas y nutritivas. Hay una gran variedad de alimentos disponibles. Los niños/as comen en un horario regular. La comida / nutrición es activamente monitoreada por los cuidadores
0 Línea Base /Adecuada	La familia cubre las necesidades nutricionales básicas. Los niños/as tienen acceso a comida variada y suficiente, aunque las comidas individuales pueden no ser siempre "balanceadas". La familia puede basarse en la comida rápida más de la cuenta como principal recurso de nutrición. Los niños/as pueden consumir exceso de comida chatarra, particularmente cuando están lejos del hogar.
-3 Problema Serio	Se refiere a la falta de conciencia en los cuidadores sobre las necesidades nutricionales de los niños/as, incluyendo cualquier necesidad especial. No intentan cubrir las necesidades nutricionales. No consideran importante la preparación de las comidas. Inadecuado suministro de comida y/o comidas inapropiadas. Se consume gran cantidad de comida "chatarra". Los niños/as habitualmente tienen hambre. La obesidad, diabetes u otros problemas de salud relacionados a una pobre nutrición son evidentes en los cuidadores y/o los niños.

[CITATION NCF09 \l 2058]

5. Transporte	
+2 Clara Fortaleza	Se refiere a una familia que tiene auto, o acceso regular a un auto o a transporte público. El transporte confiable permite a la familia cumplir obligaciones tales como las visitas al doctor, a la escuela o una asistencia regular al trabajo.
0 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)
-3 Problema Serio	Se refiere a una familia que no tiene transporte disponible lo que en cambio, 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 confiablemente y no pueden asegurar esos servicios para los niños/as.

6. Autonomía en general	
+2 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.
0 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
-3 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.

[CITATION NCF09 \l 2058]

H. Salud Familiar

Esta dimensión está constituida por 8 dimensiones que se exponen a continuación:

1. Salud Física del Progenitor(es) / Cuidador(es)	
+2 Clara Fortaleza	Los cuidadores gozan de excelente salud física. No hay problemas de salud que interfieran con 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 niños/as y otros miembros de la familia
0 Línea Base /Adecuada	Los cuidadores disfrutan de una buena salud básica. Pueden tener algunos temas de salud, 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 las competencias parentales, ni disminuyen significativamente la habilidad de los cuidadores para criar. Los cuidadores tienen conocimiento acerca del estado de salud y normalmente toman decisiones sobre su estilo de vida y dieta en forma adecuada.
-3 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, y por lo tanto no manejan la condición(es) de salud hasta donde sea posible. Los cuidadores proyectan problemas personales de salud sobre los niños/as u otros miembros del hogar, o requieren de los niños/as para recibir cuidados físicos.

2. Discapacidad del Progenitor(es) / Cuidador(es)	
+2 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
0 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.
-3 Problema Serio	Los cuidadores sufren de serias condiciones de discapacidad (tales como ceguera total, para/cuadrupleja, falta de miembros, colon espástico, etc.) que sustancialmente limitan o impiden a los cuidadores criar efectivamente a los niños, trabajar o participar en la vida cotidiana. Los cuidadores pueden ser dependientes de los Servicios Sociales. Los cuidadores no son capaces de manejar su discapacidad y se apoyan en otros en su vida cotidiana, y pueden no tomar decisiones médicas necesarias o cambios en su estilo de vida que permitan a otros manejar la discapacidad

[CITATION NCF09 \l 2058]

3. Salud Mental del Progenitor(es) / Cuidador(es)	
+2 Clara Fortaleza	Los cuidadores disfrutan de buena salud mental. No hay evidencia de enfermedades de salud mental o inestabilidad emocional. Los cuidadores saben cómo manejar el estrés y cómo interactuar con otros miembros de la familia en formas que promuevan una buena salud mental y estabilidad. Tienen buen sentido del humor. Los cuidadores pueden haber tenido temas emocionales o de 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
0 Línea Base /Adecuada	Los cuidadores pueden sufrir de temas no debilitantes de salud mental, pero los tienen bajo control ya sea a través de tratamiento, medicación o consejería. 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
-3 Problema Serio	Los cuidadores sufren de serios y persistentes temas de salud mental o están emocionalmente angustiados. Pueden estar severamente deprimidos, activamente sicóticos o suicidas. Pueden sufrir períodos de daño mental o emocional que impiden la parentalidad efectiva, 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 niños/as u otros miembros del hogar.

[CITATION NCF09 \l 2058]

4. Salud Física del Niño(s)	
+2 Clara Fortaleza	Los niños/as 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 niños/as reciben vacunaciones y chequeos dentales y de salud física regulares. Se lidia con las enfermedades y heridas apropiada y adecuadamente. Los niños 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.
0 Línea Base /Adecuada	Los niños/as disfrutan básicamente de una buena salud. Pueden tener algunos temas de salud, /Adecuada 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 niños no siempre tienen éxito en manejar su propia salud. Los temas de salud física no afectan adversamente la participación de los niños en la vida familiar o la escuela, etc. Los niños/as 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 niños están al día, pero los registros de salud pueden estar incompletos.
-3 Problema Serio	Los niños/as 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 niños/as 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.

[CITATION NCF09 \l 2058]

5. Discapacidad del Niño(s)	
+2 Clara Fortaleza	Los niños/as no sufren de ninguna condición inhabilitante (ceguera, hándicaps físicos, defectos congénitos, invalidez del desarrollo, etc.) que pudiese interferir con su desarrollo normal, educación o participación en la vida cotidiana. Los niños/as son físicamente activos y están dentro del peso/estatura normales para su edad.
0 Línea Base /Adecuada	Los niños/as 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 niños/as 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 de beneficios
-3 Problema Serio	Los niños/as sufren de serias condiciones de discapacidad (tales como ceguera, deformidades físicas, parálisis cerebral, para/cuadriplejia, falta de miembros, discapacidad moderada o severa del desarrollo, etc.) que sustancialmente limitan o impiden a los niños participar en la vida cotidiana. Los niños/as pueden ser dependientes de los Servicios Sociales. Los niños/as 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

[CITATION NCF09 \l 2058]

6. Salud Mental del Niño(s)	
+2 Clara Fortaleza	Los niños/as disfrutan de buena salud mental. No hay evidencia de enfermedades de salud mental o inestabilidad emocional. Los niños/as 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 auto-imagen, según sea apropiado a la edad.
0 Línea Base /Adecuada	Los niños/as 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 niños/as 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 niños/as 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 niños y niñas
-3 Problema Serio	Los niños/as sufren de serios y persistentes temas de salud mental o están emocionalmente angustiados. Pueden estar profundamente deprimidos, activamente sicóticos o suicidas. Pueden sufrir períodos de daño mental o emocional que afectan adversamente la socialización de los niños o su participación en actividades normales de la vida cotidiana. Los niños pueden estar estigmatizados por sus pares o pueden sufrir un pobre auto-concepto. Incapacidad para manejar el estrés. Si tienen un diagnóstico de enfermedad mental y/u otras limitaciones emocionales, los cuidadores parecen no estar dispuestos o capacitados para ayudar a los niños a superar o manejar los temas de salud mental o los regímenes de medicación que aliviarían sus síntomas. Los cuidadores no pueden o no abogarán por los niños en la escuela o con los pares para resolver temas, y no acceden o accederán a tratamientos apropiados. Los miembros de la familia o comunidad pueden estar en riesgo de ser dañados por los niños, o los niños pueden estar en riesgo de dañarse a sí mismos.

[CITATION NCF09 \l 2058]

7. Acceso Familiar a Cuidados de Salud / Salud Mental	
+2 Clara Fortaleza	La familia tiene acceso a cuidados profilácticos y paliativos de salud y 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 como para que la falta de dinero no sea una razón para retrasar la búsqueda de 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.
0 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 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
-3 Problema Serio	La familia no tiene seguros, los niños tienen sólo Medicaid (o sistema de salud básico) o no tienen seguro en lo absoluto. La familia 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 con el consecuente detrimento de los niños u otros miembros de la familia. La falta de tratamientos médicos o de salud mental representa una amenaza a la continuidad y seguridad familiar.

8. Salud Familiar en general	
+2 Clara Fortaleza	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
0 Línea Base /Adecuada	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.
-3 Problema Serio	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.

[CITATION NCF09 \l 2058]

Como complemento a la escala de medición NCFAS, se emplearon entrevistas a un profesional del programa PPF Recoleta 2 y un profesional externo, mediante una pauta de

entrevista semiestructurada, dado que es un recursos útil que se utiliza para: “recolectar datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico” [CITATION May01 \p 16 \l 2058],

Esta modalidad de entrevista, se enfoca en una serie de preguntas que el investigador hace al entrevistado con el propósito de obtener información suficiente para entender el área de interés.

La entrevista a un profesional del Programa se justifica por el conocimiento vivencial que tiene de la temática investigada, y el profesional externo, aporta desde otra perspectiva. Precisamente, este tipo de entrevista semiestructurada se sugiere utilizarla “cuando el investigador sabe algo acerca del área de interés, por ejemplo, desde una revisión de la literatura” [CITATION May01 \l 13322], como también desde otros estudios o por su participación en instancias sobre las que trata la entrevista.

3.5 Tratamiento de las variables (cuantitativos) o de los tópicos (cualitativos)

Dado el uso de recursos cuantitativos y cualitativos, el proyecto contiene un trabajo con variables, en el primero, y con tópicos o temas, en el segundo, acorde a la estrategia metodológica mixta que se ha utilizado.

Cuando se realiza un estudio cuantitativo de las variables y/o operacionalización de las variables en este caso se utilizan: sexo, edad, escolaridad, ocupación, situación laboral, creencias religiosas, grado de participación, ingreso familiar, número de habitantes y estructura familiar.



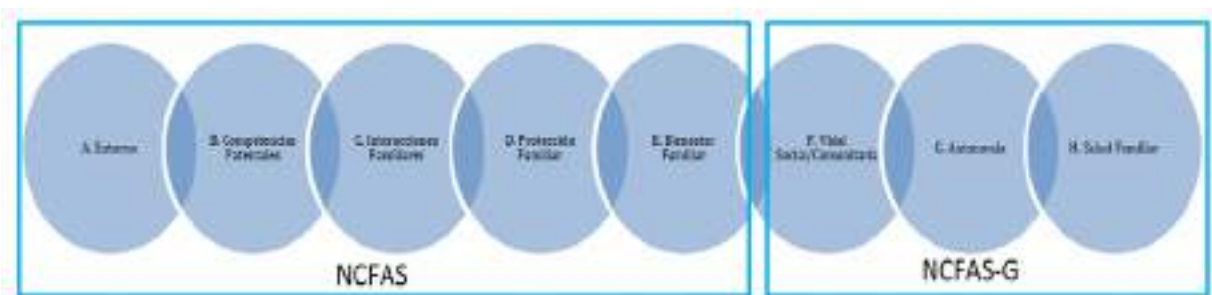
Los tópicos de la entrevista al profesional interno y externo son:



3.6 Instrumento de recolección de datos

En la recolección de datos de esta investigación fue utilizado el instrumento de medición parental NCFAS, con el cual se miden las distintas dimensiones de las habilidades parentales de padres, madres y/o adultos responsables de niños/as de 11 a 13 años de edad.

La escala de puntaje aplicada mediante el NCFAS mide las siguientes Dimensiones:



La escala es utilizada en la evaluación y el funcionamiento general de la familia, el NCFAS-G se aplica al Ingreso y Cierre del proceso.

+ 2	+ 1	0	-1	- 2	- 3
Clara Fortaleza	Leve Fortaleza	Problema Leve	Problema Moderado	Problema Moderado	Problema Serio

En la aplicación de este instrumento se debe considerar que:

- 0 no significa que no exista problema, dependerá del momento en que se aplica no existe razones éticas, moral y legal que justifique su intervención
- No se busca generar puntaje de corte para clasificación de las personas
- La puntuación no representa el promedio de los puntajes, se aplica como evaluación que permita comprender a la familia en esa área [CITATION Ort20 \l 3082]

En imagen a continuación, se encuentra el formato de Escala de Evaluación Familiar NCFAS-G

Escala de Evaluación Familiar - NCFAS G (v2.0)

A. Entorno

	Clara Fortaleza	Leve Fortaleza	Línea Base/ Adecuado	Problema Leve	Problema Moderado	Problema Serio
1. Entorno en general	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Ingreso (I)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Cierre (C)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
2. Estabilidad de la Vivienda	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Ingreso (I)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Cierre (C)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
3. Seguridad en la Comunidad	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Ingreso (I)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Cierre (C)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
4. Riesgos del Entorno	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Ingreso (I)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Cierre (C)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
5. Habitabilidad de la vivienda	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Ingreso (I)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Cierre (C)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
6. Higiene Personal	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Ingreso (I)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Cierre (C)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
7. Entorno de Aprendizaje	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Ingreso (I)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3
Cierre (C)	<input type="radio"/> +2	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -3

Observaciones sobre el Entorno Ingreso:

Describe aquí:

Observaciones sobre el Entorno Cierre:

Describe aquí:

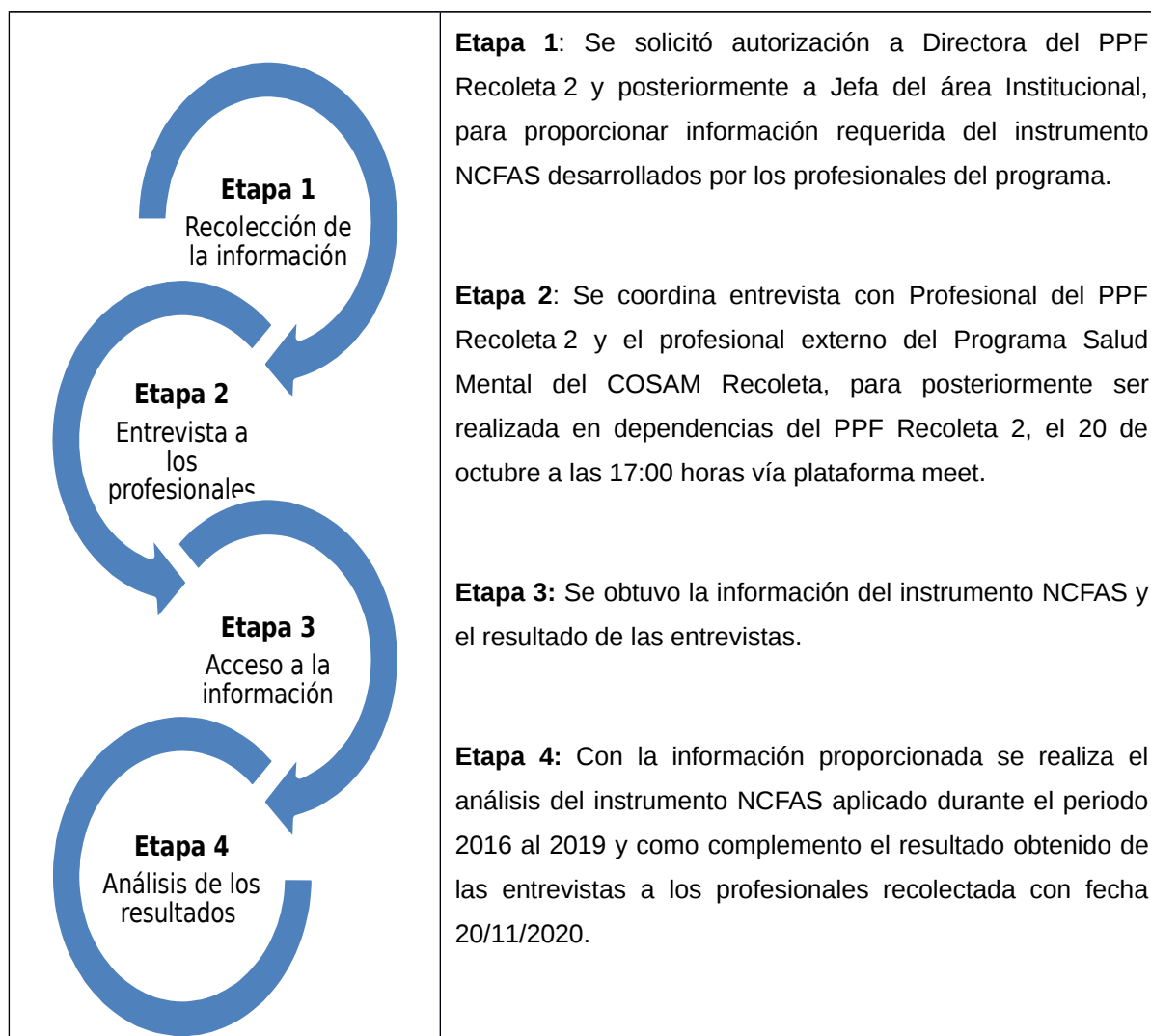
Dimensiones e ítems del NCFAS



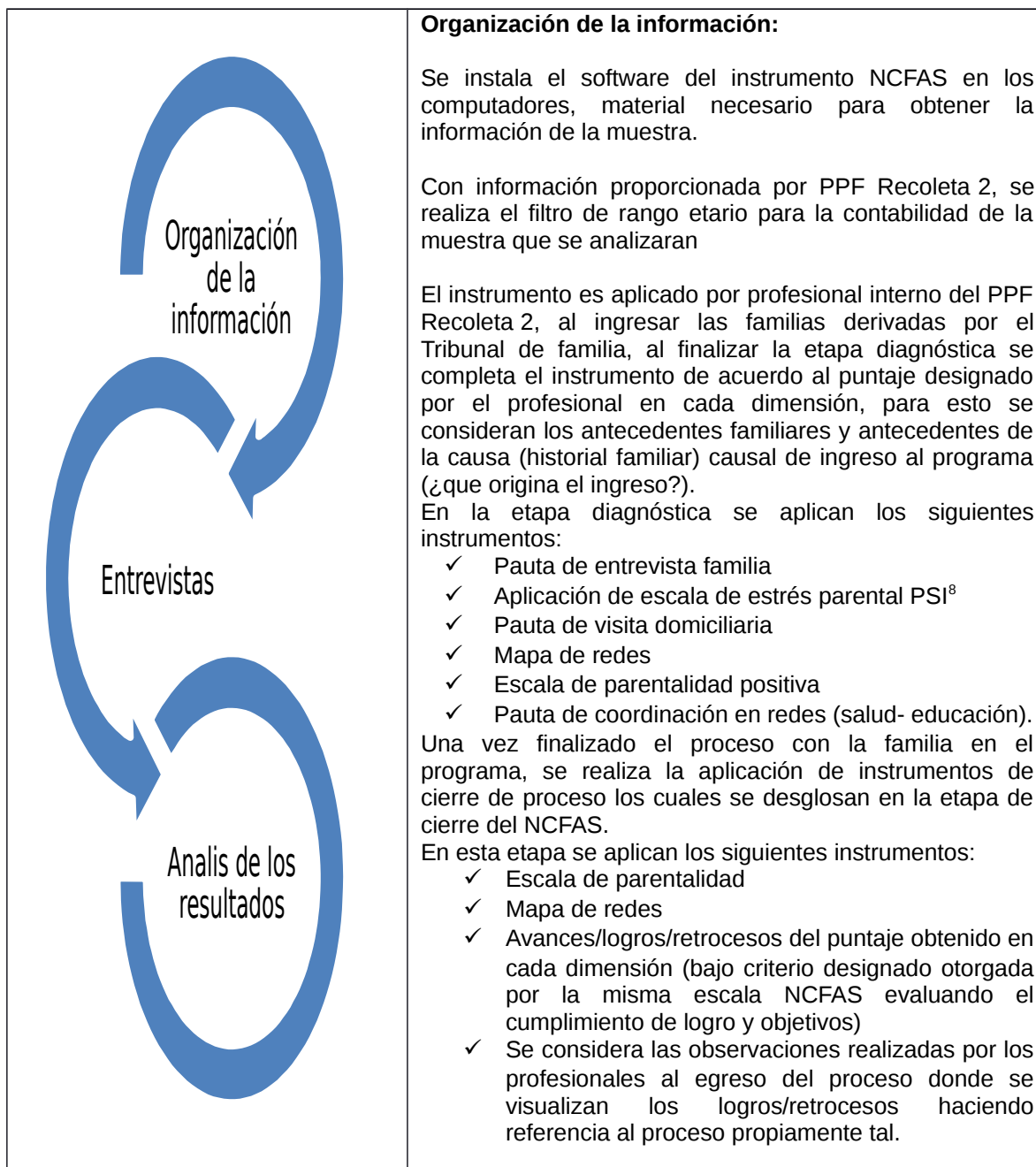
Como complemento a la escala de medición NCFAS, se realizaron entrevistas a dos profesionales, ya indicado.

3.7 Estrategia de recolección de datos

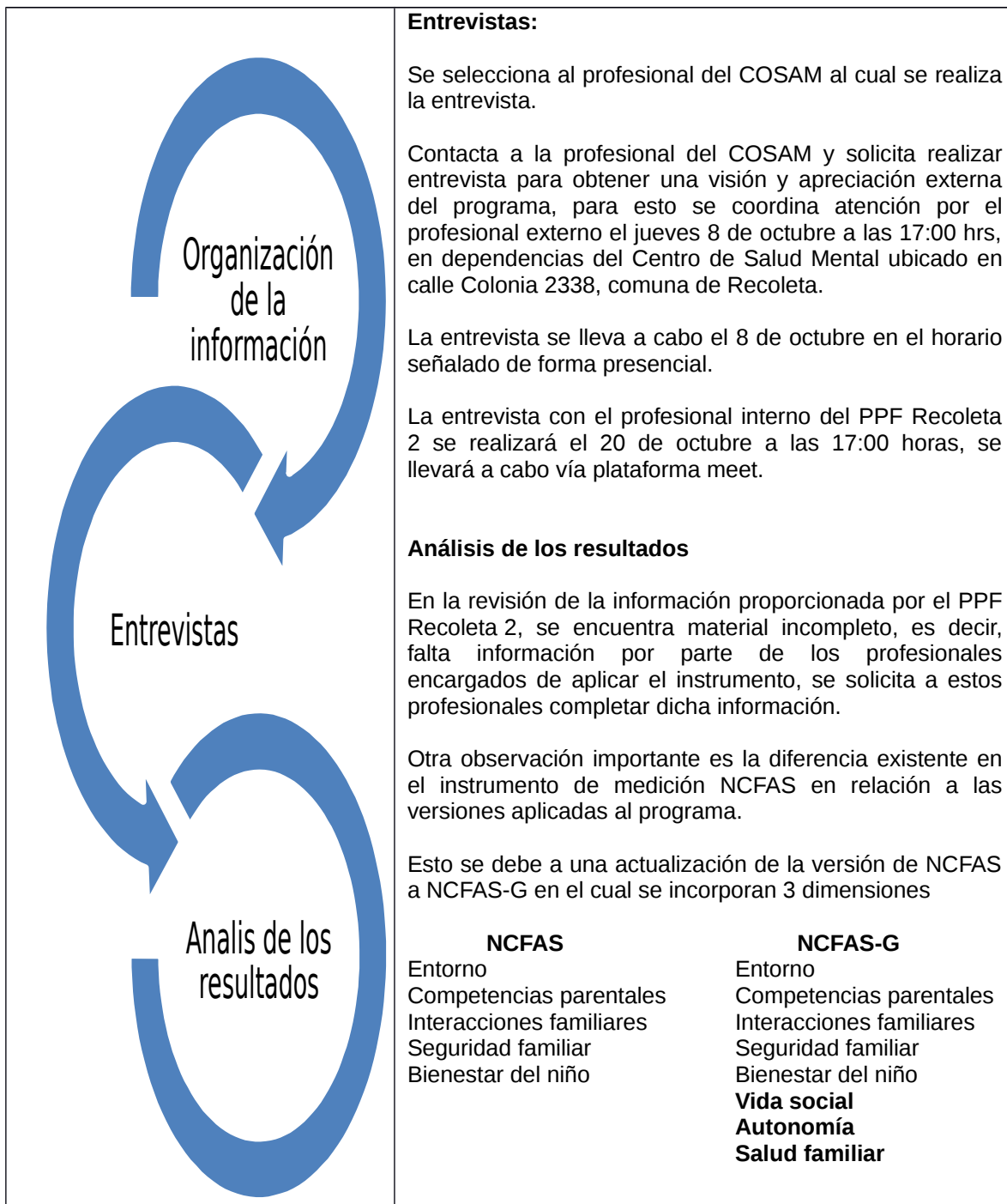
Para la recolección de datos se realizó una planificación de los procedimientos y pasos a seguir para llevar a cabo la investigación de acuerdo a las siguientes etapas:



Para llevar a cabo la recolección de la información se solicita a las profesiones la escala aplicada a los usuarios del programa de niños/as de 11 a 13 años de edad, posteriormente se recopiló la información en el siguiente orden:



8 PSI (Parenting Stres Index) https://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-guraeva/es/contenidos/informacion/evaluacion/es_psi/estres_parental.html



3.8 Procesamiento de datos y plan de análisis

Análisis comparativos en base a cantidad de casos en el ingreso y egreso según dimensiones.

El análisis de la información se realizó mediante la tabulación de la escala NCFAS a la base del contenido que esta presenta, tomando en cuenta la información triangulada con el desglose de la aplicación de instrumentos previamente aplicados como la pauta de entrevista familia, pauta de visita domiciliaria, mapa de redes y PSI (escala de estrés parental) exponiendo el valor de mantenimiento o avances por cada dimensión contenida en el NCFAS, considerando las áreas en las que se reflejan cambios asociados a los avances y los que se mantienen, todo esto expuesto mediante gráficos estadísticos por dimensión, donde se generó un análisis comparativo en un universo de 51 casos en los cuales fue aplicada la escala de evaluación parental en el inicio del proceso y en el egreso de este, considerando la observación del profesional al egreso del proceso, junto con esto y de manera complementaria se consideró el análisis de las declaraciones manifiestas tanto por el profesional externo e interno del programa PPF Recoleta 2, en el cual fue posible inferir a partir de la información obtenida.

Para la tabulación se utilizó la herramienta excel a la base de una tabla de frecuencia para ir categorizando la escala por el periodo 2016/2019 de aplicación y según cada dimensión, considerando los niveles de complejidad tales como: problema serio – problema moderado –problema leve- línea base (adecuado) – fortaleza leve- fortaleza clara.

De acuerdo a estas técnicas se pudo dar repuesta a los objetivos del estudio generándose conclusiones, hallazgos, sugerencias, propuestas que dicen razón con la misma experiencia de atención en el programa con la idea de proponer línea de acción coherente con la intervención.

IV. CAPÍTULO RESULTADOS

A continuación, se presentarán las variables pesquisadas y los resultados más relevantes constatados para cada una de estas.

De los casos analizados en el presente estudio la principal causal de ingreso al PPF Recoleta 2 está relacionada con Testigo de VIF no constitutiva de delito y en segundo lugar figura Negligencia moderada. En el caso de Otros, no existe una definición específica en el instrumento.

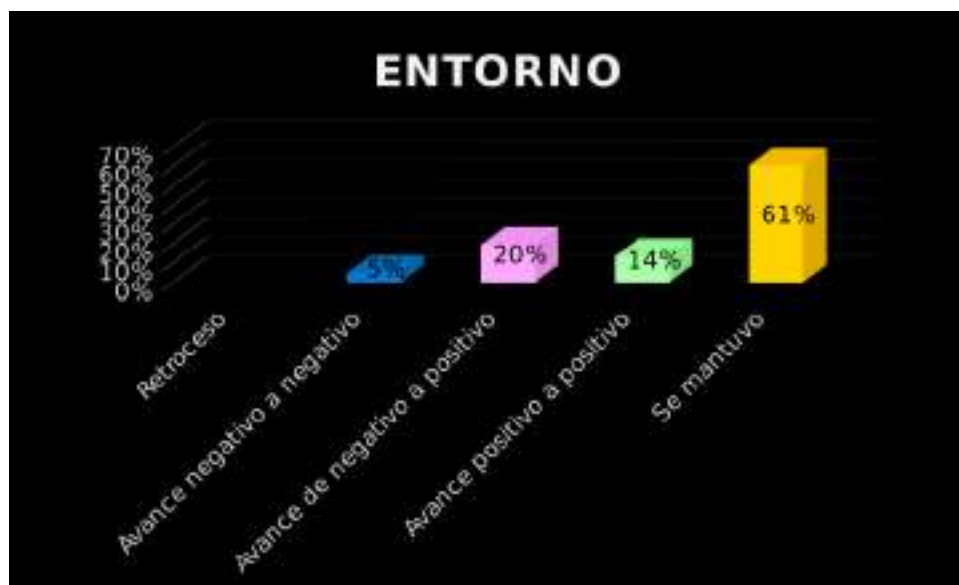
Gráfico: N°5



Dimensión Entorno

Se aprecia que en esta dimensión no hubo retrocesos o involuciones, en tanto en el 39% de los casos hubo mejora. No obstante, en la mayoría de los casos informados por los profesionales al egreso del programa puede relacionarse por constituir el entorno un aspecto más externo al programa, el cual no necesariamente se va a modificar substancialmente por un proceso de intervención en dicha área, toda vez que el foco radica en otros aspectos.

Gráfico N°6

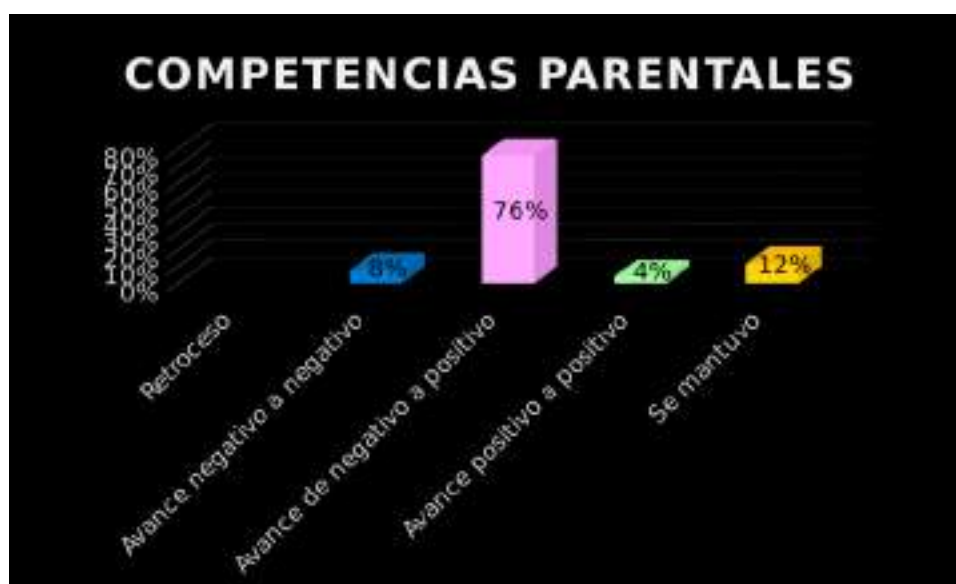


Dimensión Competencias Parentales

Se puede observar que en la categoría competencias parentales se obtiene el mayor porcentaje de avances desde el ingreso al programa PPF Recoleta 2, registrándose un 88%, siendo mayoritario el avance desde un nivel negativo a positivo, lo cual es tremendamente relevante en esta valorización ya que estando en un nivel negativo en la línea de base en el ingreso se avanza a un nivel positivo al egreso, lo que significa que las familias con dificultades iniciales en las habilidades parentales constatan grandes progresos en sus competencias en pro del bienestar de los niños.

No se observan retrocesos y un pequeño porcentaje mantuvo su nivel de competencias, lo que revela un buen logro del programa.

Gráfico N°7



Dimensión Bienestar del niño

En esta categoría es posible observar que la dimensión bienestar del niño mantiene un avance en un 82%, siendo, la situación de egreso mejor que la puntuación obtenida al ingreso, obteniendo un avance de negativo a positivo en su mayoría, no existiendo involución y un pequeño porcentaje mantuvo sus resultados.

Gráfico N°8



Dimensión Seguridad Familiar

La siguiente dimensión y desde la valorización que se da al ingreso se obtiene un avance significativo del 82% existiendo un ínfimo retroceso orientado a las condiciones de bienestar del niño exponiéndolo a situaciones de riesgo. No existe involución en esta categoría.

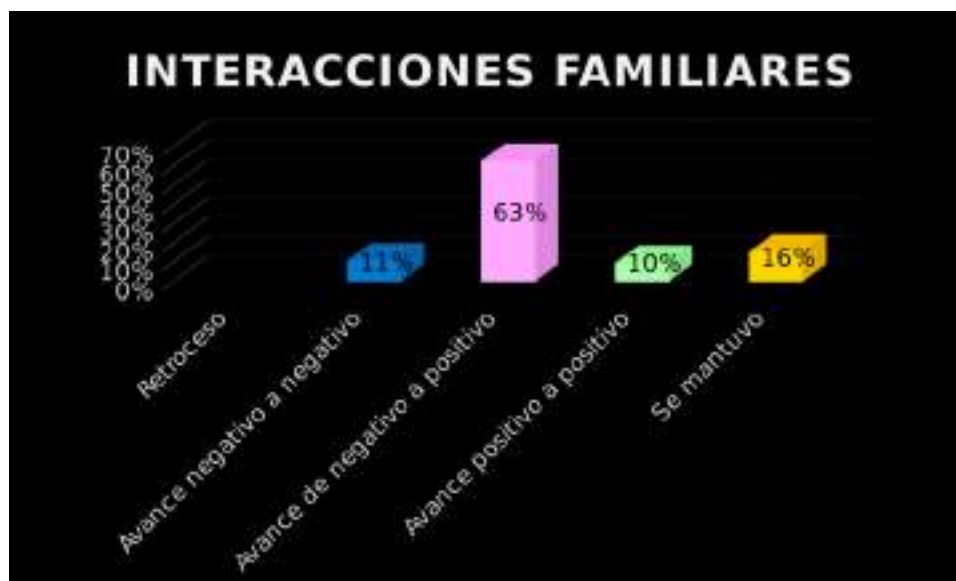
Gráfico N°9



Dimensión Interacciones Familiares

Al igual que en los gráficos anteriores en donde se evidencia un avance del 84%, observándose que las mismas categorías mantienen un nivel alto en sus resultados, existiendo similitud en las otras dimensiones por categoría, no se aprecian retrocesos.

Gráfico N°10



Categoría al cierre del proceso

Las principales habilidades a destacar corresponden a los porcentajes más altos obtenidos con un 39% y 20%, siendo estos: empatía en la esfera emocional del niño y capacidad de supervisión y protección, estos factores son de gran relevancia.

[CITATION Bar10 \y \l 3082], reconoce que la empatía

...tiene que ver con la capacidad de los padres de sintonizar con el mundo interno de sus hijos, reconocer las manifestaciones emocionales y gestuales que denotan estados de ánimo y necesidades, lo que favorece el desarrollo de modos de respuesta adecuados a las necesidades de los niños[CITATION Bar10 \p 50 \y \l 3082].

Actualmente por el estilo y ritmo de vida que llevan las familias, es importante destacar que los porcentajes obtenidos de esta categoría denotan una cercanía y un alto nivel emocional entre de padres y madres y/o adultos responsables en el cuidado de niños y niñas. Este aspecto por lo general, a pesar de su importancia, suele no ser considerado debidamente, ya que se da más énfasis en cubrir necesidades básicas, materiales, educativas, salud, etc. Esto nos demuestra que la consecuencia de existir un alto nivel de empatía en el área emocional de los niños favorece el desarrollo comunicacional e interacción familiar y a su vez el niño recepciona esta competencia como una forma de aprendizaje, lo cual permite luego ser desarrollada por el niño en el transcurso de su vida.

Gráfico N°11



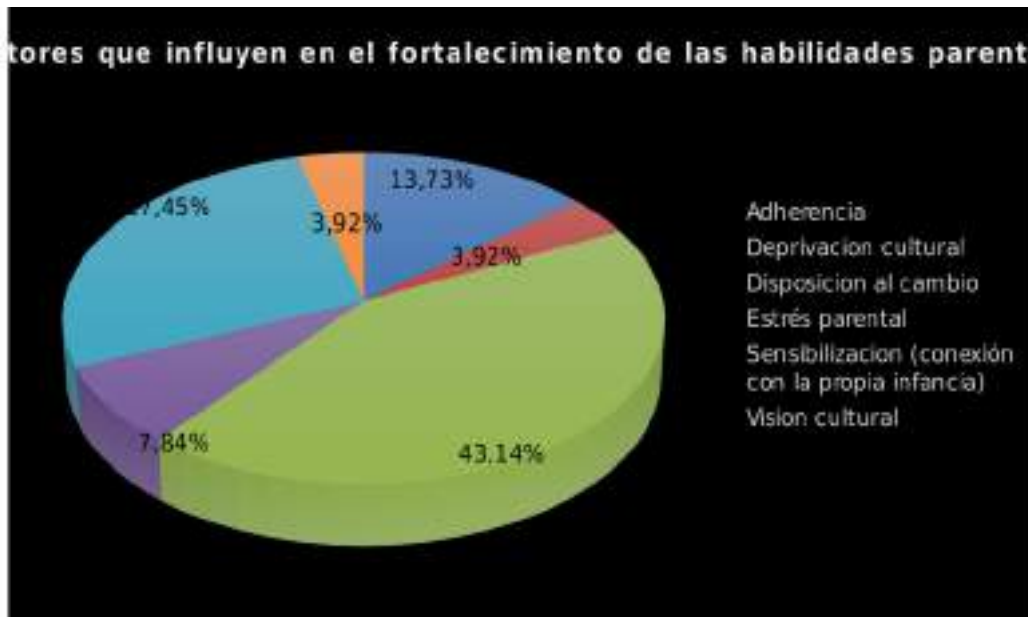
Por otra parte, la capacidad de supervisión y protección aparece con el segundo mayor porcentaje obtenido como habilidad fortalecida al cierre del proceso en el programa; es relevante destacar este aspecto ya que el padre, madre y/o adulto responsable, logra el reconocimiento de la importancia en la supervisión y protección hacia niños/as, considerándolo como sujeto de cuidado para prevenir situaciones de riesgo que constituyan algún tipo de vulneración, entendiéndose el adulto como la principal figura de protección y cuidado. Esto, ciertamente, genera una mejor vinculación y apego entre padre, madre y/o adulto responsable con los niño/as. Al respecto, se debe considerar la supervisión y protección de niños/as forma parte fundamental para la crianza y el mejor desarrollo para niños/as.

Factores que influyen en el fortalecimiento de las habilidades parentales

De los resultados obtenidos en esta investigación podemos constatar que los factores que influyen en el fortalecimiento de las habilidades parentales con un alto porcentaje corresponden al: Disposición al cambio con un 43% y sensibilización (conexión con la propia infancia) con un 27%.

Gráfico N°12

Factores que influyen en el fortalecimiento de las habilidades parentales



La disposición al cambio permite abordar el trabajo con padres, madres y/o adultos responsables desde la predisposición presentada por los cuidadores. Este aspecto se logra definir como etapa de contemplación reflejada en la rueda del cambio. En esta etapa se considera y rechaza el cambio a la vez, la persona está consciente del problema, acoge las causas para realizar un cambio y los motivos para continuar.



Etapas de Cambio adulto responsable	Definición
Pre contemplación	Padre, madre y/o adulto responsable no considera que tiene un problema o que necesita realizar un cambio en su vida

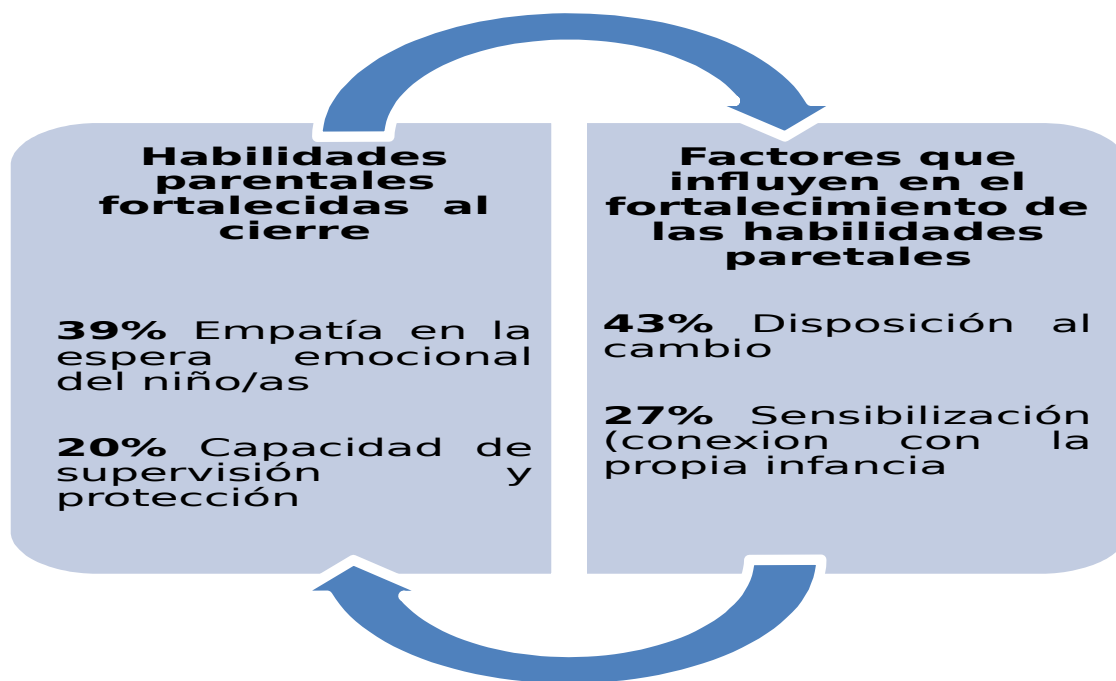
Contemplación	Padre, madre y/o adulto responsable considera y rechaza el cambio. Visibiliza el problema, equilibra los motivos para generar y continuar cambios.
¿Preparación? Determinación	Padre, madre y/o adulto responsable, motivación por el cambio lo que permite una buena intervención
Acción	Padre, madre y/o adulto responsable, realiza acciones que permitirán un cambio en la situación que se desea resolver
Mantenimiento	Padre, madre y/o adulto responsable, dar continuidad en el tiempo y prevenir recaídas
Recaída	Padre, madre y/o adulto responsable, se vuelve a etapa anterior, es decir, a pre contemplación realizan comportamiento que estaban en proceso de cambio

Respecto a la sensibilización (conexión con la propia infancia), se puede señalar que al conectarse con las vivencias de la infancia el padre, madre y/o adulto responsable ve reflejado en el niño/as aspectos propios de su niñez, lo cual detona la visibilización de la problematización que afecta al niño/niña, permitiendo que ello se transforme en un factor y en un aspecto relevante a la hora de lograr el fortalecimiento de las habilidades parentales.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación es necesario relacionar los factores de mayor influencia para el fortalecimiento de las habilidades parentales con mayor significancia durante el proceso realizado en el Programa PPF Recoleta 2 con los adultos responsables de niños/as de 11 a 13 años. Para esto, es importante destacar que la disposición de los cuidadores en este proceso es de gran relevancia considerando el trabajo realizado orientado al fortalecimiento en cuanto a la empatía en el área emocional del niño/as y el fortalecimiento de la capacidad de supervisión y protección de los adultos responsables.

En la imagen a continuación se puede observar la relación que existe entre dichos factores y habilidades fortalecidas, en el cual se hace referencia a la sensibilización que logra el cuidador intencionando el ejercicio de la conexión con la propia infancia, logrando así la empatía sobre todo en el área emocional a la que se hace referencia.

Es posible destacar que los factores influyentes en el fortalecimiento de habilidades parentales se relacionan entre si ya que en este caso los factores serían la causa por el cual se logra un trabajo más óptimo con las familias.



Como información complementaria se realiza análisis de las entrevistas a profesional del PPF Recoleta 2 y profesional externo Cosam⁹ (Centro de salud mental). De los cuales se puede contrastar en base a los resultados obtenidos en esta investigación.

- Se refiere que el cumplimiento de los objetivos del PPF Recoleta 2 cumplen en base al fortalecimiento de las habilidades parentales, tras la autoevaluación que se genera cuantitativamente en base a los logros obtenidos como programa.
- Se destaca los escasos reingresos a la modalidad PPF lo que habla de la realización de un buen proceso.
- La efectividad del programa se relaciona directamente con el perfil del usuario que presenta problemáticas de leve o mediana complejidad, no así en el caso de perfil de mayor complejidad que es aproximadamente un 20% de los casos donde se presenta dificultad en el fortalecimiento de las habilidades parentales, para esta situación la Institución cuenta con estrategias complementarias en el trabajo con la red.

Profesional
PPF Recoleta
2

9 recoleta.cl/centro-comunitario-de-salud-mental-cosam/

- El tiempo de intervención es suficiente en la medida que las familias presenten un perfil de prevención a diferencia y como se menciona anteriormente cuando estas presentan un perfil más complejo que requiere de prórroga.
- En cuanto a la implementación del programa la disposición de las familias usuarias es fundamental a la hora de generar cambios, para esto se trabaja en la etapa de preingreso y en la propia etapa de intervención la motivación y la confianza con el profesional a la base del vínculo terapéutico, es importante la aclaración de dudas respecto al proceso judicial lo que genera una mayor disposición de parte del adulto responsable, visualizando al profesional como un facilitador.
- Dentro de las mejoras propuestas, señala la existencia de mayor cantidad de profesionales para la reducción de casos por duplas, mayor especialización en la intervención considerando las necesidades actuales de las familias en base a las problemáticas de ingreso, el aumento de recursos en la línea de prevención.

- En referencia a la causal de ingreso más frecuente desde el PPF es la dependencia de: consumo de drogas y violencia intrafamiliar (VIF).

- En cuanto a la retroalimentación con el programa la profesional destaca que es buena, ya que facilita el trabajo con el paciente, es decir, con el adulto derivado al PPF, en donde se realiza la búsqueda de acciones conjuntas.



- Refiere que la experiencia ha sido positiva, sin embargo, cuando es derivado el caso desde el PPF el paciente se ve condicionado a la atención en el Cosam y en ocasiones sin saber el motivo de la consulta

- La profesional señala que el Cosam es un complemento a nivel secundario ya que el PPF trabaja con las habilidades parentales para el bienestar de los niños/as y nosotros con el adulto en salud mental

- Las coordinaciones en la red de la comuna de recoleta como las

mesas de gestión de casos son facilitadores para lograr un buen proceso, considerando que la salud mental está condicionada por determinantes sociales como: pobreza, falta de trabajo, exclusión.

- En cuanto al trabajo que realiza el PPF falta identificar lo que realiza dentro de la red, el SENAME no hace una buena promoción del programa, por esto las mesas de gestión de caso sirven para interiorizarse y conocer la red programática.
- La derivación que se hace PPF a Cosam, debería ser canalizada bajo un criterio relacionado con la problematización que hace el usuario sobre el consumo ya que Cosam atiende la especialidad y dicha problematización debería ser realizada como primera instancia en consultorio, siendo esta la puerta de entrada a salud mental.
- Mayor integración de la red programática.

V. CAPÍTULO CONCLUSIONES

De acuerdo al trabajo de investigación desarrollado, podemos señalar que el PPF Recoleta 2, en su metodología de trabajo ecosistémico integra varias áreas y dimensiones de la vida del sujeto, lo que permite considerar todo aquello que influye en el comportamiento y el bienestar del niño y su familia.

El PPF Recoleta 2 por lineamientos técnicos debe fortalecer las áreas de: Competencias parentales, interacción familiar, seguridad familiar y bienestar del niño; para ello se utiliza el instrumento NCFAS validado internacionalmente y por Tribunales de Familia y SENAME.

El instrumento NCFAS se utiliza en la etapa diagnóstica del proceso y en la etapa final de egreso, lo que permite medir el grado de cumplimiento de acuerdo a la puntuación entregada por el profesional; con ello se puede decir si la familia avanza o retrocede en las áreas que NCFAS mide. Por lo general, para que exista avances significativos se necesitan tener dos puntos porcentuales de avance, esto es indicativo que esa familia obtuvo avances al egreso. Este instrumento mide todas las áreas que se deben potenciar las más importantes son: competencias parentales, interacción familiar y bienestar del niño.

En consideración con los resultados de la presente investigación, con el instrumento NCFAS, podemos señalar que el PPF Recoleta 2 cumple con los objetivos para los cuales ha sido diseñado en el fortalecimiento de las habilidades parentales orientadas al reconocimiento emocional de los niños/as de 11 a 13 años.

También el Programa exhibe logros en la supervisión y protección de los niños, dado que los padres, madres y/o adultos responsables de su cuidado logran problematizar la

importancia de dichos aspectos, lo que contribuye a la prevención de que se repitan situaciones como las que originan la derivación a este programa (causal de ingreso).

Al respecto, ha resultado esencial el factor que incluye para su materialización de estos logros, la tarea del profesional en cuanto a motivar y generar una vinculación de confianza con las familias, lo que origina una parte importante en el desarrollo de la disposición del adulto y la sensibilización como herramienta establecida en el proceso. Se necesita interiorizar a la familia acerca de la derivación y la importancia del programa, quitándole la estigmatización que les provoca el ser derivados de Tribunales de familia y pertenecer a un programa del SENAME.

Como técnica de intervención el profesional intenciona en la conexión con la propia infancia, insumo que facilita la empatía con el niños/as, su cuidado y protección. Estos son aspectos influyentes y relevantes a la hora de lograr una fortalecida parentalidad que se centra en los recursos personales de los adultos responsables, precisamente, desde una visión fortalecedora.

Los resultados obtenidos se condicen con las opiniones de los profesionales interno y externo; ambos señalan que se debe fortalecer el programa mediante el aumento de profesionales en el área, la subvención del programa por parte del SENAME, socialización de la información referido al PPF Recoleta 2 para visibilizar el modelo PPF a en la red de salud mental, educacional entre otros.



Además, es del caso destacar la realización de una óptima derivación por parte del PPF Recoleta 2 al Cosam, estableciéndose un protocolo por parte del SENAME que contempla la obligatoriedad y considera en su base la promoción y socialización de lo que es el PPF propiamente tal. En este sentido, la existencia de un protocolo en las bases técnicas del programa que apunten a una mirada más integral en la atención evita la individualidad de los organismos.



En cuanto a las mejoras que se pueden realizar, consideramos necesario:

- Mejorar el sistema de derivación del PPF a al consultorio y este a su vez derive, de ser necesario al Cosam
- Fortalecer el programa con el aumento de profesionales, con el fin de disminuir la cantidad de casos por profesionales, y por ende una mejora en la calidad de atención con los adultos responsables.
- Mayor subvención en pago de los profesionales considerando la carga laboral a la que se ven enfrentados, con esto se evita la rotación de profesionales y que sus casos queden sin la óptima atención en el desarrollo de trabajo administrativo como lo observado en 7 casos de nuestra muestra del NCFAS.
- Mayor participación por parte del PPF en la mesa de gestión de casos y capacitación de la red para darse a conocer en sus orientaciones técnicas.

- PPF debe hacer un proceso de constante motivación de los adultos responsables de niños/as ya que esto sólo ocurre al inicio, lo que genera una disminución de la asistencia a lo largo del proceso por parte de los usuarios al Cosam. Con ello, se podría obtener mayores y consistentes logros en el programa.

El hecho de que para el COSAM el PPF sea visto como un apoyo para el fortalecimiento de la intervención en salud mental considerándolo como un dispositivo que debería trabajar aún más en la motivación permanente de los usuarios, socioeducar de manera clara aterrizando la información expuesta para un mejor entendimiento por parte de los usuarios, ser claros en el lenguaje, visibilizando la diferencia entre una persona que pretende de manera voluntaria recibir la atención a otra que necesita problematizar dicha situación, por lo que la instancia de derivación debe ser evaluada principalmente para ver si califica para ser directamente dirigida a COSAM ya que este atiende especialidad y el adulto debe haber problematizado y desde la voluntariedad recibir la atención, de lo contrario la derivación debe ser dirigida al programa SENDA de consultorio quien aborda temáticas leves, trabajando en la problematización y desde aquí, si es necesario se deriva a COSAM, comprendiendo que el consultorio es la puerta de entrada para un proceso en salud mental.

Para referirnos de mejor manera al factor de motivación y disposición al cambio que se transforma en un facilitador para el fortalecimiento de habilidades del adulto, es posible relacionar en tanto a lo que señala el profesional de PPF desde su relato, dirigido a la confirmación de los resultados del presente estudio. Dirigir el protagonismo y participación activa en el proceso desde la co-construcción de objetivos del plan de intervención con los adultos con el fin de que estos tengan sentido para el adulto, es decir que en ningún momento sea algo impuesto por el profesional, la cercanía, la claridad en el lenguaje y el respeto son influyentes y determinantes para establecer una buena vinculación profesional y usuario, lo que proporciona realizar un trabajo más fluido, surgiendo motivación por parte del adulto, sensibilización lo que precisamente se expone en este estudio, apuntando a un mejor desarrollo y calidad en la intervención, por esto el rol del profesional es fundamental, sin embargo cabe señalar que esto radica a lo que se refiere al perfil de usuario en la medida de la complejidad del caso y el estrés que existe en el adulto lo que en ocasiones propone mayor resistencia, baja adherencia y desmotivación a enfrentarse a un proceso judicial, de intervención y de ser parte de SENAME.

Entonces si se relacionan todos los aspectos que salen a la luz en el presente estudio de investigación, dicen directa relación con la idea de la mejora en la intervención, tomando elementos ya existentes, fortaleciendo y proponiendo otros, dirigiéndose directamente al bienestar de los adultos responsables en la atención, en tanto a su emocionalidad la integridad, si resulta que el adulto logra problematizar frente a la importancia en la empatía en el área emocional del niño logrando conectarse con él a través de la conexión consigo mismo, esto dice razón con la idea de que el profesional iniciaría en la propia intervención esta dinámica, empatizando con el adulto, mirándolo como un ser integral, inserto en diversas ecologías, al transmitirse dicha sintonía por parte del profesional, el adulto lo recepciona y es posible que lo lleve a su aprendizaje, por esto se intenciona la idea de volver a justificar la importancia de la vinculación que se logre entre el profesional y el adulto siendo esto un facilitador para poder llevar a cabo de mejor manera el proceso.

Es decir, la integridad de la persona a la hora de la intervención es igual de importante que la integralidad que se genera a nivel comunitario, en red, es aquí donde se visibilizan los diferentes desafíos categorizados desde lo macro a lo micro a través de un entramado social complejo al que le falta mucho, en tanto a aterrizar a la intervención propiamente tal en el ejercicio de la profesión.

Es posible destacar que respecto a la etapa de seguimiento y evaluación de los casos al finalizar el proceso, esta es un área que se considera a mejorar, dice razón con la escasa cultura de evaluación y sistematización a la que estamos insertos como ciencia, entendiéndolo como un gran desafío, existe un antecedente clave, que según lo que menciona el profesional de PPF es que el estado porcentual de reingresos a la red de PPF es ínfima, sin embargo no se reflejaría el reingreso a la red orientado a otra instancia programática.

Establecer la visión y criterios a la base de la evaluación e impacto que se genera en la eventualidad de haber realizado y participado de un proceso de intervención bajo un modelo psicoeducativo en las habilidades parentales.

Actualmente, el proyecto de Ley de garantía de infancia se encuentra en proceso para su promulgación, este aspecto es importante ya que propone la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes a la base de la Convención de los Derechos de los Niños que esta de forma directa refiere en el Artículo 19 la existencia de programas ambulatorios como el PPF para la promoción de las garantías de los derechos en la infancia, por lo que

esta ley se transformaría en un sustento para llevar a cabo de manera efectiva el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes para una buena y optima crianza.

VI. BIBLIOGRAGÍA Y WEBGRAFÍA

Referencias

(2011). 3.

Alizade, M. (06 de 2020). *imagoagenda.com*. Recuperado de imagoagenda.com: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1323>

Astudillo, O. (2010). Evaluación de habilidades parentales, desde profesionales del ámbito del derecho de familia. *En Revista de Salud y Sociedad*, 186-204.

Barudy & Dantagnan. (2005). *Los Buenos Tratos a la Infancia Parentalidad, apego y resiliencia*. España: Gedisa.

Barudy. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad apego y resiliencia* . Barcelona : Geldisa.

Barudy. (2005). *Los buenos tratos de la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Barudy. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Gedisa.

Barudy, J. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Gedisa.

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). Barcelona: Gedisa S.A.

Barudy, J., & Dantagnan, M. (02 de 2010). *Guía para la evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Recuperado de psicorecurso: http://psicorecursos.aulaserviciososociales.org/wp-content/uploads/2019/04/Guia_de_Evaluacion_de_Competiciones_parentales_NO-TOCAR-ES-EL-MODELOdocx.pdf

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile /BCN. (04 de 2020). *leychile.cl*. Recuperado de leychile.cl: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=15824>

Cardenas Schnellttler, A. E. (2015). Reflexiones en torno a las competencias parentales: una propuesta de definición operacional. *Revista Chilena de derecho y ciencia política*, 45.

DeMause, L. (1974). La Evolución de la Infancia. *The Psychohistory Press*, 15-92.

- DeMause, L. (1991). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *Scielo Perú*, s/n.
- Gómez, E., Cifuentes, B., & Ross, M. (27 de 09 de 2009). *ResearchGate*. Recuperado de ResearchGate: [Previniendo_el_maltrato_infantil_descripcin_psicosocial_de_usuarios_de_programas_de_intervencin_brev.pdf](#)
- Martinez, J. (04 de 2020). *web.oas.org*. Recuperado de web.oas.org: <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Temas%20%20Proyectos%20%20Actividad%20%20Documento/Attachments/302/12Relaciones%20Parentales%20-%20Jeanette%20Martinez.pdf>
- Mayan, M. J. (2001). *Una introducción a Métodos Cualitativos módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Iztapalapa, México: Qual Institute Press.
- (2009). *NCFAS - G+R Escala & Definiciones*. North Carolina Family Assessment Scale for Genral Services and Reunificatiton: National Family Preservation Network.
- Ortun, C. (2020). *Taller NCAS G+R Uso y Aplicación*. santiago: laprotectora.
- SENAME. (2015).
- SENAME. (2015). *Orientaiones tecnicas* .
- SENAME. (2015). *Orientaiones tecnicas, programa de prevencion focalizada para niñas , niños y adolecntes vulnerados en sus derechos (PPF)*.
- SENAME. (2015). Orientaciones tecnicas. En SENAME.
- SENAME. (03 de 2015). *sename.cl*. Recuperado de sename.cl: https://www.sename.cl/wsename/p8_24-04-2017/BASES-TECNICAS-PPF.pdf
- SENAME. (2015). *sename.cl*. Recuperado de sename.cl: https://www.sename.cl/wsename/p8_24-04-2017/BASES-TECNICAS-PPF.pdf
- Unicef. (2006). *Convención Sobre Los Derechos del Niño*. Madrid: Nuevo Siglo.
- Unicef. (2012). niñas y niños en un mundo urbano. Unicef.
- Unicef. (2012). *Unicef* . Recuperado el 26 de 04 de 2020, de https://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC%202012%20Main%20Report%20LoRes%20PDF_SP_03132012.pdf
- Unicef Chile. (08 de 2020). *unicerf.org*. Recuperado de unicerf.org: <https://www.unicef.org/chile/los-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes-tienen-derechos#:~:text=Chile%20ratific%C3%B3%20este>

%20convenio%20internacional,en%20decisiones%20que%20les
%20afecten.

Walsh, F. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 103-131.

VII. ANEXOS

Planilla resultado NSFAS PPF Recoleta 2 año 2019

N	PPF	MONSE-MIA		NCTAS				Fecha ingreso	Fecha egreso	Tiempo de permanencia		
		A. Puntos	A. Materias/Modules	Compromiso Parental	Interacciones Familiares	Seguridad Familiar	Bienestar del Niño					
				0=ningún Caso	1=menor Caso	2=intermedio	3=Caso Grave					
1	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-1	0	-1	0	23-02-2017	27-02-2019	17,3
2	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-1	0	-1	-1	22-03-2017	26-04-2019	17,8
3	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-1	0	-1	-2	22-03-2017	26-04-2019	17,8
4	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-2	0	-1	-2	19-02-2017	21-02-2019	16,4
5	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-2	1	-1	0	27-09-2017	29-07-2019	16,9
6	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	0	0	-1	-1	11-09-2017	16-01-2019	16,4
7	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-2	-1	-1	-1	22-03-2017	27-04-2019	17,8
8	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-2	-1	-1	-2	22-03-2017	27-04-2019	17,8
9	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	0	0	-1	0	0-09-2017	21-02-2019	17,3
10	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			0	0	0	1	0	-1	0-05-2018	21-02-2019	17,3
11	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	2	-1	1	-1	1	14-02-2018	18-02-2019	17,3
12	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	-2	-1	0	-1	-2	-1-07-2018	11-07-2019	17,3
13	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-1	0	0	1	27-09-2017	28-04-2019	17,3
14	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-1	0	-1	0	18-02-2017	21-02-2019	16,4
15	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-1	0	-1	0	16-02-2017	21-02-2019	16,4
16	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-1	0	-1	0	24-04-2018	26-06-2019	17,3
17	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-1	0	-1	0	24-05-2018	28-08-2019	17,3
18	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	1	-1	2	-1	2	22-04-2017	28-04-2019	17,3
19	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	-1	-2	-1	-2	0	-1-09-2017	21-09-2019	16,8
20	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-2	-1	-2	-1	27-09-2017	16-01-2019	16,8
21	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	1	-1	0	-1	0	11-06-2018	28-06-2019	16,8
22	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	-2	-2	-2	-2	-1	29-03-2018	23-05-2019	16,2
23	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-2	0	-2	0	29-03-2018	21-05-2019	16,1
24	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-2	0	-2	0	29-03-2018	21-05-2019	16,1
25	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-2	0	-2	0	29-03-2018	21-05-2019	16,1
26	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	1	-1	1	-1	2	11-06-2018	21-06-2019	16,4
27	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-3	0	-2	0	-2	0	0-02-2018	26-06-2019	16,8
28	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-1	0	-1	0	21-01-2017	21-09-2019	17,3
29	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-2	0	-1	0	29-03-2018	29-07-2019	17,3
30	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-2	0	-1	0	29-03-2018	29-07-2019	17,3
31	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			0	1	0	1	-1	0	17-01-2018	17-02-2019	16,8
32	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	2	-1	1	-1	0	17-01-2018	18-02-2019	16,8
33	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	2	-1	0	-1	1	17-01-2018	18-02-2019	16,8
34	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	1	-1	2	-1	2	18-02-2017	18-02-2019	16,8
35	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	1	-1	1	-1	2	18-02-2017	18-02-2019	16,8
36	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	1	-1	0	-1	1	23-03-2017	21-02-2019	16,4
37	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	1	-1	0	-1	1	22-03-2017	21-02-2019	16,4
38	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-1	0	-1	0	27-09-2017	16-01-2019	16,8
39	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	2	-2	1	-1	1	29-09-2017	29-09-2019	16,4
40	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	0	0	-1	0	11-09-2017	21-01-2019	16,8
41	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-2	0	-2	0	22-03-2017	28-07-2019	17,8
42	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-2	0	-2	0	22-03-2017	28-07-2019	17,8
43	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-2	0	-2	0	22-03-2017	28-07-2019	17,8
44	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			0	2	0	2	0	2	18-02-2018	27-02-2019	16,4
45	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	0	-1	0	-1	0	20-02-2018	28-04-2019	16,2
46	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-1	0	-1	0	20-02-2018	28-04-2019	16,2
47	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	1	-1	1	-2	1	30-03-2018	28-06-2019	16,8
48	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	0	-1	0	-2	0	29-07-2018	21-01-2019	16,5
49	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-2	-1	-1	0	-2	-1	03-07-2017	10-04-2019	17,8
50	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	1	0	1	-1	1	27-02-2017	11-01-2019	16,9
51	PP Recoleta 2 Juan Pablo II			-1	1	0	1	-1	1	27-02-2017	27-02-2019	17,3

ANEXO: ENTREVISTAS A PROFESIONALES

A continuación, las preguntas orientadas al profesional interno del PPF Recoleta 2 de acuerdo a Tópicos y Subtópicos aplicados en la entrevista, las cuales constan de dos grandes dimensiones:

1. Diseño del Programa

1.1 Logro de objetivos

Según su experiencia, ¿cuál es su apreciación respecto a los objetivos que pretende lograr el PPF Recoleta 2? ORIENTAR SI FUERA NECESARIO en: si son realistas, qué grado de cumplimiento tienen, debieran replantearse) **(1.1)**

1.2 Efectividad y eficacia

En términos realistas, ¿cuál es su apreciación respecto a la efectividad el modelo de intervención del programa en el fortalecimiento real de las habilidades parentales? **(1.2)**

Según su experiencia ¿Cómo considera el tiempo de duración del proceso de intervención el programa en cuanto a la suficiencia para lograr el cumplimiento de los objetivos respecto a las habilidades parentales? **(1.2)**

2. Implementación del programa

2.1 Fortaleza

Según su experiencia ¿Qué aspectos considera que influyen positivamente frente a la disposición de los adultos responsables que realizan el proceso en el programa PPF Recoleta 2? **(2.1)**

2.2 Debilidades

¿Qué aspectos considera que influyen negativamente frente a la disposición de los adultos responsables que realizan el proceso en el programa PPF Recoleta 2? **(2.2)**

2.3 Mejoras o propuesta de mejora

¿Qué aspectos propondría como cambios necesarios en torno a la intervención realizada por el programa en relación al fortalecimiento de habilidades parentales? **(2.3)**

Según su experiencia en torno a la población atendida, el PPF Recoleta2 debiera considerar algún aspecto incluyente que no está considerado en el proceso de fortalecimiento de las habilidades parentales en los adultos responsables atendidos en el programa **(2.3)**

Preguntas orientadas al profesional externo (**COSAM**) de acuerdo a Tópicos y Subtópicos aplicados en la entrevista las cuales constan de dos grandes dimensiones:

1. Interacción entre los programas

1.1 Comunicación

¿Me gustaría que, según su experiencia, nos dijera cómo ha sido la retroalimentación con el PPF Recoleta 2 en relación a los casos de adultos derivados a salud mental? **(1.1)** (En caso que diga que no hay, preguntar ¿a qué cree usted que se debe?)

¿En qué situaciones ha sido posible (o podría ser posible) concordar acciones con el PPF para un mejor desarrollo de los casos de adultos derivados a COSAM? **(1.1)**

¿Cuál es su apreciación respecto a la claridad y comprensión que el personal tiene respecto a los objetivos de ambos programas, considerando cada uno las líneas propias y aquellas en que se complementan? **(1.1)**

1.2 Seguimiento avances/retroceso

Según su experiencia, en el programa en el que usted se desempeña existen para el trabajo colaborativo, respecto de las necesidades de atención de los adultos responsables derivados, cuáles son y si usted considera que estas instancias son efectivas (Agregar si es necesario: ¿y en qué podrían mejorar) **(1.2)**

Según su experiencia, que ¿el PPF Recoleta 2 desarrolla acciones de motivación con los adultos responsables para el cumplimiento del proceso en el COSAM y cuál es su apreciación respecto a estas acciones? **(1.2)**

2. Coordinación con el programa PPF Recoleta 2

2.1 Fortalezas

Según su experiencia ¿Cuál es su apreciación respecto a cómo funciona el programa PPF Recoleta 2 en pro del bienestar de los casos derivados? **(2.1)** o **(2.2)** (según la respuesta obtenida)

¿Cuál es su apreciación respecto a la participación del dispositivo PPF en la red, como modelo de intervención en habilidades parentales con los adultos responsables que ingresan al programa? **(2.1)**

Ahora, le queremos solicitar que se refiera a las Fortalezas que, de acuerdo a su experiencia, usted visualiza en el trabajo con el PPF **(2.1)**

2.2 Debilidades

Ahora, refiérase a los Obstaculizadores que, de acuerdo a su experiencia, usted visualiza en el trabajo con el PPF **(2.2)**

2.3 Mejoras – propuestas de mejoras

Finalmente, ¿Qué aspectos mejoraría o plantearía como mejoras al PPF para un mejor desarrollo del trabajo con los adultos derivados a COSAM? **(2.3)**

ENTREVISTA A PROFESIONAL DEL PROGRAMA PPF RECOLETA 2

Información General

Nombre	Gonzalo Andrés Chandía Jara
Cargo	Trabajador Social PPF Recoleta 2
Antigüedad laboral	5 años 8 meses más menos
Ha trabajado en otra intuición relacionada a la misma área	Lo más cercano a esta área fueron Talleres habilidades sociales en niños en el Volcán en Puente Alto
A cuantas familias atiende el programa	130 niños (límite máximo de atención) y familias 70 a 80 aprox. 80 vía normal de ingreso y 50 aprox. por ingresos 80 bis

1. Diseño del Programa

1.1 Logro de objetivos

1.2 Efectividad y eficacia

Entrevistadora: Según su experiencia, ¿cuál es su apreciación respecto a los objetivos que pretende lograr el PPF Recoleta 2? ORIENTAR SI FUERA NECESARIO en: si son realistas, qué grado de cumplimiento tienen, debieran replantearse) **(1.1)**

R: Bueno la experiencia que tengo yo es que en realidad los objetivos que busca el programa son permanentemente evaluados por la institución, entonces ahí uno se da cuenta de la efectividad del programa o no, nosotros hee cada cierto tiempo tenemos que hacer una autoevaluación del programa y para poder hee tener nuevamente laaa el seguimiento del programa también se hace un documento donde uno tiene que poner cuales son los indicadores de logros del programa ya y en base a eso hee en general ppf en todos los indicadores que nos piden hee siempre logra entre un ochenta a un noventa y cinco más o menos por ciento más o menos de de lo que solicita sename para poder seguir con los programas, entonces por ejemplo hee cuando nosotros tenemos que evaluar si se han potenciado las habilidades parentales en los papas en la sumatoria total casi siempre es como en un ochenta a noventa por ciento de éxito! Ya! Eso como te digo eso uno lo ve reflejado en estos instrumentos propios que tiene el programa para poder autoevaluarse, pero también coincide con las evaluaciones que uno hace de los planes de intervención donde aparecen los objetivos de intervención hee el aérea donde nosotros como que tenemos más éxito es el área de la competencia parental hee casi siempre le damos puntaje cercano al ochenta o cien por ciento de logro ya! hee el otro punto a considerar es que heee se les da un puntaje a las familias cuando egresan del programa ya que puede ser cero o cero logro y cien o cercano al

cien totalmente exitoso y en la última evaluación que nosotros hicimos enero 2020 del programa tuvimos un porcentaje súper alto de egresos exitoso entre 76 y 80% las familias tienen egreso exitoso del programa, entonces referente a tu pregunta en términos como cuantitativos uno si puede dar heeee como pie a decir a que si PPF cumple con los objetivos propuestos y a nivel cualitativo de la impresiones que heee uno tiene también según mi experiencia puedo decir que si tiene un efecto súper completo en la familia ya hee y eso también se ve reflejado en que es súper difícil que un caso que ingresa a un programa como el de nosotros PPF, heee estoy hablando del PPR Recoleta sea nuevamente ingresado al mismo programa eso ha ocurrido como 1 vez en estos 4 o 5 años que ya estaban, ya, lo que si puede ocurrir hee que sea ingresado a un programa de mayor complejidad que eso tiene que ver con los reingresos que se hacen a la red ya, pero en general heee los objetivos que pretende lograr el ppf recoleta 2 cumplen satisfactoriamente y eso es medido tanto cuantitativa por estas evaluaciones cualitativa cuando hacemos como análisis con las familias, análisis de retroalimentación con las familias de manera permanente así que yo diría que si se cumplen los objetivos que uno propone en el programa PPF.

Entrevistadora: En términos realistas, ¿cuál es su apreciación respecto a la efectividad del modelo de intervención del programa en el fortalecimiento real de las habilidades parentales? (1.2)

R: Hee en términos de la efectividad heee yo diría que aquí hay un problema porque el perfil que PPF tiene que atender originalmente es un perfil donde no hay una cronificación de conductas de vulneración y donde es un perfil más bien de mediana o leve complejidad, entonces bajo ese perfil hee si le logra una intervención y un fortalecimiento real de la habilidad parental heee pero hay perfiles que yo diría que es como un hee 20 o un 30% de la población que nosotros atendemos que es mucho más difícil hacer una intervención real de habilidades parentales porque son casos mucho más complejos ya que están en la línea de un programa de prevención y un programa más especializado ya! Entonces en general y no se el otro porcentaje 70% de familias que si esta adecuado el perfil de intervención la efectividad es muy alta y está reflejado en lo que yo te decía anteriormente en estos mecanismos de evaluación que nosotros tenemos cuanti y cualitativamente hee y el otro porcentaje donde hay muchas dificultades de intervención por el perfil de usuario ahí tenemos dificultades para poder realmente potenciar las habilidades parentales y ahí donde uno tiene que tomar estrategias heee complementarias para poder asegurar la protección de este niño/niña y/o adolescente y ahí donde nosotros hacemos o bien derivación por ejemplo los padres a algún sistema de salud heee sobre todo a Minsal alguna coordinación alguna alianza con el colegio donde están los niños para que se pueda potenciar estas áreas deficitarias que quedaron en su momento heee para lograr que ojala el niño no se le vulnere más esta situación.

Entrevistadora: Según su experiencia ¿Cómo considera el tiempo de duración del proceso de intervención en el programa en cuanto a la suficiencia para lograr el cumplimiento de los objetivos respecto a las habilidades parentales de los cuidadores? Fundamente. (1.2)

R: El ppf heee en su matriz de intervención tiene como tiempo de intervención entre quince a dieciséis meses de intervención ya, hee que puede ir variando si hay

retrocesos o si hay avances significativos en el programa, por ejemplo, si hay muchos avances hee uno perfectamente puede egresar a una familia cumpliendo los objetivos que se planteó y ahí incluso puede ser puede ser menos de de dos meses menos de un año ya, hee pero en general claro los tiempos de intervención están citados de esa forma porque ya hay tres meses menos de intervención que son los los tres meses de diagnóstico que uno tiene que tener la información de la familia a nivel individual, familiar, comunitaria, hee aplicación de ciertos instrumentos como por ejemplo ncfas, aseo y montón de otros instrumentos y esto quita un poco los tiempos de intervención entonces hee tú me preguntas si está bien los tiempos de intervención, depende de cada familia, porque si es un perfil de prevención y un perfil donde tú si puedes trabajar las temáticas en un tiempo determinado dieciséis meses son suficiente para eso ya pero si hay situaciones complejas que no pueden ser abordadas en esta cantidad de tiempo existe la herramienta que se llama prorrogas donde tu puedes solicitar a tribunal y a sename un tiempo de intervención mucho hee mayor y según la última indicaciones de nuestra directora el Sename está dando por tres meses más ya no más que eso entonces en realidad los tiempos de intervención en términos generales si son aptos para generar un fortalecimiento de habilidades parentales pero con un perfil que se ajuste al modelo PPF los demás perfiles yo diría que en realidad hee puede variar incluso uno puede necesitar más hee tiempo de intervención pero para eso existe estas herramientas que dice que son prorrogas que uno puede solicitar en función de cumplir mediana o, hoo totalmente objetivos del plan intervención.

2. Implementación del programa

2.1 Fortaleza

2.2 Debilidades

2.3 Mejoras o propuesta de mejora

Entrevistadora: Según su experiencia ¿Qué aspectos considera que influyen positivamente frente a la disposición de los adultos responsables que realizan el proceso en el programa PPF Recoleta 2? **(2.1)**

R: En general este es un tema no menor, porque la disposición de un adulto responsable es fundamental a la hora de generar cambios ya hee por lo tanto es un tema que se debe trabajar en la etapa de preingreso de las familias como también en la etapa de intervención ya entonces si tú me dices cuales son los aspectos que influyen positivamente en la disposición de los adultos, en la etapa inicial que es la etapa de preingreso hee lo principal es que la familia hee confié hee en ti, confié en el entrevistador en la persona que le está haciendo la entrevista inicial de despeje hee y de esta forma hee tu puedes retroalimentarle de o clarificarles todas las dudas que ellos tienen respecto sobre el proceso judicial cuando tú haces eso con las familias se ven muchos más dispuestos a la intervención que otras que no entienden que encuentran que la ayuda ppf es un problema entonces lo primero que hay que hacer es clarificar hee sacar de dudas a las familias para que tengan una disposición diferente en la etapa de intervención que esta otra etapa lo principal es generar un vínculo terapéutico ya ppf por lineamientos técnicos hee bueno no hace terapias psicológicas uno tiende a confundir eso con un terapéutico pero es vinculo terapéutico es como la vinculación

interacción que tiene en este caso el usuario con el profesional o educador que tenga a cargo la misma familia para generar vínculos para generar confianza mutua heee y eso va a influir positivamente en los logros que uno espera porque uno como profesional es como un facilitador ya uno no es una suerte heee de especialista en una temática en el cual el usuario es como un receptor pasivo cuando tú lo ves de esa forma tu no logras los objetivos no logras como cambios reales en las familias entonces en la medida que ellos consideren que tú puedes generar un vínculo y poder decirte las verdaderas problemáticas que tengan en las familias y ellos actúan en función de solucionarlos donde haya mayor impacto, entonces claro, así como en resumen depende la disposición de los adultos cambia en la medida que tú vas clarificando información donde ellos tienen dudas le quites ciertos miedos respecto al tema judicial y la etapa de intervención hee cuando tu generas un vínculo terapéutico con las familias que te permiten confiar mutuamente en las acciones que se van a realizar.

Entrevistadora: ¿Qué aspectos considera que influyen negativamente frente a la disposición de los adultos responsables que realizan el proceso en el programa PPF Recoleta 2? (2.2)

R: Bueno negativamente es cuando ellos sienten que la derivación, es una derivación falsa, heee cuando esta mediada con otro adulto con el que tienen problema por ejemplo hay caso que son bien proteccionales y otros que son bien contenciosos y los casos donde hay contención heee situación conflictiva entre ambos padres donde hay denuncias cruzadas permanentemente esas son generalmente familias donde les cuesta generar un proceso de intervención que tengan que ver con un verdadero cambio ya se centran todo el rato en conflictos como más bien de pareja y no pueden visualizar otro aspecto a trabajar, ya entonces causa contenciosas influyen negativamente en esta disposición heee también cuando la familia como te decía anteriormente en la pregunta heee anterior no, no entiende el proceso hee de intervención, no entiende el proceso judicial heee y eso limita mucho loo la disposición, otro tiene que ver con hee han llegado varias papas sobre todo, mamas que tienen como situaciones de de hee como de he como problemas de personalidad conflictos de personalidad, por así decirlo trastornos de personalidad y el aspecto como psicológico psiquiátrico igual afecta como en negativamente en la disposición de los adultos como por ejemplo padres que llegan con algún trastornos límite de personalidad muy impulsivo o paranoico les hee cuesta mucho tener una disposición positiva a la intervención heee algo que también hee influye negativamente en la disposición es cuando los proceso de intervención se alarga demasiado he la familia espera que se haga una intervención más bien breve donde se logra cerrar estos ciclos y ha pasado que cuando hacen prorrogas o se dilata un poquito el proceso de intervención eso igual influye negativamente otro aspecto que son en realidad menores también que son las distancias de entre el domicilio y el programa que eso igual influye muchas veces los horarios de trabajo de las familias también influyen negativamente en la disposición de hecho es un elemento que siempre sale en la entrevista de despeje o entrevista diagnostica, poder coordinar tiempo en donde la familia no pierda su empleo por ejemplo o no tenga que pedir tanto permiso y en la actualidad por el tema de la pandemia heee el tema de las conexiones no todas las familias tienen capacidad de conectarse hee a distancia y eso igual influye como en la disposición de hacer las intervenciones en el programa.

Entrevistadora: ¿eso les ha retrasado igual el proceso??

Mira en realidad, la pandemia heee ha retrasado un poco el proceso, pero para algunos casos donde nosotros hemos tenido que heee pedir prórroga a tribunal y sename heee por que han sucedido nuevas situaciones de vulneración producto del confinamiento ya pero no necesariamente por la el tema de la conexión a distancia, o sea tu perfectamente puedes hacer un llamado telefónico bajo las circunstancias actuales y eso igual se va a considerar como una intervención a pago hee por lo tanto lo que ha ido heee retrasando por así decirlo el egreso de algunos casos, tienen que ver con que el confinamiento y estrés familiar han aumentado tanto que se han producido nuevas situaciones de vulneración y tú por lineamientos técnicos del programa tienes que heee hacer una prórroga para poder visualizar que eso termine o sea o se interrumpa en el tiempo.

Entrevistadora: ¿Qué aspectos propondría como cambios necesarios en torno a la intervención realizada por el programa en relación al fortalecimiento de habilidades parentales? (2.3)

R: Haber he cambios.... yo creo que, cambios igual van de la mano con el perfil que está llegando acá entonces cambios yo diría que obviamente necesitamos como más quizás más personal especializado para poder intervenir con las actuales temáticas que están llegando al programa hee y eso implica por ejemplo más recursos económicos hee, hee quizás como espacios más adecuados para la intervención heee que ppf sea más visualizado por hee por toda la comunidad por que las redes lo conocen pero la comunidad no tanto per esto igual esta con la limitante de la pandemia o sea no se pueden hacer muchas cosas en la medida que no se pueden hacer intervención directa con la familia hee entonces yo haría cambios como de ese estilo como más de inyección de recursos y capacitación a los profesionales y educadores del programa para atender a la necesidad real de la familia con esta mutación del perfil que se ha ido complejizando

Entrevistadora: Gonza, tú piensas que por ejemplo que la línea de intervención del PPF es como que no es que desaparezca el ppf sino que debería haber otra línea como entremedio de PRM y el PPF?

Sí, eso efectivamente eso es así, he nosotros en una capacitación que tuvimos de maltrato abuso heee en realidad nos dimos cuenta con Paulina que hee en realidad el gran porcentaje de niños que nos llegan a nosotros a un programa ppf en realidad ya tienen un trauma a la base ya hay una situación compleja que este programa no puede dar sus lineamientos técnicos entonces efectivamente ppf que se supone se generó para hacer una prevención para una no cronificación de situaciones de maltrato heee hoy día no se refleja en la realidad, entonces debería haber un programa más integral que trabaje en la prevención de ciertos casos pero también en la reparación ya heee y

en la actualidad no hay un programa de esas características ya PPF incluso está recibiendo casos de líneas más complejas de reparación por que la lista de espera de los PRM son de larga permanencia son a lo menos de un año, año y medio para casos 80 bis entonces el tribunal para no dejar al niño no visualizado los envía a un programa como los nuestro donde nosotros obviamente no podemos dar heee no podemos lograr los objetivos buscados porque nos somos un programa que los va a ayudar a esos niños, efectivamente como tú dices debería haber una línea intermedia o un PPF más potenciado por así decirlo que pueda generar una reparación y que pueda trabajar con perfiles más complejos que están llegando en la actualidad.

Entrevistadora: Según su experiencia en torno a la población atendida, el PPF Recoleta debiera considerar algún aspecto influyente que no está considerado el proceso de fortalecimiento de habilidades parentales en los adultos responsables atendidos en el programa. **(2.3)**

R: Heemm o sea mira el ppf como que si hee hace eee bueno en este caso la directora hace como un análisis de las heee de los nuevos actores o situaciones que están influyendo actualmente heee y que puedan retrasar un poquito el tema del fortalecimiento de habilidades parentales pero no necesariamente tiene que ver con nosotros tiene que ver con que el perfil del usuario ha ido mutando mucho en el tiempo entonces heee generalmente el tribunal no respeta el tema del perfil entonces heee ya en este caso hee por ejemplo las instancias derivadoras como Tribunal, OPD que debería estar considerando que heee si fuere que se trabaje con perfiles mucho más complejos en el programa tienen que inyectarse recursos para que eso se pueda lograr hee un aspecto influyente también que hay que considerar dentro del ppf sería que heee bueno en realidad lo estamos haciendo que no, uno debe adaptarse por ejemplo a los nuevos tiempos entonces nos pasó hace un tiempo atrás que bueno estábamos trabajando sobre las habilidades parentales en las temáticas que nosotros considerábamos que eran importantes y los papas nos empezaron a decir que habían otras que eran de relevancia que nosotros incorporamos que tienen que ver por ejemplo con el acceso y el manejo que los niños tienen de la tecnología entonces en relación a eso hicimos talleres de habilidades parentales pero enfocados como a como un padre puede heee trabajar con su hijo y hacer por ejemplo limitar los tiempos que los niños acceden a internet a materiales como que nos adaptamos un poquito a las situaciones que los padres están pidiendo día a día ya heeem y yo creo que eso o sea lo demás tendría que ir evaluando permanentemente en la evaluación que nosotros hacemos heee lo hemos visto las situaciones que están generando conflicto en termino de las habilidades parentales hee pero no tienen que ver con el programa propiamente tal tienen que ver con el perfil del usuarios y con las exigencias de los derivadores y algo que por ejemplo que está afectando mucho en poder fortalecer la habilidades parentales tiene que ver con heee situaciones como de heee de personalidad, de trastornos de personalidad que tienen ciertos usuarios eso afecta mucho en el fortalecimiento de habilidad parental.

ENTREVISTA PROFESIONAL EXTERNO (COSAM)

Información General

Nombre	C.B.
Cargo	Asistente Social
Antigüedad laboral	5 años
Ha trabajado en otra intuición relacionada a la misma área	Si

2. Interacción entre los programas

- 1.1 Comunicación
- 1.2 Seguimiento avances/retroceso

Entrevistadora: ¿Me gustaría que, según su experiencia, nos dijera cómo ha sido la retroalimentación con el PPF Recoleta 2 en relación a los casos de adultos derivados a salud mental? **(1.1) (En caso que diga que no hay, preguntar ¿a qué cree usted que se debe?**

Bueno primero que nada en general los casos que ustedes derivan a través del tribunal por el PPF en instancias de adultos en casos de dependencia o VIF ya que son el perfil que atiende COSAM, entonces dependiendo el perfil el paciente pasa atención, si es alguna situación de síntomas de depresión, ansiedad.

Lo que se deriva más es el consumo de drogas en adultos responsables, siendo otro más recurrente es del tema de violencia intrafamiliar.

Creo que la retroalimentación es súper buena, igual hay una conexión a través de correo electrónico, a través de reuniones, a través de consultar aspectos de los casos y eso yo creo que facilita bastante el trabajo con el paciente, una para no sobre intervenir y otra para buscar acciones conjuntas de trabajo de intervención en los casos, en general mi experiencia ha sido positiva con la derivación de los casos, el punto está que muchas veces que también les pasa a ustedes como PPF que el paciente no trae un motivo de consulta, a veces se ve condicionado desde el tribunal pero cuando llega acá no es capaz de verbalizar yo quiero trabajar esto, esto pasa bastante en cuando son temas de consumo, que los adultos cuando consumen drogas, pero no hay una problematización de ese consumo sintiéndose más obligado, entonces en esos casos nos cuesta más la adherencia del paciente al proceso integral de atención de salud mental, pero en general creo que las reuniones, correo electrónico, las llamadas, creo que por lo menos mi experiencia ha sido positiva de parte del PPF

Entrevistadora: ¿En qué situaciones ha sido posible (o podría ser posible) concordar acciones con el PPF para un mejor desarrollo de los casos de adultos derivados a

COSAM? (1.1)

Yo creo que tiene que ver con la complejidad de los caos que atienden ustedes y nosotros, nosotros somos nivel secundario, donde se trabajan pacientes ya con patologías psiquiátricas de larga data en temas de consumo o con familias que son bastante multiproblemáticas entonces claramente yo creo que es un trabajo constante el que se está haciendo respecto a coordinar acciones, porque su foco de intervención tiene que ver más con las habilidades parentales relacionadas con el adulto para entregar protección al niño a través del buen trato, nosotros como que aportamos o complementamos a la intervención que hacen ustedes en el ámbito de trabajar con el adulto es la salud mental, entonces no hay como un momento específico si no que es un continuo en donde tú vas revisando los objetivos a trabajar el diagnóstico y las actividades complementarias, como vuelvo a repetir para no sobre intervenir el caso, entonces los mismo de las coordinaciones y acciones e trabajan en reuniones, en presentación de casos en análisis de caso conjunto, en las mismas coordinaciones con la red, institucionales, entonces yo no creo que haya como un momento durante la intervención sobre todo con la familia que tenemos nosotros en donde las situaciones de salud mental que la mayoría de los pacientes trae súper condicionada por situación de vulnerabilidad, no es lo mismo tener una persona que está depresiva por qué no tener trabajo porque no le alcanzan las lucas porque no tiene a donde vivir o el mismo tema de consumo de droga que están en contextos territoriales del alto riesgo en el ámbito de consumo de drogas, entonces la salud mental está súper determinada por los determinantes sociales; pobreza, exclusión, falta de trabajo, cesantía, falta de redes comunitarias, redes de apoyo.

Entrevistadora:

¿Cuál es su apreciación respecto a la claridad y comprensión que el personal tiene respecto a los objetivos de ambos programas, considerando cada uno las líneas propias y aquellas en que se complementan? (1.1)

Bueno!!! uno que ya tiene como experiencia en general, yo que trabaje en la red SENAME como que yo más o menos sé lo que hace el PPF, TENGO CLARO cuáles son los objetivos y el perfil de trabajo del programa, creo que si a veces hace falta que las personas que no tienen mucho conocimiento de la red les falta como identificar un poquito lo que hace el PPF y la red SENAME en general, es decir que el SENAME no hace una buena promoción del programa al final uno va aprendiendo como en el camino, ¿me entiendes? o en esas mesas que uno asiste y tú ahí te vas como interiorizando como por ejemplo yo tengo compañeros que ni tienen idea lo que hace un PPF, no tiene idea que hace un PAE o un PRM creo que ahí es una responsabilidad de SENAME una coordinación con salud por que están separados por que corren por carriles distintos pero al final atendemos las mismas familias, entonces creo que de parte a veces del personal acá de COSAM no se sabe muy bien lo que hace un PPF solo las personas que manejan información y han trabajado en la red y al otro lado yo creo que ha sido un aprendizaje para ustedes, a mí también me pasó cuando llegue acá y venir de la red SENAME me di cuenta que salud tiene protocolo, referencia, me refiero que por ejemplo COSAM atiende especialidad, entonces muchas veces nos derivamos casos que eran para consultorio, caso que no eran tan graves, como esto es una red de salud está el consultorio, nosotros en especialidad de salud mental y el hospital pero hay salud mental también en los consultorios, y por ejemplo los consultorios son la puerta de entrada a salud mental y los trastornos ansiosos o estas cosas más leves o trastornos adaptativos, apoyo en la

crianza; eso se trabaja en un consultorio, no se trabaja en el nivel de especialidad COSAM, ENTONCES YO CRE QUE TAMBIEN DESDE PPF muchas veces ¡¡claro!! uno entiende que los pacientes son multiproblemáticas pero a veces a un incorrecto en derivar a COSAM o se deriva todo a COSAM.

Por ejemplo en temas de consumo el otro día hablaba con un chico del FAE y yo le explicaba, las problematizaciones de consumo no son en COSAM, el COSAM para el paciente es para un tratamiento es cuando ya tiene un diagnóstico y por ejemplo en dependencia es cuando el paciente tiene voluntad para hacerse un tratamiento ambulatorio, si no tiene la voluntad, no problematiza eso tiene que verse en consultorio en el programa SENDA también tiene programa de intervención en un plan básico ambulatorio en droga, entonces yo creo que hay también falta con un ¡¡¡ claro en la coordinaciones va prendiendo que puedo derivar que no.

Que SENAME presente los programas a la red de salud que son dos mundo en verdad están bien separados y uno como profesional también pasa que cada mundo se encapsula por su mundo, a veces no me coordino con el consultorio, a veces pasa por la voluntad del profesional que toma el caso, que llama al PPF pero no hay como un protocolo establecido, como formas como constantes de reunión con salud, porque salud se reúne con salud y ustedes se reúnen con la red SENAME, ENTONCES AL FINAL NNCA HAY una instancia intersectorial por ejemplo para analizar familias que las tienes en el consultorio, está en el PPF, la atiende salud mental como para analizar más integralmente, estas intervenciones parcializadas, como funciona este sistema lamentablemente no ayuda mucho a la integralidad, la sistematización de las familias o abordar la familia como un sistema porque *teni* al niño en el COSAM o hasta que nos pasa a veces que tenemos a la mamá en adulto y tenemos al niño hasta acá mismo, cuesta como coordinarse y más con redes distintas que no están integradas en instancias de intersectorialidad, aquí como te digo salud se junta con salud, SENAME con SENAME, TODO LO que tiene que ver con centro de la mujer también se reúne por su lado, La red de violencia contra la mujer entonces no hay instancia de coordinación como específicas para que uno sepa lo que hace el otro, no solamente desde PPF si no que por ejemplo yo voy al FAE y tampoco saben mucho los protocolos de referencia del COSAM, entonces eso también hace que se dificulte la información, porque a veces llega acá el paciente con el oficio de tribunal de familia y cuando no es pertinente, tiene que informe a tribunal que no es pertinente y ahí el paciente se tiene que dar otra vuelta por el consultorio, entonces todas esas cosas se podrían coordinar de mejor manera y así todo sería más eficiente, más accesible y así no agotas al paciente, entendiendo que hay familias que están sobre intervenidas y se van cansando y después cuando llegan donde ti, llegan reclamando la asistente social esto la asistencias esto otro, entonces no funciona porque los sistemas no están conectados, lo mismo con educación, cuánto cuesta que un niño que está escolarizado de la red SENAME asista es todo un tema, entonces no hay una coordinación en general siento yo, no hay un sistema como integrado, como que está todo muy sectorizado y salud tiene también un lenguaje bastante hermético con sus protocolos, entonces cuesta como romper esas barreras de cómo se trabaja, entonces yo siento que queda mucho como a la voluntad del profesional; que dice bueno me voy a coordinar con el profesional, me voy a coordinar con el consultorio, voy a preguntar por qué si no solamente nos quedamos en el papel, vaya para allá, vaya para acá.. y yo creo que si eso afecta en las intervenciones, la tensión se vuelve burocrática que no tienen efecto en la familia, la familia se va agotando porque a veces la familia no tiene ni plata para ir a

lugar, muchas veces hay gente que no tiene plata para movilizarse, entonces falta como de los dos lados como conocer bien

Entrevistadora: Según su experiencia, en el programa en el que usted se desempeña existen para el trabajo colaborativo, respecto de las necesidades de atención de los adultos responsables derivados, cuáles son y si usted considera que estas instancias son efectivas (Agregar si es necesario: ¿y en qué podrían mejorar)

(1.2)

Yo creo que como establecida no hay y nuevamente vuelvo a lo mismo, de los caso que hay un equipo detrás que está preocupado si se realizan las coordinaciones pertinentes pero es algo que hay que estar movilizando no es algo dado siento yo no todos los profesionales por distintas razones, vuelvo repetir tiene que ver con tu carga laboral, con la cantidad de casos, usted también tienen una carga laboral alta que no da tampoco para hacer todas las intervenciones, que ese es otro tema ósea los profesionales de la salud y la red SENAME son profesionales con una alta carga laboral y sumado que tenemos las características de la personas, familias disfuncionales, mutliporblematicas, que no so atiende al niño si no que, todos los niños de esa casa están en dificultades o ortos adultos tiene otras dificultades, entonces eso también dificulta que tu tengas adecuada coordinaciones, porque no te alcanza el tiempo, porque no se tienen la herramientas, yo creo que se da el trabajo colaborativo pero desde la intencionalidad, si bien puede estar en los objetivos no es algo contante, ya jji

Entrevistadora: Según su experiencia, que ¿el PPF Recoleta 2 desarrolla acciones de motivación con los adultos responsables para el cumplimiento del proceso en el COSAM y cuál es su apreciación respecto a estas acciones? **(1.2)**

Hejjj yo creo que sí, pero siento que nos dejan más la responsabilidad a nosotros (risas) como de motivar, en el PPF trabajan al ingreso trabajan mucho en la motivación, que ingresen los casos, la hora pero ya después como que eso se diluye en el tiempo, siento que la proclividad está en que ingrese al COSAM y le demos la atención pero después cuando el paciente no viene o algo le paso como que se pierde el seguimiento, se deja más solo el caso.

Bueno los adultos son responsables y cada persona se debe responsabilizar de sus procesos, pero si a veces pasa eso que hay casos de adultos responsables que después dejan de venir y también ha pasado que si ustedes no están presente, dejan de venir porque de cierta manera ustedes también los condicionaban, pero después eso se diluye en el tiempo, no sé si en el PPF le preguntan si usted fue al COSAM, si asisten, entendiendo que es parte de los objetivo del programa el contacto con las redes institucionales y como también estabilizar al paciente que está en una situación de salud mental que está afectando en sus habilidades parentales, pienso que hace falta un seguimiento y una coordinación con esa energía del inicio de parte del PPF.

Los diagnósticos son muy cronificados, trastorno de personalidad, consumo de drogas, VIF, EN UN COTEXTO SOCIAL SUPER VULNERABLE entonces no es lo mismo estar deprimido en las condes que estar deprimido en Recoleta con todo lo que eso implica por que el tema social es muy potente acá, entonces son familias que pueden di ambular por toda las red SENAME, quizás del PPF puede pasar a un PIE.

LA DEHERENCIA igual es baja nosotros hemos tratado de integrara un modelo integral

en los pacientes con destinos profesionales, no con la idea de hacer entrega de un fármaco porque a veces esta esa expectativa de que se va al COSAM para que le den remedios, por eso tratamos de instalar un modelo de atención integral, con PS, con terapeuta educacional, trabajador social, talleres grupales, talleres terapéuticos, tratando de alejarnos de este modelo biomédico, no estar *empastillando* a la gente, el medicamento es un complemento de la intervención pero no la intervención.

A los adultos se le entrega el perfil que en el COSAM lo va atender el psiquiatra y con eso usted va estar súper bien y yo creo que es importante transmitir que el tema de salud mental es algo integral que tiene que adherir con distintos profesionales, plantear bien lo que implica una derivación a salud mental.

La idea no es tener a la Sra. ahí somnolienta dependiendo de un tratamiento, no acotar la salud mental solamente a eso, la salud mental es como vives, con quien vives, en que trabajas, la salud mental es todo, aborda todas las áreas de la persona humana, si no la tratamos de intervenir así, la verdad ninguna acción va hacer efectiva y creo que también por un tema ético, por que podrías decir que la vea nomás el psiquiatra y no te haces problema pero creo que también hay una labro ética, de entregar es un servicio, tratando dentro de los pocos recurso que se tengan tiene que tratar de hacer una atención de mayor calidad y si a la señora hay que hacerle un acompañamiento social para ayudarla, tienen que hacerlo, entender que la atención de salud mental no es el paciente sin no que también es su comunidad y la familia, es decir tienen que existir acciones comunitarias, entendiendo una mirada familiar porque si no quedamos así nomás no estamos resolviendo nada, lo mismo le debe pasar a ustedes, la idea no es patologizar a un niño de un sistema que es súper disfuncional, porque si el niño esta con descontrol de impulso con por actividad es porque responde a un sistema familiar caótico, no que el niño sea el problema.

El sistema que está haciendo el niño en el fondo es esta falta de habilidad en la crianza, pero eso no es un problema del niño, es por un sistema familiar caótico y por una comunidad no ha sido eficiente en cuidar la integridad de ese niño. Lamentablemente en Chile no tenemos un sistema de protección infantil, no hay ley ni política y por eso como no hay una política no hay una intersectorialidad uno por un lado el otro por el otro, muy parcelado.

2. Coordinación con el programa PPF Recoleta 2

- 2.1 Fortalezas
- 2.2 Debilidades
- 2.3 Mejoras – propuestas de mejoras

Entrevistadora: Según su experiencia

¿Cuál es su apreciación respecto a cómo funciona el programa PPF Recoleta 2 en pro del bienestar de los casos derivados?

(2.1) o (2.2) (según la respuesta obtenida)

Desde el trabajo de coordinación y en base a la voluntad del personal el PPF trabaja bastante bien desde la intencionalidad y los objetivos propiamente tal del proyecto, las

ideas bases se centran bastante en la persona y en el bienestar de esta, si en algunas ocasiones se pierde el seguimiento se entiende que eso responde de alguna otra manera a lo que menciona anteriormente, la carga laboral, cantidad de casos y complejidad de los casos, las orientaciones con las que trabaja el modelo PPF en la red se caracteriza como una gran aporte para el buen desarrollo de los caso aunque podría ser una figura más activa, aclaradora en la instancia de la derivación propiamente tal, quizás más protagonista a la base de la adherencia y mantenimiento en el COSAM.

Eso que se quiere y que dice que se puede llevar a cabo según el modelo, podría materializarse de mejor manera en el momento de la realización de la derivación.

Entrevistadora: ¿Cuál es su apreciación respecto a la participación del dispositivo PPF en la red, como modelo de intervención en habilidades parentales con los adultos responsables que ingresan al programa? **(2.1)**

Claramente el trabajo que se realiza de manera paralela en torno a las habilidades parentales es un aspectos que solo fomentar el bienestar del adulto ya que desde la intervención realizada con el PPF se categorizaría como una base para un mejor trabajo con el adulto que es derivado a COSAM, insisto que debería existir mayor protagonismo de parte del PPF, es decir mayor seguimiento por parte del programa, quizás hacerse más conocido en la red de Recoleta quizás eso facilitaría por medio del entendimiento de la red la agilidad y el acceso a la participación más en conjunto con la comunidad, pienso que la figura PPF es necesaria pero debería tener mayor protagonismo en tanto I conocimiento de la red como en la participación de los proceso, ya que si el adulto está bien y lleva un buen proceso en salud mental, eso tendrá directa relación con los resultados que se tengan a nivel comunitario y con la red.

Ahora, le queremos solicitar que se refiera a las Fortalezas que, de acuerdo a su experiencia, usted visualiza en el trabajo con el PPF **(2.1)**

Es una instancia y dispositivo necesario por la línea de intervención

Según mi experiencia he tenido buenas coordinaciones y buena conexión con algunos de los casos que se han derivado para trabajar con las familias.

He visto harta disposición de parte de los profesionales en comparación a otro programa.

Se han generado trabajo en conjunto sobre todo en los casos que ha existido mayor complejidad.

He sentido a parte de la buena disposición, una sintonía de acoger las ideas y sugerencia por medio de una receptividad y escucha de parte de los profesionales.

Entrevistadora:

Ahora, refiérase a los Obstaculizadores que, de acuerdo a su experiencia, usted visualiza en el trabajo con el PPF **(2.2)**

Muy poca socialización de parte de la red, entendiendo que desde el área comunitaria sería necesario que se activara este aspecto.

El seguimiento solo se da en el inicio de los poceros de los casos derivados.

No existe tanto apoyo frente a la motivación hacia los adultos para que realicen el proceso en el COSAM.

Pocas instancias de análisis en las mesas de discusión de casos organizadas por la red de infancia en Recoleta.

Se pierde por mucho tiempo el contacto con el PPF, el contacto la comunicación, aunque se entiende que, por las cargas laborales y cantidad de caso, como dije anteriormente es difícil, es como si la estructura del sistema estuviera dada o diseñada para en el fondo no poder intervenir de la mejor manera desde una mirada integral. **(tono desesperanzador)**

Entrevistadora: Finalmente, ¿Qué aspectos mejoraría o plantearía como mejoras al PPF para un mejor desarrollo del trabajo con los adultos derivados a COSAM? **(2.3)**

Que las derivaciones sean realmente justificadas para realizar un proceso en COSAS, muchas veces es de mayor efectividad derivar al programa del consultorio o el hospital ya que ellos trabajan la problematización de la situación en el caso de ser por problemas de consumo.

Mayor sociabilización del modelo ante la red no tan solo la red de salud mental.

Mayor protagonismo y acompañamiento de los casos derivados al COSAM.

Mayor asistencia a las mesas de gestión de casos, esto fomentaría lo planteado anteriormente.

Establecer protocolos de adherencia en conjunto con el COSAM y el PPF.

Coordinar conjuntamente para sustentar en argumento si es necesaria la derivación al COSAM, quiero decir que de manera previa se haga una exposición el caso y las consultas pertinentes antes de realizar la derivación propiamente tal.

Dejar en claro a la persona que es derivada el trabajo colaborativo que se realizará en red para que ellos sientan el apoyo y la preocupación desde ambos programa, no de una manera invasiva si no que más bien desde el acompañamiento y apoyo evitando en todo momento la sobre intervención, por esto es importante esclarecer los objetivos de la intervención por programa, entendiendo que es importante que el mismo adulto lo tenga claro