

# Manual de Apoyo para la Formación de Competencias parentales

Programa Abriendo Caminos



*Chile* Solidario  
GOBIERNO DE CHILE / MIDEPLAN



**ISBN :** 978-956-326-024-3

**Registro propiedad intelectual N°:** 183287

Santiago de Chile

Mayo, 2009

**Unidad Responsable:**

Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional,  
Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social.

Felipe Estay Barrera

Patricia Jara Maleš

Mirtha Mora San Martín

**Con la colaboración de Galerna Consultores:**

Domingo Asún Salazar

Jorge Barudy Labrín

César González Moris

Claudio Montero Urrutia

Nadia Poblete Hernández

**Diseño:**

GONZALO BRITO BARRIOS

**Ilustraciones:**

AURELIO LAMAS GERMAIN

**Programa Abriendo Caminos Chile Solidario**

**2009**

**Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social**

**MIDEPLAN**

## Índice

Prólogo	9
Introducción	23
<b>Capítulo I:</b>	
<b>Antecedentes Teóricos y Contextuales</b>	27
1. Enfoque Sistémico - Comunicacional	27
1.1. Intervención Familiar desde un Enfoque Sistémico	30
1.2. Rol de los Consejeros Familiares	33
1.3. Actitudes a Evitar en el Marco de Situaciones de Malos Tratos	35
1.4. La Familia como Sujetos que Re-Conocen sus Comportamientos	37
1.5. El Diagnóstico desde el Discurso Familiar	39
1.6. Problematicación de la Intervención en Competencias Parentales	41
1.7. El Sentido de la Intervención	42
2. Competencias Parentales	45
2.1. Las Capacidades Parentales	46
2.2. Las Habilidades Parentales	47
3. Familias Vulnerables y Resiliencia	55
4. Contextos de Riesgo: Realidad Delincuencial y Carcelaria	58
5. Eje Articulador de la Intervención: El Interés Superior del Niño	62
<b>Capítulo II:</b>	
<b>Diagnóstico de Competencias Parentales</b>	65
1. Estrategias de Diagnóstico	67
1.1. Foco Diagnóstico	68
1.2. Perspectivas Diagnósticas	69

1.3. Destrezas Profesionales Requeridas por parte del Consejero Familiar	72
1.4. Trabajo en Equipo: Reuniones Técnicas	74
<b>2. Fases del Diagnóstico</b>	<b>77</b>
2.1. Ordenamiento y Revisión de la Información disponible del Cuidador y la Familia	78
2.2. El Primer Encuentro	79
2.3. Historial de intervenciones de la Familia	80
2.4. Exploración de Antecedentes Familiares y Personales	82
2.5. Evaluación de Competencias Parentales	83
2.6. Síntesis y Conclusión Diagnóstica	119
<b>Capítulo III: Intervención en Competencias Parentales</b>	<b>135</b>
1. Aproximación al Modelo de trabajo con Adultos Significativos	137
2. Construcción en Equipo del Plan de Intervención	140
3. Desarrollo del Plan de Intervención	145
4. Estrategias Diferenciadas de Intervención	146
4.1. Promoción de Competencias Parentales	148
4.2. Apoyo en el desarrollo de Competencias Parentales	153
4.3. Rehabilitación de Competencias Parentales	157
5. Abordaje de Competencias Parentales	163
5.1. Orientaciones generales para el desarrollo de actividades y sesiones	163
5.2. Fortalecimiento de Capacidades Parentales	165
5.3. Desarrollo de Habilidades Parentales	181
6. Finalización del Proceso de Intervención	196

<b>Capítulo IV:</b>	
<b>Monitoreo y Evaluación</b>	199
1. El Monitoreo como Seguimiento y Apoyo	201
1.1. Monitoreo del Proceso de Diagnóstico	201
1.2. Monitoreo del Plan de Intervención	202
1.3. Monitoreo del Trabajo en Equipo	205
1.4. Instrumentos a Utilizar	206
2. La Evaluación del Proceso de Intervención	207
2.1. ¿Cómo evaluar los cambios en las prácticas parentales?	207
2.2. ¿Cómo evaluar la intervención profesional?	209
2.3. Ficha de Monitoreo y Evaluación	212
<b>Capítulo V:</b>	
<b>Implicancias Éticas para el Consejero Familiar</b>	215
1. Consideraciones Preliminares	217
2. Relevancia del Trabajo de Equipo	220
3. Autoanálisis y Autocuidado	225
4. Conclusiones abiertas a lo ético	228
<b>Capítulo VI:</b>	
<b>Anexos</b>	232
Anexos Capítulo I: Complementos Teóricos	232
Anexos Capítulo II: Batería Diagnóstica	251
Anexos Capítulo III: Instrumentos de Apoyo para la Intervención	326
<b>Capítulo VII:</b>	
<b>Glosario de Conceptos Relevantes</b>	337
<b>Capítulo VIII:</b>	
<b>Bibliografía</b>	343

## CARTA DE BIENVENIDA

La vocación esencial de un sistema de protección social es velar por las condiciones de bienestar de las poblaciones que se encuentran en los extremos del ciclo de la vida. Buena parte de este empeño ha quedado claramente reflejada en el notable impulso que ha asumido la política de protección social a la primera infancia, Chile Crece Contigo, ya institucionalizada en ley de la República. Y, qué duda cabe, la preocupación por la protección a la vejez ha motivado aspectos muy destacables de la reforma previsional, otro pilar estratégico de la política gubernamental de protección social.

Sin embargo, la protección a las personas desde la gestación y durante sus primeros pasos y, las acciones dirigidas a la protección de los adultos y adultas mayores, constituyen ejes estratégicos que obligan igualmente a ocuparse de los otros grupos de la población. **La relación entre las distintas etapas del ciclo de vida constituye una evidencia incontrovertible: así como el apego materno temprano, la construcción de vínculos seguros y la estimulación inicial afectiva y psicomotora influirán significativamente sobre la probabilidad de acumular capital humano a lo largo de la vida, un desarrollo infantil en buenas condiciones, con acceso a recursos y en entornos protegidos, auguran una vida adulta saludable.**

Sin duda, en ese proceso hay una enorme franja de la vida, donde la combinación de factores de riesgo y los factores protectores del desarrollo, pueden hacer la diferencia entre una trayectoria que alcance el máximo de su potencial posible y, una trayectoria vital limitada. Por esa razón, una política de protección social debe estar fuertemente orientada a generar instrumentos específicos de apoyo y acompañamiento para las personas, de acuerdo a la etapa de la vida en que se encuentren y, de acuerdo a sus necesidades e intereses.

**En este marco, no cabe duda que la influencia de los entornos familiar y comunitario sobre el desarrollo de los niños y los jóvenes es fundamental, tanto para proveerles las condiciones que necesitan para crecer y desarrollarse, como para aportarles pautas y modelos que les permitan fortalecer su aprendizaje social.** La separación forzosa de los integrantes de la familia, como la que se produce por efecto de la encarcelación de una persona, perturba las condiciones del sistema familiar para cumplir cabalmente con su tarea principal, que es la de proveer cuidados a los miembros más vulnerables, en este caso sus niños. Es ahí donde la tarea del sistema de protección social adquiere especial relevancia, en varios sentidos.

En primer lugar, es deber de la política de protección social acercar a las familias más desprotegidas, a los servicios sociales que requieren para restituir su funcionamiento como sistema relacional básico. Si por alguna razón, los instrumentos que están en teoría disponibles para ellos, no resultan pertinentes o no son accesibles para esas familias, entonces es necesaria la apertura de nuevos

espacios para su incorporación. Esta es precisamente la tarea de los programas de apoyo psicosocial de Chile Solidario, que actúan como puentes entre las familias y las personas más excluidas o con mayores necesidades de apoyo dedicado, y los programas y servicios de la red social. El Programa Abriendo Caminos cumple también este propósito: contactar a los niños cuyas familias han pasado o están pasando por la experiencia de la separación forzosa producto del cumplimiento de penas privativas de libertad.

En segundo lugar, la conversación con las familias y sus integrantes no es menor, porque de ello depende que tanto los profesionales que prestan servicios en este escenario de protección social, como sus destinatarios, comprendan efectivamente de qué se tratan los procesos a los que son invitados a participar, qué rol cumplen las distintas intervenciones, qué se espera que cada programa o beneficio les aporte y, sobre todo, cuál es su propio rol dentro de ese articulado. En relación a esto, no hay que olvidar que una de las características que hace distintivo al sistema de protección social chileno, es que desde sus inicios ha puesto énfasis en la corresponsabilidad, es decir, que el Estado cumpla con su obligación de velar por el bienestar de las personas y, éstas se hagan parte activa en el proceso de mejoramiento de sus condiciones de vida.

**Desde este punto de vista, el Programa Caminos, dirigido principalmente a los niños, utiliza una estrategia de intervención familiar. ¿El propósito? Ayudar a las familias a que cuenten con las condiciones básicas que necesitan para cumplir con su rol natural de proveer protección y cuidados a sus niños. Esta no es una tarea fácil, menos en contextos de alto riesgo psicosocial o de crisis familiar.**

Pero, ¿qué necesita una familia para cumplir eficazmente con su rol? Desde el punto de vista de las condiciones básicas de bienestar, requiere de una base material mínima sobre la cual sus integrantes puedan cumplir las funciones que les corresponden, cada cual en su rol y de acuerdo a la etapa del ciclo de vida en que se encuentre. **Desde el punto de vista sistémico, se requiere de competencias que permitan generar capacidad de control parental, para tomar buenas decisiones, para construir vínculos saludables y seguros, para establecer límites, para motivar, para cuidar y, sobre todo, para nutrir afectivamente el desarrollo biológico e intelectual de sus integrantes más jóvenes.**

Por esta razón, el Programa Abriendo Caminos de Chile Solidario ha hecho una apuesta estratégica: acompañar a las familias, a partir de Consejeros Familiares especialmente orientados al apoyo de representantes familiares, jefes y jefas de hogar que, asumiendo el rol de cuidadores principales de los niños, requieren orientación y recursos para cumplir con ese propósito. Y, junto a ellos, los Tutores infanto juveniles, profesionales y educadores destinados específicamente a trabajar con los niños en la construcción de habilidades para la vida.

El aporte a la formación de competencias parentales para el cuidado y buen trato de los niños, forma parte de la esencia del apoyo psicosocial que entregan los programas de acceso de Chile Solidario. Motivar a los adultos a superar las crisis en la perspectiva de privilegiar a todo evento el desarrollo saludable e integrado de sus niños, es una estrategia concreta para apoyar a la familia y facilitar el cumplimiento de su corresponsabilidad. Con esta expectativa, este manual de apoyo a la formación de competencias parentales, se constituye en una herramienta más de soporte a la intervención de los equipos psicosociales, que día a día acompañan a las familias, abriendo caminos con ellas.

**Verónica Silva Villalobos**  
*Secretaría Ejecutiva*  
*Sistema de Protección Social*





## PRÓLOGO

Introducir este Manual estando presente en su contenido, me permite en primer lugar agradecer a sus autores y a MIDEPLAN —institución que lo ha promovido— por el reconocimiento hacia mi práctica, investigaciones y conocimientos en el terreno de la promoción de los buenos tratos infantiles, a través de la evaluación y el apoyo de las competencias parentales.

Estar asociado a la publicación de este manual que tiene como objetivo ser un instrumento para abordar el fenómeno de la parentalidad en uno de los contextos sociales de mayor vulnerabilidad y/o riesgo social para los niños y niñas, es una excelente nueva oportunidad para que mis investigaciones, resultado de mi quehacer profesional, se transformen en solidaridad real con sus madres, padres y por ende con ellos.

Ser solidario con hombres y mujeres que por haber crecido en ambientes familiares caracterizados por carencias afectivas y educativas, así como por la existencia de diferentes tipos de malos tratos, no tuvieron la oportunidad de aprender a ser padres y madres competentes y respetuosos de sus hijos e hijas, no sólo es una actitud inspirada en un compromiso con la justicia social, sino que es un imperativo profundamente profesional.

Este Manual es un instrumento guía para los y las profesionales, que en este programa ejercen como Consejeros Familiares y Tutores, puedan fortalecer su capacidad de abordar las vivencias y sufrimientos de hijos e hijas cuyas madres o padres están privados de libertad, considerando que el sub-sistema fundamental para garantizar el bienestar y el desarrollo sano de estos niños es el parental. Por esta razón, el contenido de este Manual entrega elementos teóricos y prácticos, para que los Consejeros Familiares puedan evaluar las competencias parentales no sólo de los padres y madres biológicos, sino de cualquier otro adulto, que durante lo que dura la separación por el encarcelamiento, juega el papel de cuidador o cuidadora de los niños.

En la medida que los sujetos centrales de este programa son los niños y las niñas, evaluar las competencias parentales de los adultos responsables de su crianza, es una forma de recopilar la información necesaria para decidir cuál es el mejor contexto familiar para garantizar los buenos tratos a los que todos los niños y niñas tiene derecho.

En este mismo sentido, sólo a partir de una evaluación adecuada del funcionamiento parental, se podrá ayudar a los responsables de la protección de estos niños y niñas a tomar las medidas que garanticen que estos niños y niñas tengan el máximo de oportunidades para desarrollarse sanamente. Por esta razón, este manual entrega también herramientas para promover, apoyar o rehabilitar las competencias parentales de todas y todos aquellos adultos que pueden ejercer una parentalidad social.

Ofrecer un contexto de buenos tratos permanente, a través de una parentalidad adecuada, que garantice el bienestar, la salud y el desarrollo sano de los niños y de las niñas es la forma más coherente de llevar a la práctica la Convención Internacional de los derechos de los niños y las niñas.

Desde una perspectiva científica las investigaciones sobre la organización, el funcionamiento del cerebro y del sistema nervioso, realizadas en estos últimos 20 años han demostrado que los cuidados y los buenos tratos que los adultos dedican a sus bebés y a sus hijos e hijas, juegan un papel fundamental en la maduración y el desarrollo del cerebro.

Existen suficientes datos científicos para afirmar que el funcionamiento de la mente depende del funcionamiento del cerebro. A su vez el buen o mal funcionamiento del cerebro, por ende, de la mente depende en gran parte de la calidad de las relaciones interpersonales, ofrecidas por las madres y los padres u otros cuidadores a los niños y niñas, especialmente en la infancia temprana.

Los buenos tratos y, más particularmente, los cuidados, la estimulación y la protección que reciben los niños y las niñas en el transcurso de sus tres primeros años de vida, son determinantes para la configuración de un cerebro sano con capacidad para responder a todos los retos de una existencia infantil y, más tarde, a los de una vida adulta, entre estos, la capacidad de ejercer una parentalidad adecuada y competente.

El hecho que las crías de los mamíferos nazcan inmaduras explica que durante días, semanas o años —como es el caso de las humanas— necesitan ser cuidados, protegidos y educados por sus progenitores y si estos no tienen las capacidades necesarias, sólo el cuidado de otros animales de la manada, tribu o comunidad en el caso de los humanos, pueden evitar su deterioro e incluso la muerte.

De todas las especies mamíferas los bebés humanos son los que nacen más inmaduros y necesitan que sus madres y sus padres se ocupen de ellos por largos periodos. Este es quizás, el precio que la especie humana tuvo que pagar cuando el proceso evolutivo permitió el desarrollo de la corteza cerebral, esa parte del cerebro que no tienen los otros mamíferos y que es responsable del salto cualitativo de la que se desprende la capacidad humana de representarse la realidad a través del pensamiento simbólico.

Desde otro punto de vista, esto explica el aumento considerable de la circunferencia craneana lo que tendrá sus consecuencias en el momento del parto. Si el desarrollo del cerebro humano se completara en el interior del útero, como pasa con los otros mamíferos, cuando termina el período de gestación, la cabeza llegaría a alcanzar tal tamaño que el bebé humano tendría que vivir el resto de sus días en el vientre materno. Dicho de otra manera, si el parto se produjera en el momento que el cerebro haya alcanzado un desarrollo que permitiera más autonomía al bebé, por ejemplo, a los dos años, éste nacería con un cerebro más maduro, pero el parto sería inviable.

En resumen, el cerebro inmaduro del bebé es el precio que se tiene que pagar para poder nacer. Desde el punto de vista del objetivo de este manual, es importante insistir que es esta inmadurez la que condiciona la extrema dependencia de los bebés y los niños y niñas en general, de las atenciones cuidadoras y protectoras de los adultos. Estas son totalmente necesarias para sobrevivir, crecer y desarrollarse.

En esta perspectiva, el ejercicio de una parentalidad suficientemente sana y competente es fundamental para los niños y las niñas. Por lo que los contextos sociales y familiares que condicionan las conductas delictivas de los padres y los periodos de separación, consecuencia de la encarcelación de uno o de los dos padres, son factores que limitan la existencia o el ejercicio de esta parentalidad sana y competente.

Por lo anterior, el buen trato, es decir, los cuidados, la comunicación, la estimulación y la educación de los bebés y los niños en general, son responsables del crecimiento y la maduración del cerebro. Estos factores provenientes del entorno, permiten no sólo la maduración neuronal, sino el desarrollo de sus dendritas y axones, con lo que establecerán contactos o sinapsis con otras neuronas para ir configurando las áreas funcionales responsables del funcionamiento de los diferentes aspectos de la mente.

A medida que las interconexiones se van instalando, bajo la influencia del entorno, las diversas ramificaciones se irán recubriendo de una sustancia llamada mielina, capa aislante que recubre las prolongaciones neuronales. Esta sustancia, es responsable de asegurar la calidad de la transmisión nerviosa y, en resumen, la posibilidad de realizar funciones cada vez más complejas.

El proceso descrito se conoce como auto-organización cerebral y es lo que permitirá a los niños la integración de diferentes modos de procesamiento de la información resultado de las experiencias positivas o negativas que se derivan de las relaciones interpersonales con sus padres y demás miembros de su familia. La auto-organización del cerebro y en consecuencia la de la mente, es el objetivo central del desarrollo psíquico infantil integral y las competencias de los padres y madres su motor.

Diversas investigaciones muestran cómo las atenciones y los contactos físicos que los bebés reciben de los adultos de su entorno, son muy importantes para el desarrollo del cerebro. Los niños y las niñas tienen necesidades de sentir caricias, de ser tocados, de estar en brazos de sus padres, no únicamente para satisfacer una necesidad psicológica fundamental: establecer vínculos, sino también, para permitir la finalización de la maduración del cerebro (N.R. Rygaard, 2005). Es por eso que se tiene que considerar la desnutrición y la negligencia afectiva y educativa como una de las peores formas de maltrato a los niños y las niñas (J. Barudy, 1997).

Otras investigaciones han demostrado igualmente que el elemento más destructivo, para la maduración precoz del sistema nervioso central, es la ausencia de estimulación táctil. N. R. Rygaard (2005) hace referencia a los trabajos de Reide (1979), el cual demostró con experiencias de laboratorio hechas con chimpancés, que las caricias maternas seguidas de una separación de corta duración, por ejemplo 14 días, llevan en el transcurso del primer año de vida, a una perturbación crónica de los ritmos cerebrales y de otras funciones del cerebro. El investigador observó signos de disfunciones

cerebrales con electroencefalogramas anormales, así como respiración anormal, trastornos del sueño, ritmos cardíacos anormales, y todo esto de forma continuada, a pesar de recuperar la presencia de la madre y parecer tranquilizarse. El maltrato sufrido a una edad temprana puede tener efectos negativos duraderos en el desarrollo y las funciones del cerebro infantil, sobre todo cuando el sistema social no les ofrece a los niños y niñas la protección necesaria, acompañada de programas terapéuticos destinados a la rehabilitación parental y/o a la reparación del daño sufrido por los niños.

Por otra parte, si además existe maltrato físico, psicológico o sexual contra el niño o la niña durante el crítico tiempo de formación en que su cerebro se está esculpiendo gracias a la experiencia relacional, el estrés consecuencia de estos malos tratos puede dejar una impronta indeleble en la estructura cerebral y en sus funciones.

Otras investigaciones nos muestran alteraciones en el desarrollo del sistema límbico o cerebro emocional, resultados de las carencias afectivas y el estrés. El sistema límbico corresponde a las zonas cerebrales donde se efectúa la gestión de funciones vitales tales como: el comportamiento emocional, la alimentación, la agresividad y la sexualidad.

Cuando un pequeño chimpancé es abandonado durante un corto período, o aún peor, si el período es largo, el desarrollo de las dendritas y, lógicamente, de las sinapsis se encuentra gravemente retardado en el sistema límbico (Heath, 1975; Bryan, 1989). Eso posiblemente quiere decir que las redes de comunicación interna, formadas por interconexiones de dendritas y de axones, no se desarrollan normalmente cuando los bebés son abandonados por su madre y no reciben atenciones sustitutorias de calidad equivalente.

Los científicos están convencidos de que todo lo que se ha visto en chimpancés se puede aplicar a los humanos, ya que las similitudes entre unos y otros, a lo referente a la maduración y el desarrollo del sistema nervioso central, son numerosas, particularmente en todo lo que tiene que ver con el sistema límbico.

Las consecuencias de un crecimiento menor de dendritas provocadas por un abandono afectivo precoz son probablemente que la red neurológica interna, entre las diferentes zonas funcionales del cerebro, resulta imprecisa e inestable.

Otra observación importante, señalada por las últimas investigaciones, nos indica que las redes cerebrales del cortex pre frontal

modulan las respuestas emocionales y las pulsiones agresivas y sexuales al poner en relación el cerebro emocional o sistema límbico con las zonas superiores del cerebro, o corteza cerebral. Esto permite la regulación de las emociones y las pulsiones a través de los pensamientos, la capacidad de reflexionar, hacer proyectos y transformar en lenguaje verbal lo que se siente y se desea. Los científicos están de acuerdo que el buen funcionamiento de los lóbulos pre frontales es una garantía para modular las conductas. Tenemos suficientes datos para poder afirmar que una buena organización y buen funcionamiento de esta zona cerebral dependen de los cuidados, la estimulación y la ausencia de estrés, es decir de los buenos tratos en la infancia, sobre todo en la infancia temprana.

Hoy en día está científicamente demostrado que los malos tratos a los niños y niñas por el estrés que provocan, imprimen sus efectos sobre la actividad y el desarrollo de las estructuras cerebrales, hasta el punto de alterar las capacidades intelectuales y psicológicas, así como los comportamientos afectivos y relacionales.

La experimentación animal ha permitido conocer el mecanismo cerebral de respuesta al estrés. Así, Meaney y Plotsky (C. Bonnier, 2006), experimentando con ratas, han demostrado cómo, en condiciones normales hay un 5% de cortisol libre y el 95% de cortisol asociado a proteínas (Corticoid-Binding-Globulin o C. B. G.). Pero frente a una situación de estrés, el cerebro produce un aumento de la producción de cortisol, sustancia necesaria para producir las hormonas que participan en las respuestas normales al estrés. Si el estrés es muy importante y perdura demasiado tiempo —como pasa en las situaciones de maltrato infantil—, la producción de C. B. G. es excesiva y hay un aumento elevado de cortisol libre. Eso tiene como consecuencia una inundación tóxica de cortisol al cerebro, lo que conlleva daños importantes, sobretudo en la región del hipocampo, estructura microscópica del sistema límbico que tiene un papel fundamental para memorizar las experiencias afectivas.

El exceso de cortisol provoca una atrofia de las células nerviosas de esta región cerebral del bebé, que comporta un déficit de la memoria de experiencias relacionales afectivas, fundamentos de la seguridad de base que caracteriza los vínculos seguros. El riesgo de desarrollar trastornos afectivos está garantizado si el estrés persiste.

La experimentación animal nos permite saber que los vínculos caracterizados por el buen trato de la madre o substituta hacia un bebé, reducen significativamente las tasas de cortisol y, a la in-

versa, el estrés provocado por el abandono afectivo de la madre incrementa definitivamente esta tasa.

También está suficientemente documentada la afirmación que los estímulos afectivos, psicológicos y sociales dañinos, como, por ejemplo, el estrés, son capaces de influenciar la expresión de los genes, es decir, pueden contribuir a la activación de genes «dormidos» y, en consecuencia, favorecer la aparición de determinados rasgos negativos de la personalidad o enfermedades genéticamente determinadas (N. R. Rygaard, 2005).

Este conjunto de datos nos ilustra sobre la evidencia de su incompatibilidad con la idea de un cerebro que se desarrolla al margen de influencias del entorno material, humano y social. De ahí la importancia que le da este manual a contribuir a una mejora de las capacidades parentales, en la medida que el entorno interpersonal creado por estos u otros cuidadores es el entorno más fundamental para los niños.

Lo que resulta evidente es que sin los cuidados de un adulto competente, el cerebro de un niño se atrofia como lo revelan las imágenes de los scanners del cerebro de niños privados de alimentos y afecto.

Otras de las ideas que fundamentan la existencia de este manual es que las bases fundamentales de los comportamientos constructivos de los niños y niñas y más tarde de los adolescentes y adultos, consigo mismos y con los demás —incluidos la conyugalidad y la parentalidad— se adquieren también a través de las relaciones bien tratantes con, por lo menos un cuidador competente.

En la mayoría de los casos, en nuestra sociedad se trata de la madre o de una substituta maternal. Aunque todas las investigaciones muestran que los hombres poseen todos los recursos biológicos para hacerlo, es necesario primero un cambio en sus representaciones culturales derivadas de su socialización patriarcal, para participar en los cuidados cotidianos que el bebé y los niños pequeños necesitan.

Los padres y madres biológicas criados en ambientes familiares y sociales suficientemente cuidadores y bien tratantes, al desarrollar las capacidades básicas para criar un hijo o una hija, son la primera y más fundamental fuente de crianza y educación para sus hijos. Si esto no ha ocurrido y al contrario, la vida de los padres en

sus infancias y adolescencias se ha caracterizado por experiencias de malos tratos infantiles, pobreza, violencia y exclusión social existen grandes posibilidades de que estos no hayan desarrollado capacidades parentales y, como consecuencia, no sepan cuidar y educar a sus hijos e hijas, pudiendo además agredirles físicamente y/o sexualmente. Esto no es un determinismo absoluto, pues una protección adecuada y el apoyo de la resiliencia infantil pueden en muchos casos cambiar el curso de estas historias. Este manual y sobre todo el programa que lo utilizará como instrumento, debe ser considerado también como un aporte para el desarrollo de esta resiliencia infantil.

Como una forma de ilustrar la importancia de los cuidados y la estimulación en el desarrollo de la mente, nos referimos a los resultados de diferentes investigaciones que han mostrado el papel y la importancia del mecer a un bebé como estímulo para la maduración cerebral. Este, que comienza cuando el bebé está en el útero y continúa con el mecimiento de los recién nacidos y los lactantes, constituye una acción fundamental para el correcto desarrollo del cerebro, en especial del cerebelo. Este último es el que modula la producción de dos neurotransmisores: la noradrenalina y la dopamina. Ambas hormonas se encuentran anormalmente aumentadas en los niños abandonados carentes de afecto y de cuidados, lo que explica la hiperactividad, los comportamientos violentos que estos niños y niñas presentan, las adicciones futuras y los comportamientos delictuales en la adolescencia y en la adultez.

Otras investigaciones han demostrado que la ausencia de contacto y la falta de cuidados hacen que el cerebro produzca más adrenalina, lo que también predispone a comportamientos más impulsivos y agresivos. En la medida que muchos de estos niños y niñas, futuros padres o madres crecen en contextos familiares violentos, sus propios comportamientos agresivos les facilitan «la adaptación» al entorno. Esto crea una dramática paradoja: mientras menos cuidados y protegidos estén los niños y las niñas, más agresivos tendrán que ser para sobrevivir. Desde un punto de vista científico, resulta evidente que la calidad de la especie humana podría mejorar si todos los niños del mundo recibieran los cuidados, el amor, el respeto y la educación que merecen.

La mayor lección que hemos aprendido de nuestras prácticas e investigaciones sobre el cerebro, es que los comportamientos humanos —y entre ellos los comportamientos violentos— son el resultado de una interacción entre el cerebro y su entorno. Desgraciadamen-



te, son aún muchos los adultos —incluso pertenecientes a sectores académicos o profesionales de la infancia— que por ignorancia o ideología, niegan esta evidencia.

El contenido de este manual no sólo entrega argumentos teóricos para profundizar acerca de la importancia de una parentalidad competente para el desarrollo infantil, sino que también ayuda a comprender cómo los contextos humanos injustos, violentos y carenciales pueden provocar daño en niños y jóvenes. Esto no sólo ayuda a comprender el origen social de los comportamientos violentos y/o delictuales de sus padres o madres, sino que además brinda pistas para intentar, con el esfuerzo de muchos y muchas, ofrecer posibilidades a estos padres a rehabilitarse como tales.

Los protagonistas del modelo de intervención propuesto por este manual son los niños y niñas, sus cuidadores, los Consejeros Familiares y Tutores, operadores de este programa. Los principales protagonistas son los niños y niñas que nacieron en familias donde alguno de sus padres, por diversas circunstancias, están privados de libertad. Esta separación familiar, puede provocar variados grados de sufrimiento en niños y niñas, entre otros: trastornos del apego, problemas de conducta y dificultades de aprendizaje, lo que a menudo los somete al riesgo de la estigmatización social y la marginalidad, privándoles de una protección infantil adecuada y de factores resilientes para superar el impacto de sus condiciones de vida desfavorables.

Los cuidadores y las cuidadoras son el segundo grupo de personajes principales de este Manual, quienes asumen el cuidado de niños y niñas, pudiendo o no ser familiares biológicos de los mismos. En este sentido, el modelo explicativo integral, incorporado en el manual, ayuda a considerar que los padres y madres de estos niños y jóvenes, son seres humanos que han cometido delitos, por lo tanto ellos no son sus delitos. Por otra parte, al considerar que en la mayoría de los casos sus prácticas son el resultado en gran parte de una historia de injusticias familiares y sociales, este Manual es también un intento por parte del Estado y la sociedad chilena de contribuir a reparar estas injusticias, través de una atención especial y especializada de los hijos e hijas de estos adultos.

Los otros protagonistas a quienes está dirigido este Manual son los profesionales que desde el trabajo social, la psicología o la pedagogía pueden suministrar los aportes necesarios a estos niños y niñas, así como a sus cuidadores, para promover una parenta-

lidad suficientemente adecuada que ofrezca nuevas posibilidades a niños y niñas para lograr un desarrollo sano y comportamientos sociales responsables con ellos mismos y su comunidad.

Las mismas investigaciones sobre el desarrollo del cerebro han mostrado que a pesar del daño provocado en los hijos por las incompetencias de sus progenitores, el cerebro infantil tiene una plasticidad estructural, por lo que nuevas experiencias de cuidado, protección y educación, pueden estimular la emergencia de nuevos circuitos cerebrales y recuperar así funciones dañadas o perdidas.

El apoyo o la rehabilitación de la parentalidad biológica, así como el ofrecer un medio de vida alternativo a los niños a través de la adopción, el acogimiento familiar o el ingreso en un hogar familiarizante, cuando esto no se puede lograr, son intervenciones que reparan y promueven nuevas formas de funcionamiento de la mente infantil, que a su vez reducen el impacto destructor de la violencia y los malos tratos en estos niños y jóvenes. Esto es factible si existe por lo menos una persona que los trate con amor y respeto incondicional. Estas personas, en el caso de este programa- los Consejeros Familiares y Tutores- podrán a través de una relación estructurada y coherente, en alianza con los cuidadores cuando es posible, facilitar experiencias resilientes, de tal manera que los niños y niñas integren en su funcionamiento personal que el mundo no es sólo agresión, carencias y violencia, sino que el respeto, el afecto, la no violencia y el buen trato son posibilidades reales y alcanzables.

Si bien es cierto que éste no es un Manual que de una manera explícita tiene como objetivo promover la resiliencia parental o infantil, esto está implícito en su finalidad, así como del Programa que forma parte. La resiliencia humana o capacidad para superar las consecuencias de las experiencias difíciles incluso traumáticas, transformándolas en formas constructivas para enfrentar las adversidades y los nuevos desafíos del vivir, tendrá una posibilidad de desarrollarse, en los beneficiarios de este Programa, porque el diseño de este Manual está orientado a promover en los y las Consejeros Familiares y Tutores sus capacidades a crear entornos afectivos y de buen trato para todos los protagonistas.

La neurociencia ha demostrado que la organización y el funcionamiento del cerebro humano dependen no sólo del mapa genético de cada sujeto, sino también de sus interacciones con el entorno familiar y social en que le toca vivir. Por tanto, los contextos donde los niños y niñas se desarrollan, son determinantes para el funcionamiento de sus mentes.

El cerebro es la parte del organismo que permite que los seres humanos seamos capaces de sentir, movernos, aprender, memorizar, pensar, hablar, amar, vivir en pareja, cuidar a los hijos, tener conciencia de nosotros mismos y de lo que nos rodea, planificar el futuro y reflexionar éticamente. Pero al mismo tiempo, es la parte del cuerpo responsable que algunas personas roben, agredan a otras, engañen, maltraten a los hijos o a su cónyuge.

Es en este órgano complejo, poderoso, pero sumamente dependiente de los entornos humanos para su desarrollo y conservación, que se produce la mente humana. La mente es la fuente de todas las actividades humanas y entre otras del conjunto de comportamientos que permiten la parentalidad o la marentalidad. Esta capacidad de cuidar, criar, proteger, educar y socializar a los hijos e hijas es una de las funciones más fundamentalmente humanas que existe, depende del funcionamiento del cerebro, por lo tanto, de las mentes de los padres y de las madres.

Los resultados de las investigaciones de la neurociencia han puesto en evidencia que la organización del cerebro infantil, su funcionamiento y su desarrollo depende de los cuidados y la estimulación que los niños y niñas reciben, incluso ya antes de nacer. Por lo tanto, la mente infantil y que luego será la mente de un adulto, emerge del interfaz entre las experiencias de relación de un niño con sus progenitores o cuidadores y la estructura y funcionamiento de su cerebro. En otras palabras, la mente infantil emerge de la actividad cerebral, cuya estructura y función están directamente modeladas por la experiencia interpersonal.

Por esta razón, hemos querido incluir en esta introducción, una explicación de cómo la mente de los padres surge a partir de sus cerebros modelados por los procesos de relaciones interpersonales que han conocido a lo largo de sus vidas. Esto desde antes y durante el tiempo en que han ejercido la función parental. Lo que son como padres o madres y lo que hacen depende de estos procesos. Sus competencias o incompetencias son el resultado de relaciones con las personas significativas de su vida, que han modelado sus formas de ser padres. Por otra parte, en estas constataciones se fundamentan nuestras convicciones, de que siempre es posible influenciar la mente y por tanto el cerebro con nuevas experiencias, esto es lo que intenta ofrecer este Manual, en tanto guía para que profesionales ayuden a cuidadores, padres y madres, a fortalecer sus competencias parentales y a aquellos que no han podido desarrollar estas competencias a tener una oportunidad de adquirirlas.

A pesar de estos descubrimientos, que la mente y entre otros la conducta y las competencias parentales resultan de la interacción de las personas con su entorno, pasarán muchos años antes que esto se integre como una verdad científica en la cultura. Estos descubrimientos implican un cambio epistemológico fundamental en el terreno de las ciencias humanas, equivalente a los que los descubrimientos de Copérnico, Newton, Darwin o Einstein, trajeron en el campo de las ciencias exactas. El gran desafío para las sociedades humanas será la integración de estos nuevos conocimientos, en la comprensión de la naturaleza humana y de los diferentes comportamientos que las personas producen. Cuando esto ocurra, la mayoría de los seres humanos podrá compartir con nosotros que en el origen de todos los comportamientos humanos, está presente la forma en que el niño o niña, que se transformará en adulto, han sido bien o maltratados en sus familias y sus sistemas sociales, tales como la escuela, su ciudad, la sociedad en general.

En lo que se refiere a los hijos e hijas de padres o madres privados de libertad, los hallazgos científicos nos permiten afirmar con toda seguridad que un hijo o hija de un padre o una madre involucrada en actividades delictivas, no tiene por qué ser un nuevo delincuente. El riesgo de estigmatización será superado cuando exista la convicción en la sociedad y en los poderes públicos que ofreciéndoles a estos niños y niñas los recursos parentales y sociales para que se desarrollen sanamente, se habrá estimulado su resiliencia, y por ende, la superación de la posibilidad de un destino delictual.

Este Manual, parte de una política de Estado, es un signo esperanzador de que cambios importantes se están operando en la sociedad chilena.

Finalmente, estudiar la parentalidad evaluando sus cualidades y las consecuencias sobre los hijos, implica ser conscientes que, como toda actividad humana, en esta función contribuyen significativamente los factores genéticos y constitucionales de los padres, pero también y de una manera fundamental las experiencias de vida que han modelado el desarrollo del cerebro y de la mente.

Estas visiones lejos de culpabilizar a los padres les hacen responsables de lo que son, pero se les reconoce también que hacen lo que hacen porque están modelados por sus propias historias infantiles. Evaluar sus competencias es una manera de establecer de qué manera la forma que tratan a sus hijos está modelando el desarrollo cerebral y consecuentemente la mente de estos. Esto para organizar la ayuda a sus hijos y también a ellos mismos para

que tengan la posibilidad de adquirir las competencias y habilidades que sus experiencias anteriores no permitieron.

A la luz de nuestra práctica e investigaciones, podemos afirmar con toda seguridad que no sólo facilitarán la reparación de los daños sufridos por estos niños y jóvenes, sino que además, al transformarse en fuentes de resiliencia, podrán hacer realidad este maravilloso postulado: «Una infancia infeliz no determina siempre la vida adulta. Sólo el valor terapéutico del amor, la educación y la solidaridad pueden cambiar el curso de una historia infantil y una adolescencia enrarecida por el abandono afectivo, la violencia y el abuso».

**Jorge Barudy**



## Introducción

El Sistema de Protección Social Chile Solidario, es el componente de la política de Protección Social que se dedica a la atención de familias y personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, buscando promover su incorporación a las redes sociales y su acceso a mejores condiciones de vida.

En este sentido, el abordaje de problemáticas asociadas a condiciones psicosociales de desarrollo de niños, niñas y sus familias, constituye un aspecto fundamental de la estrategia de protección social.

Siendo una de las áreas más urgentes aquella que se caracteriza por el entrecruce dramático y vital, del desarrollo de niños y jóvenes, en el seno de barrios y familias vulneradas en sus derechos, donde los procesos de exclusión y las dificultades de acceso a procesos de integración, generan espacios de patologías sociales, que implican circuitos de marginación y desarraigo. El Programa Abriendo Caminos, constituye una respuesta a esta necesidad, articulando un sistema especializado de consejerías familiares y tutorías infanto-juveniles.

La emergencia democrática y el llamado de atención de las Políticas de Infancia y Protección Social, que propone e instala este Programa, basado en el fortalecimiento restablecimiento de la parentalidad y en específico de las competencias parentales, representa un cable a tierra que conecta con uno de los problemas reales de más impacto en Chile, el de niños y niñas que crecen sin apoyo ni cuidados suficientes, al margen incluso de afectos.

El abordaje de esta realidad era y es necesario y ello tiene que basarse en una programación que tenga una calidad base de experiencia y evidencia demostrable. Esto es precisamente lo que ha intentado este Manual, el que es puesto a disposición de los usuarios con gran esperanza de lograr ser parte de este esfuerzo por mejorar las condiciones de vida de niños, niñas y familias.

**Modificar condiciones afectivas y sociales que son claves en el desarrollo y maduración,** en una sociedad como la chilena es un objetivo prioritario. Lograrlo implica adquirir un compromiso de trabajo de largo plazo, intentando incidir en áreas básicas de una causalidad social compleja.

El texto ofrece esta perspectiva multidisciplinaria y también multisectorial, para acercarse a las raíces de estos procesos. Quienes usen el manual, podrán desde el, profundizar en el conocimiento de significados y funciones de la parentalidad en condiciones sociales críticas.

Mediante técnicas y procedimientos calificados se entregan modelos de acción profesional y técnica, formas de relaciones y de generación de asociabilidad colaborativa, de motivar y evaluar. Todas estas responden a perspectivas situadas fuertemente en el espacio social que ocupan estas familias.

Conocer mejor a estos usuarios finales, abrirse a sus visiones y a los cambios que se requieren, es desde, el punto de vista del manual, una base adecuada de trabajo para que en el futuro se produzca en nuestra sociedad una relación más responsable con niños, niñas y jóvenes.

Propiciar este compromiso es lo que se plantea en sus diversos capítulos.

El capítulo I, nos entrega una visión de síntesis del panorama actual de la visión de competencias parentales, y su limitación y crisis en personas privadas de libertad y sometidas a procesos judiciales.

**El capítulo II,** ofrece un amplio panorama de procedimientos y técnicas en sus respectivos componentes de paliación y análisis, detallando los pasos a seguir y las limitaciones o restricciones que tiene el caso y la aplicación de alguna de ellas.

Se destaca la variedad de procedimientos para cada nivel, desde lo individual a lo grupal.

**El capítulo III,** propone un aspecto central del trabajo directo: como responder a la necesidad de un proceso de cambio co-gestionado. Este capítulo entrega antecedentes sobre temas claros, como el manejo de tensiones y conflictos, la sociabilidad, el planteamiento de expectativas realistas, el significado de los rasgos y valores en el vínculo filial.



Son también importantes las propuestas acerca de cómo acercarse a necesidades afectivas de alta demanda en el crecimiento infantil, el manejo de la libertad y auto desafíos, como un reto. Las soluciones racionales de frustración y agresión.

Otros aspectos como flexibilidad, adaptación o condiciones difíciles, tolerancia y capacidad de surgir son también destacados.

Los temas de seguimiento y monitoreo son parte del capítulo IV, que incorpora una mirada que sitúa la relación en un contexto de intervención, el efecto que se busca es el cambio, este objetivo de cambio en contextos de vulnerabilidad, es el objetivo a conseguir y estabilizar. Lo cual se presenta como una necesidad de recurrir a contextos sociales más amplios, escuela, vecindad, organizaciones, instituciones.

Si bien el capítulo IV, propone un eje de carácter intergrupalo, el capítulo V, plantea el significativo campo de lo ético en este tipo de intervenciones, destacando aspectos y dimensiones que se deben considerar y proponer además, para el logro de prácticas efectivas, el cuidado de equipos y el autocuidado.

El texto ofrece finalmente anexos con material de apoyo teórico-práctico, sugerencias bibliográficas, un glosario de términos claves a este campo de acción y otras ayudas significativas para los profesionales y técnicos.

Con un profundo interés en el área de derechos sociales, en la formación de justicia social y la generación de procesos de ciudadanía activa, que es el fin superior de este Programa, queremos que todos y todas que se impliquen en esta práctica puedan hacer uso efectivo de este manual y ayudar a transformarlo y mejorarlo.

**Equipo Ejecutor**



# CAPÍTULO I: ANTECEDENTES TEÓRICOS Y CONTEXTUALES





# CAPITULO I: ANTECEDENTES TEÓRICOS Y CONTEXTUALES

## 1. ENFOQUE SISTÉMICO - COMUNICACIONAL

El acercamiento teórico propuesto para abordar el fenómeno de la parentalidad en contextos de vulnerabilidad y/o riesgo social, obedece, fundamentalmente, a una axiomática que prioriza las voces propias del fenómeno en cuestión.

Si bien el marco epistemológico que sostendrá el desarrollo de este manual es el enfoque Sistémico Comunicacional, no es menos cierto que el despliegue de este enfoque sólo desarrollará todo su potencial si los Consejeros Familiares tienen la capacidad de abordar las vivencias y sufrimientos de los niños en relación a la experiencia y organización de sus familias.

De lo que se trata, en consecuencia, es de escuchar las distintas voces que desde la familia significan y definen los daños que se pudiesen inscribir en los niños y niñas. Por tanto, axiológicamente la apuesta de este texto es priorizar *una escucha de las vivencias y experiencias por sobre la imposición de un marco conceptual*, cuestión que facilita a los Consejeros Familiares el asumirse a sí mismos como promotores(as) de resiliencia.

Afrontar el sufrimiento de niños y niñas en condiciones de riesgo y vulnerabilidad no es, en ningún caso, una tarea que pueda realizarse simplemente desde las armaduras de la razón. Por ello, saber teóricamente que la familia es un sistema, y que este se entiende como una totalidad relacionada de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada uno está determinado por el estado de los demás elementos constituyentes, nada nos dice del tenor y los ribetes particulares del sufrimiento allí experimentado. Un conocimiento cabal y riguroso de la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Teoría de la Comunicación no tendrá efecto positivo alguno, si la pragmática de la intervención se desarrolla alejada de una cultura del buen trato.

La cultura del buen trato, en consecuencia, es un fin en tanto se expresa como medio de la intervención. Praxiológicamente, esto significa que la cultura del buen trato actúa *avant la lettre*. Esta predisposición a escuchar por sobre prescribir teóricamente el fenómeno otorga a los miembros de las familias tratadas la posibilidad de interrogar sus propios circuitos comunicacionales, esto es, escu-

char y escucharse en el «feedback». En este sentido, es necesario anteponer a la teoría una praxiología donde el Consejero Familiar sea capaz, en primer lugar, de visualizar los sufrimientos invisibles de los niños.

El enfoque Sistémico-Comunicacional de la intervención es simplemente una modalidad de acercamiento, abordaje y tratamiento de las significaciones, explicaciones y prácticas en torno al maltrato, abandono o negligencia parental. Lo central, es el proceso conversacional en base a una observación y escucha activa del Consejero con el sistema familiar respecto a los tratos y cuidados que se le brindan al niño o niña.

### 1.1 Intervención Familiar desde un Enfoque Sistémico

Analizar el sistema y la organización familiar de los casos a tratar, implica en primer lugar, generar aperturas discursivas y espacios de intercambio con y entre los miembros de la familia. Por lo general, el relato familiar se cierra sobre ciertas ideas y juicios preestablecidos en torno a lo que, desde su cotidianidad, se considera normal, razón por la cual el facilitar un intercambio de información sano y moderado es un modo de desestabilizar la «homeostasis» de la organización disfuncional (o mal tratante).

En consecuencia, el escuchar y permitir a los sujetos —familia vulnerable— hablar por sí mismos, o bien desde sí, facilita una nueva relación con el mensaje que ella misma genera.

Es un dato teórico conocido el axioma de la teoría de la comunicación que establece que «*es imposible no comunicar*», no obstante, es posible no escuchar/no ver, o bien, no querer aceptar ciertas definiciones de maltrato, abuso psicológico y manipulación. Dada esta paradoja, la intervención en su despliegue ha de asumirse a sí misma como un dispositivo sistémico.

Una comprensión eficaz de la noción de sistema orientada a la intervención ha de entender que no sólo la familia, la escuela, el barrio, la cárcel, entre otros, son sistemas, *sino que también lo es la intervención*. En este sentido, es necesario considerar la escucha, la promoción de factores protectores y la rehabilitación, fortalecimiento y apoyo de las competencias parentales como partes de un sistema comunicacional orientado a re-definir los modos en que se produce el cruce de construcciones discursivas significativas para los participantes de la intervención. La estructura y organización familiar, al escucharse a sí misma tiende a adquirir la capacidad

de interpretar su propia realidad desde una perspectiva crítica, aún más cuando los profesionales a cargo de la intervención reivindican la confianza en la comunicación y el intercambio de posiciones.

En esta dirección, según Watzlawick (1997) lo relevante es observar que la comunicación implica considerar no sólo el nivel semántico de una comunicación (nivel digital), sino también el emisor, el receptor, el entendimiento de un mensaje, la interacción, la puntuación de las secuencias comunicacionales entre los participantes, etc. (Nivel analógico).

En definitiva, es desde la escucha de las voces del fenómeno que cada parte del sistema, es decir, cada miembro de la familia, tiene posibilidades de reconocer su propio lugar y su forma de enlazarse al otro al interior del tejido familiar.

Las posibilidades que ofrecen el escuchar al otro y escucharse a sí mismo se traducen, en el marco de toda intervención, en un afectar intelectivamente los «niveles de recursividad»<sup>1</sup> que operan sobre la situación problemática.

Las voces de cada integrante de la familia se someten a la escucha atenta por parte de los demás miembros de la familia, cuestión que —en sentido abstracto— promueve reflexiones en torno a lo dicho y lo no dicho. La intervención, en su búsqueda de re-construir el espacio familiar y garantizar el bienestar psico-social de los y las niñas, ha de generar una «causalidad circular» en torno no sólo a las palabras, sino también a los silencios y a los intersticios comunicacionales.

El silencio puede utilizarse como una herramienta reguladora, ya que introduce un tipo de información sin forma respecto de las conductas de cada miembro. Detenerse en los silencios es un modo de escuchar la profundidad de los efectos que las conductas provocan en cada uno de los miembros de la familia. Palabras y silencios hacen patente la interdependencia de los miembros del sistema.

1 Por niveles de recursividad entendemos, desde la cibernética de segundo orden, que el comportamiento global del sistema afecta a otros elementos de su entorno y a su vez es afectado por estos. En este sentido, es importante considerar en el análisis de toda situación familiar las circunstancias sociales y económicas que afectan los comportamientos de la familia y sus respectivos miembros.

El modo de intervención propuesto, en su despliegue ha de constituir una nueva forma de conceptualizar los comportamientos de cada familia, sin embargo, como ya se señaló, estas nuevas definiciones han de evidenciarse como el resultado del entrecruzamiento de los relatos singulares de cada uno de los miembros.

Dicho esto, la aplicación de los principios básicos de la cibernética, permiten una intervención que releva la importancia del «carácter circular de la causalidad de la comunicación». Es decir, *cada familia se distingue por aquellos mensajes que en su interior circulan, generando con ello pautas específicas de interacción entre sus miembros*. Estas interacciones dan cuenta de la familia como un conjunto, donde los comportamientos de unos causan en las otras diversas reacciones, y así de modo sucesivo. Por tanto, las relaciones familiares —positivas o negativas— dependen de dicha circularidad.

Estos efectos pragmáticos de la comunicación, en virtud de lo señalado, se presentan, en no pocas oportunidades, como el o los síntomas que impiden la clausura de la retroalimentación negativa entre los miembros de la familia.



*Es competencia de los Consejeros Familiares resaltar los efectos pragmáticos de la comunicación, ya sea como retroalimentación positiva o bien como retroalimentación negativa.*

Estos síntomas se presentan bajo la forma de un mensaje comunicacional, de ahí que la intervención del sistema tenga por objetivo modificar los «patrones interaccionales» (formas cotidianas de relación de la familia) que mantienen vigentes los comportamientos repetitivos que impiden una retroalimentación positiva que redefina la organización familiar.

Permitir a las familias encontrarse frente a frente con sus modos de enfrentar la realidad cotidiana —patrones interaccionales—, en especial con aquellos que generan tensiones entre sus miembros, es un primer paso para modificar aquellos comportamientos que impiden una sana comunicación entre las partes de la familia.







*Es función del Consejero Familiar promover espacios de construcción de nuevos patrones interaccionales y contener emocionalmente a los miembros de la familia durante el proceso.*

La transformación de estos patrones sólo es posible en la medida en que el Consejero Familiar facilite un cuestionamiento a las convenciones socioculturales aceptadas a priori y como normales por el grupo familiar.

## 1.2 Rol de los Consejeros Familiares

En palabras de Jorge Barudy (2001) *la experiencia de la intervención* es el espacio desde el cual «*los profesionales debemos movilizar nuestros recursos para (...) construir contextos de confianza y seguridad*». Ahora bien, esta reconstrucción —terapéutica— involucra en su andamiaje praxiológico el develamiento de verdades y el descubrimiento de nuevos significados que en su expresión facilitan cambios sucesivos y en cadena en toda la estructura discursiva, y por ende, también en la estructura organizacional del sistema familiar.

La relación entre intervención e investigación (develamiento de verdades y descubrimiento de nuevos significados) han de incorporar —sin excepción alguna— elementos explicativos propios del marco cultural que recubre la relación de interacción particular de cada familia, en especial cuando se trata de comportamientos violentos y abusivos.

Alrededor de estos elementos explicativos, *la intervención ha de incentivar y facilitar conversaciones que aborden la evolución histórica de la aceptación y el rechazo de ciertos comportamientos que, a su vez, explican la o las causas de los comportamientos abusivos.*

Es inevitable, entonces, no aludir a las circunstancias negativas y de carácter exógenas al grupo familiar que legitiman culturalmente el uso y abuso de la violencia. Allí, quizás, está radicado el más complejo de los problemas: *¿cómo desmontar las circunstancias sociales que pueden eternizar el problema de la agresión y la violencia al interior de las familias? ¿Cómo desarticular los hábitos y costumbres violentas que se han naturalizado culturalmente y que legitiman su uso y abuso? ¿Cómo fortalecer y potenciar conductas y actitudes asociadas al buen trato, en un contexto de vulnerabilidad?*

Resolver estas cuestiones incardinadas en la estructura completa de la sociedad va más allá de las posibilidades restringidas de la intervención familiar. No obstante, *es importante que la interven-*

*ción avance por un camino donde se use una semántica preventiva de los procesos de diabolización o de victimización secundaria, sin que ello se convierta en una actitud permisiva ante prácticas negligentes y abusivas.*

Siguiendo a Barudy, lo relevante es que ni el problema ni las partes en juego se reduzcan en una semántica de polos antagónicos (victimas versus victimarios), puesto que ello sólo fortalece la distancia comunicacional y la profundización de definiciones que traban el develamiento de las fuentes del problema.

El camino de la intervención Sistémico-Comunicacional se fragua en el acompañamiento de los protagonistas y la recuperación de la memoria histórica, por tanto, su objetivo está en co-construir, desde la voz del fenómeno, narrativas que expliquen los sentidos del sufrimiento y las causas de este.

Al hablar y develar las «verdades del sistema», los integrantes descubren su propia posición subjetiva en relación a la organización y dinámica familiar, cuestión que por lo demás, les permite abrirse ante la posición del otro y reconocer que los problemas del sistema son de responsabilidad compartida.



En el caso de esta intervención y considerando las características de las familias vulnerables,<sup>2</sup> el foco central deben ser los niños y las niñas, ya que ellos son los sujetos más desprovistos de herramientas —y de poder— para enfrentar los conflictos familiares. No obstante, es necesario reiterar que la mirada aquí propuesta ha de observar el sistema en su totalidad, razón por la cual la observación ha de extenderse a la mayor cantidad de miembros posibles del núcleo familiar y su entorno más cercano.

<sup>2</sup> A propósito de la diversidad de vulnerabilidades ver en este capítulo el apartado en torno a Familias Vulnerables y Resiliencia.



*Abordar y explorar en la red de conversaciones familiares implica por parte del Consejero Familiar asumir una escucha activa de la estructuración discursiva de los mensajes y sus contenidos, puesto que allí radica una de las posibilidades de rastrear tanto las competencias como incompetencias parentales de padres, madres o cuidadores.*

En virtud de lo señalado, serán los relatos y la observación del niño o niña, su familia y la red de conversaciones, lo que permitirá a los profesionales connotar la alarma específica que resuena desde la intimidad del sistema y dimensionar la gravedad del problema y sus repercusiones fácticas más inmediatas.

### 1.3 Actitudes a Evitar en el Marco de Situaciones de Malos Tratos

Nadie puede desconocer que el contenido de los malos tratos infantiles moviliza en los profesionales una cantidad importante de emociones, muchas de ellas contradictorias. Las danzas emocionales provocadas por el contacto con los niños y los padres o cuidadores despiertan en el profesional emociones y afectos difíciles de manejar, lo que puede falsear gravemente sus juicios y evaluaciones. Por una parte, está el sufrimiento de los niños producto de los malos tratos, por otra parte, el de los padres a partir de sus frustraciones y carencias particulares.

Estos contextos emocionalmente conflictivos pueden incidir en los posicionamientos que asuman los profesionales:

- a. *Una identificación exagerada con los padres o cuidadores*, a tal punto de transformarse en defensor de éstos, minimizando los efectos dañinos sobre los niños de las incompetencias de estos padres o cuidadores. Mientras más alejado estén los profesionales de la vivencia de los niños, más grande es el riesgo de caer en esta actitud. Con estas actitudes se prolongan los sufrimientos de los niños y se cierran las puertas a la posibilidad de una crisis social constructiva que podría introducir cambios en las dinámicas familiares de malos tratos (Barudy J. 1998). Un ejemplo de este fenómeno «de protección» de los padres o cuidadores, es cuando se les hacen exigencias de cambios que nada tienen que ver con una mejora de sus competencias parentales. No es poco común que se les pida cambios como mejorar la higiene de la casa, encon-

trar trabajo o cesar el consumo de drogas, como condición para no establecer procedimientos vinculados a medidas de protección vinculadas al niño o niña.

- b.** *La identificación negativa con los padres o cuidadores.* Estas vivencias son a menudo responsables del riesgo de una amplificación de las incompetencias de los padres con posibilidades en los casos más extremos de la existencia de una diabolización. Esto puede conducir a medidas precipitadas que pueden resultar dañinas para el niño o niña y/o a no motivar a los padres o cuidadores a participar en un proceso de rehabilitación, fortalecimiento o apoyo parental. Incluso, en los casos más graves, se corre el riesgo de influenciar negativamente la vinculación de los niños con sus padres o cuidadores.
- c.** *Una identificación con los niños en contra de sus padres o cuidadores.* El dolor de los niños maltratados, sobre todo cuando son pequeños provoca una reacción emocional de tristeza, rabia e indignación en cualquier profesional que trabaje en este campo. Esta reacción emocional puede ser considerada legítima e incluso útil para la intervención cuando ésta es empática con la realidad del niño. Esto implica que los profesionales consideren la complejidad de la situación, en la que emergieron los malos tratos y sobre todo la necesidad y el derecho que tienen los niños a mantener una vinculación con los que les dieron la vida. Cuando esta reacción emocional es de piedad o de compasión excesiva y no empática con el niño, las necesidades y sus vínculos pasan a un segundo plano porque son reemplazados por estrategias de salvación y/o castigos hacia sus padres o cuidadores. Esta postura puede que resuelva el desajuste emocional del profesional, pero perjudica una vez más a los niños, minimizando la importancia de sus padres o cuidadores y la pertenencia a una familia para su desarrollo.
- d.** *Una actitud negativa y culpabilizante hacia los niños.* Los conflictos que conllevan los diferentes niveles de intervención para proteger a los niños, puede que conduzca a algunos profesionales a olvidar que muchos niños viven años en situaciones de malos tratos antes que sean detectados y se les intente ayudar. En esos contextos, ellos no tienen otra alternativa que sobrevivir adaptándose al abuso de poder y a la violencia. Cuando no reciben una ayuda precoz y eficaz, pueden desarrollar estrategias de «autodefensa» como agredir a

los demás o agredirse, o presentar comportamientos disruptivos, dificultades de aprendizaje, precocidad o promiscuidad sexual, etc., y/o cuando son mayores maltratar a su pareja y/o a sus propios hijos. El daño producido por los malos tratos no sólo se refiere a los diferentes traumatismos que el niño sufre, sino también a obstáculos importantes en sus procesos de crecimiento y desarrollo como buenas personas.

En ocasiones los niños no sólo son maltratados, descuidados, abusados, sino que además deberían «agradecer» a sus padres y cuidadores por el daño que le hacen y para colmo, asumir la culpa de lo que les ocurre. En esta dinámica, las víctimas pueden sufrir un verdadero proceso de «lavado de cerebro» cuyo contenido puede resumirse en las formulaciones siguientes: «te amamos, te maltratamos, es normal, cállate», «si te hacemos daño es por tu culpa, además es por tu bien». Esto puede llevar a que determinados profesionales, no sean capaces de traducir esos trastornos como mensajes desesperados de sufrimiento y refuercen la designación familiar y social, que son ellos los que hacen sufrir a sus padres o cuidadores y no el contrario. Es probable que estas representaciones se expresen o tomen la forma de consejos hostiles y punitivos a los padres o cuidadores, camuflados por discursos pseudo científicos, como la necesidad de límites o la restauración de la autoridad. Esta actitud esconde muchas veces una dificultad personal de los profesionales para manejar sus propias emociones y en diferenciar el manejo del caso de sus vivencias, ideologías o creencias.

#### 1.4 La Familia como Sujetos que Re-Conocen sus Comportamientos

En esta dirección, el enfoque Sistémico-Comunicacional aplicado a la intervención con familias vulnerables, requiere llevar a cabo una exploración en conjunto (entre la familia y el profesional) de los efectos y reacciones que producen determinados comportamientos entre los integrantes del sistema y analizar el contexto que los sustenta.

La investigación/reflexión por parte de la familia de sus propios fundamentos interaccionales les permite procesar la intervención como un dispositivo propio orientado al bienestar de sus miembros. *La intervención, en efecto, se propone bajo la forma de una pragmática de la comunicación, esto es: busca instalar a través del proceso de interacción una redefinición de la relación entre comunicantes.*

De este modo, los relatos de los niños y niñas, sus padres o figuras significativas actúan como el material de la intervención que permite develar los efectos de la comunicación, tanto sobre receptores como sobre los emisores de «X» mensaje.

En este marco, los daños y síntomas que afloran bajo la estructura de un modo relacional o interaccional mal tratante, no son otra cosa más que una transferencia de información «psicopatológica» donde la noción de bienestar ha quedado distorsionada.

Por tanto, basta con que un miembro de la familia distorsione, en su fuero interno, las significaciones de bienestar y cuidado de los suyos para que todo el sistema familia se vea afectado.

Es importante recordar que la totalidad es una propiedad característica de todo sistema, cuestión por la cual las diferentes partes del sistema (miembros de la familia) están siempre interrelacionados de tal modo que cualquier comportamiento, actitud y/o conducta provoca reacciones en todas las partes y en el sistema en su totalidad.

De este modo, los daños y síntomas no operan nunca como meros atributos individuales. La causalidad circular disemina, a través de la retroalimentación, los daños, los que se convierten en patrones de interacción que circulan retroalimentando continuamente el mismo proceso que les dio origen.



*La intervención es, en su condición de instrumento orientado a discontinuar las malas prácticas parentales, una posibilidad de comunicar la cultura del buen trato, a través de desacuerdos y cuestionamientos respecto de los abusos y la violencia que se da al interior de algunas familias.*

*Durante la intervención, los Consejeros Familiares deben motivar continuamente a los integrantes del sistema familiar y transmitir su confianza en el éxito de las posibilidades de cambio.*

## 1.5 El Diagnóstico desde el Discurso Familiar

Teóricamente, es función de la intervención facilitar la producción de prácticas asociativas para modificar el escenario en el que se dan dinámicas de violencia, abuso y/o negligencia.

Por lo cual, la necesidad de realizar diagnósticos a partir de la red de conversaciones del sistema familiar se explica porque, a través de las redes, pueden observarse con mayor nitidez las capacidades prácticas que poseen los padres para satisfacer las necesidades de sus hijos.

Al desplegarse la intervención al modo de una investigación de las *circunstancias cotidianas de una familia*, no ha de extrañar que sea en los discursos de sus miembros y en sus interacciones, que se tenga la oportunidad de observar/escuchar como cada uno de ellos se refiere a las acciones que despliega a favor del resto de los miembros de la familia y visualizar las prácticas parentales y las necesidades específicas de los niños y niñas.

En el discurso de los padres o adultos significativos que rodean a los niños puede encontrarse evidencias de «una parentalidad sana, competente y bien tratante» a «una parentalidad incompetente y mal tratante» (Barudy y Dantagnan, 2005).

Ante la parentalidad incompetente y mal tratante, corresponde a la intervención facilitar a los padres una escucha de su propia «continuidad del sentir con los otros y de pensar con los otros» cuestión que «implica diferentes desafíos, entre ellos, el de elegir el sistema más idóneo para actuar» (Barudy, 2001).

En otras palabras, la meta —y no el objetivo— de la intervención es posibilitar a los padres, como también a los hijos, la capacidad de reencontrarse con su sentir en relación a los otros, pero más importante aún, *posibilitar al sistema familiar inaugurar nuevas directrices procedimentales para hacer frente a las dificultades y problemas que afectan su cotidianidad.*

Las evaluaciones diagnósticas a realizar, además de concentrarse en el estilo parental, han de observar los distintos subsistemas<sup>3</sup> existentes al interior de la familia considerando su dimensión histórica y su dinámica actual.

3 Estos normalmente se configuran en base a relaciones diádicas entre sus integrantes a partir de variables como: generación, sexo, interés o función.

### Subsistemas a nivel familiar.

#### Conyugal

Parental: madre/padre o cuidador – niño;

Fraternal: hermano – hermana

La existencia de subsistemas produce a nivel de organización familiar fronteras o límites internos que dividen la estructura de las familias. La noción de límite apunta a las reglas que definen las características de cada subsistema. En consecuencia, su identificación adquiere gran importancia para los Consejeros, ya que les permite abordar y comprender los roles, las funciones, la jerarquía y el modo específico de operar de cada miembro de la familia.<sup>4</sup>

**!** Hay que tener en cuenta en el marco del diagnóstico y de la intervención, que el individuo pertenece a diferentes subsistemas y sistemas, en los cuales posee diversos roles y niveles de poder que inciden directamente en su comportamiento y en sus competencias parentales. Por lo cual, se debe buscar tener la mayor cantidad de antecedentes de cada caso para lograr una caracterización lo más completa posible de los padres, cuidador, niño y familia; para la elaboración de una evaluación acabada y un plan de trabajo oportuno y pertinente.



4 En el Capítulo 2 y 3 en torno al Diagnóstico e Intervención se plantean instrumentos específicos en relación al tema de los límites y a las características de la estructura y del funcionamiento familiar.



## 1.6 Problematicación de la Intervención en Competencias Parentales

La importancia y relevancia de la intervención, más allá de las evaluaciones diagnósticas y de los planes generales y específicos de acción, se produce cuando padres, madres o cuidadores, se enfrentan emocionalmente con su desempeño y son capaces de evaluarse a sí mismos en relación a las necesidades de sus hijos o niños a cargo.



*Es responsabilidad del consejero comunicar siempre las incompetencias observadas y permitir a los padres o cuidadores reflexionar y hacerse cargo de ellas.*

La alianza entre los profesionales y los padres o cuidadores, es aquello que permite concretar este proceso de evaluación. Cabe destacar, además, que esta alianza es posible sólo si los profesionales no despliegan juicios morales condenatorios sobre el desempeño de los padres o cuidadores, *no significando ello que se obvian las incompetencias parentales y los malos tratos acaecidos sobre los niños y niñas.*

Así como la intervención afecta al sistema y a sus subsistemas, es prudente que en ocasiones el tratamiento considere tratar a los subsistemas por separado, incluso más, en algunas oportunidades, lo prudente es intervenir y trabajar con un enfoque individual sistémico. Este tipo de resguardo se utiliza con el fin de proteger a los miembros de la familia que son susceptibles de ser manipulados por quienes sustentan el poder en su interior y son responsables de los abusos y de la violencia.

La estrategia individual sistémica «consiste en facilitar procesos reparatorios de los múltiples traumatismos de las víctimas y ayudarles al mismo tiempo a crear nuevas formas de familiarización con aquellos miembros de la familia que se impliquen en los procesos de rehabilitación» (Barudy, 2001). *La intervención, en el sentido recién descrito, asume como parte de su proyecto la re-familiarización, motivo por el cual considera como recurso, a los miembros de la familia que actúan de un modo acogedor para con los niños mal tratados.* En algunas circunstancias, pueden contemplarse también personas significativas del barrio o de los establecimientos educacionales.

## 1.7 El Sentido de la Intervención

La dimensión ética del enfoque Sistémico – Comunicacional permite a los Consejeros Familiares organizar siempre la intervención en torno a la protección de los niños y niñas. De esto se sobreentiende que «el foco de la intervención no es conservar la familia en tanto institución sino restablecer una dinámica de respeto y de protección de todas las personas, fundamentalmente los más vulnerables» (Barudy, 2001).

Interrumpir el abuso y la violencia, por una parte, y por otra, preservar a los miembros más vulnerables, son las condiciones mínimas de una intervención que se despliega desde la óptica de una cultura del buen trato. En consecuencia, es tarea de la intervención inculcar un aprendizaje significativo orientado al respeto de las diferencias, las reglas y la negociación. Restablecer la dinámica de respeto y de protección es, en definitiva, un modo de generar en los miembros de la familia intervenida un adecuado sentimiento de pertenencia y autonomía.

La intervención sistémica tiene como obligación promover un aprendizaje del respeto, de lo contrario —y como lo señala Reynaldo Perrone— aparece lo violento en la singularidad y deseos de cada persona. El tratamiento especializado tiene, por tanto, una triple finalidad con respecto a la protección de la salud mental y física de los afectados:

1. *Contribuir a la reparación del daño traumático (físico, psicológico y social) y sus consecuencias negativas en los procesos de aprendizaje y desarrollo.* Cabe destacar que, en no pocas oportunidades los daños o traumas no son significados desde el evento concreto (ejemplo, violencia intrafamiliar, negligencia, abandono, etc.) sino, por el contrario, adquieren significaciones por la ausencia de factores protectores (en el caso del abuso sexual, por ejemplo, una madre que a pesar de intuir lo sucedido no quiere ver ni creer que ello haya pasado, genera más daño para el niño/a que el propio abuso). Por tanto, reparar los daños y sus consecuencias negativas implica reconstruir el trauma subjetivo más que el trauma en su dimensión concreta.

2. *Prevenir y contrarrestar el daño iatrogénico<sup>5</sup> de las intervenciones de protección tardías o inadecuadas.* Los daños iatrogénicos son aquellos que han sido provocados por los interventores o bien por el tratamiento o las intervenciones (ya sea por una mala planificación, un cierre mal trabajado o negligencias de todo tipo). En consecuencia, es responsabilidad del Consejero Familiar analizar continuamente los efectos de su intervención tanto en forma como en contenido.
3. *Facilitar y potenciar las capacidades de resiliencia de los niños.* Los Consejeros Familiares deben aportar apoyo afectivo e instrumental a los niños y niñas, además de generar un espacio adecuado para, a partir de sus recursos y fortalezas, transformar constructivamente las situaciones vividas.

Asimismo, el tratamiento en su lógica sistémica ha de encargarse de «*la rehabilitación de las prácticas abusivas para contribuir a modificar los circuitos de violencia*» (Barudy, J; Op. Cit; 2001).

En síntesis, los mecanismos de la intervención han de desarrollar un manto que proteja a los niños de su propio sufrimiento, puesto que en no pocas oportunidades estos «se traducen en conductas agresivas o autolesivas, comportamientos disruptivos, trastornos disociativos, dificultades de aprendizaje, precocidad o promiscuidad sexual, entre otros» (Barudy, J. y Dantagnan, M., 2005).

En este sentido, el enfoque Sistémico - Comunicacional, prioriza en la intervención:

1. La necesidad de introducir cambios en el funcionamiento global del sistema y la organización familiar.
2. Evitar la perpetuación de los comportamientos abusivos y sus justificaciones discursivo-morales.
3. Romper y discontinuar la incorporación progresiva y acrítica de comportamientos y creencias implícita y explícitamente violentas.
4. Tratar los trastornos de apegos y los traumatismos infantiles producto de relaciones patológicamente constituidas.

---

5 Se denomina iatrogénico a «toda alteración del estado del paciente producida por quien esta cargo de la ejecución de la intervención». Cf. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

5. Desnaturalizar la legitimidad de los malos tratos.
6. Frenar —lo que Leonor Walker denomina— el síndrome de indefensión aprendida<sup>6</sup> (Walter, citado en Perrone, R y Martine, 1998).
7. Impedir la repetición de patrones de conducta indeseados, o en palabras de Ravazzola (1998), permitir a los protagonistas que «no ven que no ven» poder observar y analizar sus conductas en relación a los demás, entre otros tantos objetivos.

Finalmente, hay que señalar que la elección del enfoque Sistémico – Comunicacional responde a la necesidad de un modelo de tratamiento holístico que pueda enfrentar la causalidad circular de la violencia, el abuso y el abandono.

Por lo demás, este es un enfoque sencillo, pero por sobretodo práctico. A partir de él es factible provocar cambios a corto plazo y en circunstancias altamente adversas. Desde el punto de vista de la teoría de la técnica, tenemos que en el enfoque Sistémico - Comunicacional prevalece la idea de terapia breve, centrando la intervención en dos dimensiones: en lo que las familias hacen y en lo que dicen y relatan de ellas.

Además, este enfoque permite una suerte de descentramiento de la figura del Consejero facilitando al sistema familiar y, por supuesto, a sus miembros hacerse responsables de los cambios terapéuticos necesarios para el despliegue de un vínculo afectivo sano y bien tratante.

*Quien ejecuta la intervención, está obligado a aprender y adentrarse en los códigos de cada familia, priorizando la acción por sobre una verbalización excesiva de su parte.*

*Al Consejero debe importarle tanto los relatos y discursos enunciados por las familias, como los comportamientos comunicacionales, los gestos y las reacciones entre sus integrantes.*

6 Este síndrome se caracteriza por una disposición de los miembros más vulnerables de la familia a escuchar argumentos en que son descalificados, o bien, a reconocer fácilmente errores no cometidos y faltas mínimas como si fueran graves, y a asumir culpas frente a acusaciones injustas.

## 2. COMPETENCIAS PARENTALES

En palabras de Maryorie Dantagnan y Jorge Barudy (2007), las competencias parentales corresponden a la definición de las capacidades prácticas de los padres, para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo sano.

En este sentido, las competencias parentales están asociadas a la parentalidad social, por ello las competencias parentales pueden ser desarrolladas por adultos significativos aún cuando no sean progenitores de los niños.

### Parentalidad Biológica y Parentalidad Social

De acuerdo con Barudy, las competencias parentales se asocian con la parentalidad social, y por lo tanto, se diferencian de la parentalidad biológica. En muchos casos los padres pueden asumir la parentalidad social como una extensión de la biológica. Sin embargo, existen padres que a pesar de que engendraron hijos, poseen incompetencias parentales que provocan carencias y daños en los niños.

No obstante, y a pesar de las complejas consecuencias que pueden provocar las incompetencias parentales en los niños, éstas pueden ser compensadas a través de otras figuras significativas (cuidadores), responsables de una parentalidad social que procure satisfacer de manera integral las necesidades de los niños.

En función de facilitar la comprensión de las competencias parentales a continuación presentamos una breve descripción de sus principales componentes:

Competencias Parentales	
Las Capacidades Parentales	Las Habilidades Parentales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de apego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Función Nutriente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Función Socializadora</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos de Crianza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Función Educativa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de participar en redes sociales y utilizar recursos comunitarios.</li> </ul>	

## 2.1 Las Capacidades Parentales

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.

Las capacidades parentales fundamentales corresponden a:

- a) **La capacidad de apego:** tiene relación con los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tiene los padres o cuidadores para apegarse a los niños y responder a sus necesidades. La teoría del apego de Bowlby ha puesto de manifiesto que en los primeros años de vida, la cercanía del niño con padres o cuidadores que apoyen su desarrollo constituye una fuente de recursos significativos en función de su vida futura.

Una persona que durante su infancia tuvo apego seguro con sus padres, en su adultez podrá desarrollar relaciones basadas en la confianza y seguridad.

En cambio una persona que durante su infancia, tuvo experiencias negativas con sus padres, las que generaron apegos de tipo inseguro o desorganizado, tendrá dificultades para establecer relaciones en las que no intervengan ansiedades, inestabilidades, desconfianzas inscritas en su psiquismo.

- b) **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 mecanismos de respuesta adecuados a las necesidades de los niños.
- c) **Los modelos de crianza:** son modelos culturales que se transmiten de generación en generación, que tienen relación con los procesos de aprendizajes que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de necesidades.
- d) **La capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios:** la parentalidad es una práctica social,

que requiere conformar redes de apoyo, que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar. En este sentido, la existencia de redes familiares, sociales e institucionales, así como el reconocimiento y validación de éstas por padres y cuidadores, constituyen un elemento significativo en el desarrollo de una parentalidad bientratante.

Se puede considerar los recursos institucionales como una fuente central para el apoyo de la vida familiar. Diversas investigaciones (Aebi, 1990) han relevado cómo la ausencia de redes institucionales de apoyo a la familia constituyen un factor central para explicar conflictos relacionados con las denominadas familias disociadas (ausencia de un progenitor por divorcio, separación o abandono de hogar).

## 2.2 Las Habilidades Parentales

*Las habilidades parentales tendrían tres funciones:*

- a. *Función nutriente*
- b. *Función socializadora*
- c. *Función educativa*

**a. Función Nutriente:** Esta función se relaciona con experiencias sensoriales y emocionales que permiten por un lado, construir un apego seguro y por otro, percibir el mundo familiar como un espacio seguro.

Tanto lo sensorial como lo emocional, permiten el desarrollo de un vínculo de apego entre progenitores y progenie, sin embargo, ello requiere, para hacer efectivo el reconocimiento mutuo, que los canales de comunicación sensorial no sean en ningún caso obturados, de lo contrario se quiebra el normal proceso emocional de familiarización.

*La experiencia carcelaria*, por ejemplo, es uno de los mayores obstáculos que impide el normal proceso emocional de familiarización, ya que rompe la integridad de los canales de comunicación sensorial dejando, en los niños, negativas impresiones de la experiencia familiar en su memoria. Estas impresiones, posteriormente y a lo largo del desarrollo del niño, son huellas difíciles de borrar que moldean invisiblemente las conductas sociales de estos niños y niñas. Las deficiencias en el cumplimiento de la función nutriente afectan

la constitución de un *apego seguro*, disminuyéndose las posibilidades de empatía entre progenitores y progenie.

Por apego seguro entendemos una vinculación sana entre los niños y sus figuras de apego. Esta experiencia es el fundamento de una seguridad de base, que permite al niño poder hacer frente a los desafíos de adaptación a los diferentes cambios que implica el crecer. Aunque la experiencia de apego haya sido deficiente en la familia, es posible, hasta cierto punto, repararla ofreciendo una relación de calidad y de este modo, contribuir al desarrollo de capacidades resilientes.

Ahora bien, cabe la posibilidad de que en *ausencia de los padres biológicos*, alguna persona pueda actuar como una *figura parental de sustitución*, no obstante, esta figura también ha de proporcionar adecuados aportes afectivos, sociales, éticos, culturales y materiales, facilitando de este modo, un efectivo proceso de maduración biológica, psicológica y social para el niño.

Intervenir en contextos donde la función nutrieute se encuentra disminuida, o en el peor de los casos anulada, requiere —como ya hemos dejado entrever— un enfoque que además de su condición social sistémico/comunicacional ha de ser biopsicosocial.

Todos los seres humanos son sistemas complejos, compuestos por diferentes elementos tanto biológicos, psíquicos, como sociales, por lo tanto, no se puede comprender lo humano a través de la tradicional dicotomía mente - cuerpo, sino más bien como una organización que integra: célula - órgano - sistema de órganos - organismo - grupo - organización - sociedad.

Si consideramos que los límites forman parte de la estructura y organización familiar —generan subsistemas—, también se hace necesario comprender que estos límites en su sana expresión permiten una asimetría de poder y competencias entre los adultos y los niños. Esta asimetría es, precisamente, la que permite definir que una madre o un padre deben cuidar de sus hijos. Si, por el contrario, la asimetría es insana, nos encontramos ante manifestaciones de abuso y violencia.



*Subsistemas Familiares: Conyugal - Paterno - Fraternal.*

*Otra posibilidad* es que en las intervenciones los profesionales se encuentren con madres y padres, o bien sus sustitutos (por lo general abuelos/as, tíos o hermanos/as mayores), que si bien cuentan con la disposición adecuada para hacerse cargo de los niños *no encuentran en su medio ambiente natural* el mínimo de nutrientes para cumplir con la función parental que se les ha asignado, o que ellos por voluntad han adquirido.

Producto de situaciones como la descrita es que se generan mensajes comunicacionales cargados de impotencia, frustración y desesperanza, los cuales al ser transmitidos a los niños, moldean sus conductas futuras. Las capacidades de resiliencia de los niños y niñas dependerán, en consecuencia, de las capacidades de resiliencia de sus padres o sus sustitutos (Barudy, J; 2000).

Se entiende por resiliencia la interacción de factores o recursos personales y sociales que producen distintas respuestas ante los conflictos, como también, la potenciación de otras fuerzas personales y sociales con que las personas y comunidades enfrentan de manera satisfactoria su realidad.

La buena crianza depende en gran medida de una experiencia emocional que genere un apego seguro y una capacidad de empatía entre padres/madres e hijos. **El apego y la empatía son componentes fundamentales de la parentalidad y de los buenos tratos intrafamiliares.**

Siguiendo a Barudy sabemos que un componente fundamental del apego es la «impronta». Se entiende que la impronta es el proceso de modelado del cerebro del bebé, proceso que depende de «*la doble exigencia de sus determinantes genéticos y de las presiones de su medio*» facilitando al niño adquirir «*neurológicamente una sensibilidad nueva y singular al mundo que percibe*».

La impronta, en consecuencia, es uno proceso vital para el desarrollo de la resiliencia, ya que esta sensibilidad permite al niño «*incorporar en su memoria las características sensoriales de su madre*». Es decir, la promoción de la función nutriente es uno de los ele-

mentos que fortalece las capacidades de resiliencia otorgando a los niños mayores posibilidades de sobrevivencia física y emocional.

***Impronta:** Vínculo que se establece entre un ser vivo y el primer objeto con el que se relaciona.*

En esta línea, Boris Cyrulnik ha señalado que la impronta es la primera etapa y el primer elemento para el desarrollo de un apego seguro. El beneficio a mediano y largo plazo de un «buen modelado» del cerebro del niño será la preferencia sexual de éste por personas que evoquen sensorialmente las características de aquellos que incardinan la imagen que está grabada en su memoria.

Asimismo, cabe destacar que el desarrollo de una buena impronta permite a los niños verse a sí mismo en un ambiente seguro en el que pueden proseguir todos los aprendizajes necesarios para su desarrollo. Como señala Barudy: «el niño o la niña entra a la vida sana a través de la puerta del apego seguro», por consiguiente, promover competencias parentales sanas es prioridad en el orden de cualquier intervención familiar.

Por el contrario, cuando el mundo del niño está signado por una carencia de aportes nutritivos y de cuidados, además de estar inundado de experiencias violentas, toda la información proveniente del entorno adquiere la forma emocional de un contenido agresivo. Por supuesto que los efectos se muestran en un excesivo miedo al medio y a la adopción de un sin fin de inseguridades que entorpecen una vinculación segura a sus figuras de apego, por lo demás, se entorpecen los aprendizajes y se frena el desarrollo emocional y social del niño.

La violencia y los abusos reducen la fuerza de la impronta, mientras que un clima de respeto y cuidados la aumenta. Es importante destacar que la intervención familiar sistémica aborda el problema de la reducción de la fuerza de la impronta, puesto que es posible intervenir y promover la reconstrucción de las competencias parentales.

Permitir a los niños y niñas enfrentar las experiencias y emociones desagradables inscritas en sus memorias es sano para la recomposición de su desarrollo, no obstante, es imperioso que también los causantes de abusos y maltratos tengan la capacidad de percatarse de sus errores y remediarlos.

b. **Función socializadora:** segundo elemento para el desarrollo de competencias parentales adecuadas, dice relación, por una parte, con la «*contribución de los padres a la construcción del concepto de sí mismo o identidad*» de sus hijos, por otra parte, corresponde a la «*facilitación de experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de una forma respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad*» (Barudy, J. y Dantagnan, M.; Op.cit.).

Esta función es vital en el proceso de construcción de las improntas que marcan la memoria, pues, es a partir de ella el niño inicia el viaje de la construcción de su concepto de sí mismo.

El concepto de sí mismo es una imagen que la persona va construyendo de sí como resultado de un proceso social, es decir, la construcción del sí mismo depende en gran medida de la mirada que el otro tiene de la persona. Siguiendo a Berger & Luckman (1986), este proceso podría describirse del siguiente modo: la persona internaliza su mundo social, externalizando su propio ser.

La intervención, en virtud de esta dialéctica de la construcción del sí mismo, ha de ser invertida, es decir, ante una internalización de un mundo cotidiano marcado por la violencia y el abuso, es necesario permitir la restitución de una externalización del ser positiva y resiliente. No sólo los padres son responsables de recuperar un habla y una comunicación con mensajes incondicionales de afecto y de respeto, sino ante todo, son los propios niños quienes deben legitimar para sí una imagen que infunde respeto y cariño.

Esto quiere decir que la intervención juega un papel fundamental en el desmantelamiento de un autoconcepto negativo y en la constitución de un nuevo proceso de estructuración o rectificación de los rasgos de personalidad del niño. Dicho esto, hay que comprender que los rasgos de la personalidad se mantienen unidos en el autoconcepto y se ven afectados por él, sin embargo, estas cualidades específicas pueden ser afectadas y recuperadas positivamente cuando la intervención se dirige al contexto que permite y consolida rasgos negativos.

En otras palabras, la intervención individual sistémica no ha de operar sólo en el individuo sino más en el contexto que facilita la introyección de ciertos rasgos. Priorizar una intervención sistemática del contexto, es trabajar sobre las reacciones ante las frustraciones, los modos de afrontar los problemas, las conductas agresivas y defensivas y la comunicación natural o de retraimiento en presencia de otros.

Contraoponer a los estilos parentales deficientes estrategias de fomento de nuevas y renovadas capacidades de crianza permite, en la mayoría de los casos, que los niños establezcan la percepción de sí mismos a partir del desarrollo de rasgos positivos, como la capacidad de evaluarse en forma realista, tener confianza en sí mismo y una autoestima elevada.

Lo contrario desarrolla inferioridad e incapacidad, inseguridad y carencia de confianza en sí mismo. Esto produce malas adaptaciones personales y sociales. No hay que olvidar que la formación de la identidad del niño o de la niña depende de las evaluaciones que de estos tienen sus otros significativos, es decir, —siguiendo la lógica de Rogers— el autoconcepto es la reunión de las ideas que la persona tiene de sí respecto a las ideas que otras personas tienen de él.

A raíz de esta dialéctica sabemos que lo que una madre o padre siente, piensa o hace por sus hijos y la forma en que lo comunica tendrá un impacto significativo en la forma que una niña o niño se concibe a sí mismo. Estos mensajes están en estrecha relación con lo que el niño va a sentir con respecto a sí mismo.

Así el autoconcepto, refleja cómo una madre o un padre se sienten en presencia de un hijo o de una hija y cómo se lo transmiten. Esto a su vez es internalizado por el niño, pudiendo llegar a sentir acerca de sí mismo como otros sienten acerca de él, y estos sentimientos son traídos ante cada nueva experiencia.

En síntesis, la función socializadora es una de las habilidades parentales con mayor trascendencia para la formación del niño, puesto que de ella depende qué caminos y qué rasgos serán los que definirán la identidad futura de niños y niñas.

c) **Función Educativa:** Entre más herramientas culturales tengan los padres, mayor influencia moralmente positiva tendrán sobre sus hijos. Este es quizás uno de los problemas estructurales más complejos de abordar en contextos familiares donde los riesgos y las expresiones de vulnerabilidad son mayores.

El tipo de educación que reciba un niño, determina el tipo de acceso al mundo social de éste. Por razones obvias, sabemos que dependerá del tipo de educación y formación, las posibilidades que tendrá el niño o la niña de pertenecer a uno u otro tejido social. En pala-

bras de Barudy (2005), «es en el marco de estas pertenencias que el niño o la niña se preparan para colaborar en la co-construcción del bienestar común. En este sentido, la integración de las normas, reglas, leyes y tabúes que permiten el respeto de la integridad de las personas, incluyendo la de los mismos niños, en las dinámicas sociales, es uno de los logros de una parentalidad competente».

La educación de un niño o una niña depende, entonces, de los procesos relacionales, aún más, dependen del tipo de vinculación emocional entre padres e hijos. Como lo han señalado Berger y Cyrulnik —en ocasiones distintas— *los niños y las niñas aprenden para alguien*.

*La intervención de los consejeros familiares, en virtud de lo ya señalado, debe contemplar al menos cuatro contenidos básicos de los procesos educativos, esto siempre en miras de fomentar mejores competencias parentales en las familias más vulnerables.*

Estos *contenidos son altamente relevantes* para el desarrollo de las intervenciones, estableciéndose su reconocimiento y promoción como competencias básicas de trabajo. Pueden resumirse del siguiente modo:

1. **El afecto:** «cuando el cariño, la ternura están presentes, esto refleja un modelo educativo nutridor y bien tratante, en cambio, cuando éstas están ausentes o con ambivalencias, estamos en el dominio de los malos tratos».
2. **La comunicación:** «si los padres se comunican con sus hijos en un ambiente de escucha mutua, respeto y empatía, pero manteniendo una jerarquía de competencias, nos encontramos en un dominio educativo bientratante. En cambio, el uso permanente de la imposición arbitraria de ideas, sentimientos y conductas, o el polo opuesto, es decir, ceder siempre a lo que los hijos opinan o piden, distraerles cambiando de tema o engañándoles, es un reflejo de una incapacidad educativa. Estas dos modalidades de comunicación están presentes en situaciones de malos tratos físicos y psicológicos».
3. **El apoyo en los procesos de desarrollo y las exigencias de madurez:** «los niños y las niñas no sólo necesitan nutrientes para crecer y desarrollarse, requieren a demás de estímulos de los adultos significativos. Los padres son aquellos que en este aspecto no sólo ofrecen apoyo, sino además retos para estimular los logros de sus hijos. El reconocimiento y la grati-

ficación por estos logros también están presentes. En el caso contrario, se bloquea o perturba el crecimiento y el desarrollo de los niños, con comportamientos y discursos negligentes o que subestiman las capacidades de los niños».

- a) **El control:** Los niños necesitan de la ayuda de los adultos significativos para aprender a modular sus emociones, o en otras palabras, a desarrollar una inteligencia emocional (Goleman D. 1996). La modulación de las emociones está directamente relacionada con aprender a controlar la impulsividad de los comportamientos que pueden presentarse cuando se desea algo, o ante la frustración por no tener lo que se quiere. La adquisición de un locus de control interno es posible, en la medida en que primero se conoce la experiencia de autorregulación a través de fuerzas de control externos.

Barudy señala que «en el caso de la parentalidad competente así como en la enseñanza y el trabajo educativo de este mismo estilo, el control se ejerce de una manera educativa. Esto quiere decir que los adultos facilitan en cada oportunidad lo que les parece favorable, espacios de conversación o de reflexión sobre las vivencias emocionales, las formas de controlar las emociones, así como las formas adaptativas y adecuadas de comportarse cuando se producen transgresiones. La repetición de las faltas van acompañadas de una reflexión sobre los efectos de las mismas, para sí mismo y los demás, así como el sentido de los castigos y los actos reparativos» (Barudy, J. y Dartagnan, M; 2007).

Los cuatro puntos descritos son de suma relevancia para la promoción de competencias parentales bien tratantes. Sin embargo, quisiéramos insistir en el punto número cuatro. Cuando se presenta un estilo vinculante en el que existe abuso y violencia, esto puede explicarse por una completa ausencia de control por parte de los padres, es decir, cuando estos no logran controlar sus frustraciones y las manifiestan de un modo agresivo contra sus seres queridos.

Promover un estilo bien tratante depende de un ejercicio responsable de la autoridad, y ello implica gestos, comportamientos y discursos óptimos para enfrentar los desafíos de su entorno. En otras palabras, la dominancia del carácter se basa en el respeto mutuo, de tal manera que los niños y adolescentes sean considerados según su edad y posibilidades como actores co-participantes de los procesos familiares y sociales en los que están inmersos.

### 3. FAMILIAS VULNERABLES Y RESILIENCIA

La relación familias-vulnerabilidad implica adentrarse en un campo de manifestaciones diversas, contradictorias y complejas. Lo primero que habría que señalar es que existe una *diversidad de vulnerabilidades* (vulnerabilidad social, económica, sexual, psíquica y física entre otras) que afectan el devenir de los distintos miembros de un sistema familiar.

Ahora, esta diversidad de vulnerabilidades asume figuras complejas y difusas debido a que sus manifestaciones se presentan, por lo general, bajo series u oposiciones paradójicas, es decir, dos formas de vulnerabilidad se presentan, expresan y se oponen entre sí, no obstante, ello no implica de ninguna manera un contenido unívoco causal sino más bien una suerte de anulación de efectos que en realidad potencian determinadas inscripciones en las prácticas familiares.

El concepto de vulnerabilidad trasciende el concepto tradicional de pobreza

La expresión contradictoria de las manifestaciones de la diversidad de vulnerabilidades se hace palpable bajo los designios de lo que el sociólogo Raúl Zazuri ha denominado como «exilio cultural (...), exilios económicos, sociales y políticos» (Zazuri, R. y Ganter, R.; 2005; pág. 7).

La condición paradójica que cruza el tema de las vulnerabilidades se vuelve transparente cuando asumimos que nuestros territorios —geográficos y subjetivos— han adoptado la forma de una ex-(in)-clusión (Bustos, G; 2008). Este neologismo da cuenta de otro fenómeno paradójico de nuestros territorios: la ex-(in)clusión podría calificarse como el fenómeno donde las familias que viven en situación de alto riesgo forman parte de una inclusión que los deja fuera de ciertos territorios, es decir, todas las familias son parte de nuestra sociedad, sin embargo, no todas pueden transitar la ciudad del mismo modo.

En virtud de lo señalado, el fenómeno de la vulnerabilidad, en algunas de sus expresiones, se expresa en una lógica de los bordes, de las fronteras, puesto que se despliega al verse fortalecidos los factores de riesgo que operan entre los factores protectores institucionales y comunitarios.

En otras palabras, *son familias vulnerables* aquellas que aún siendo parte constitutiva de la comunidad, no tienen la capacidad de enfren-

tar las barreras imaginarias y simbólicas que se interponen entre los miembros de la familia y un estilo de vida saludable. De este modo, la *carencia cultural* es uno de los factores que acrecienta la vulnerabilidad de una familia y, por tanto, sus miembros buscan fuera de ella la protección que ella debiera brindarles. Una descripción sucinta de las familias vulnerables podría describirse como el quiebre de un espacio (familiar) de acción en el que se definen las dimensiones más básicas de la seguridad humana (Cf. Arriagada, I.; 2001).

Por tanto, no ha de extrañarnos que sea en épocas de crisis de los valores —y de los metarrelatos— que las personas requieran de mayores espacios de protección ante los problemas de la vida cotidiana, sin embargo, es precisamente ante estas circunstancias que la familia se enfrenta a la siguiente paradoja: en palabras de Arriagada (2001) la familia *«por una parte, es refugio y contención frente a las condiciones cambiantes y que generan inseguridad en el mundo laboral (desempleo, bajos salarios); de la salud (drogadicción, enfermedad y muerte); de la educación (exclusión) y de la violencia (delictual). Al mismo tiempo, las modificaciones en el tiempo y el efecto que provocan las tensiones externas junto con las relaciones al interior de las propias familias pueden detonar también fuentes importantes de inseguridad interna: cambios de estado civil (separación, divorcio), migraciones y violencia intrafamiliar, entre otras»*.

Desde esa perspectiva, entendemos que las crisis tensionan la estructura familiar, puesto que por una parte es la estructura nuclear más afectada por las crisis, pero al mismo tiempo, es la institución de socorro por excelencia de los ciudadanos, es decir, actúa como un refugio.

Una variable que ha afectado a las familias, y por ende, las ha vuelto más vulnerables, en especial en el quintil más pobre, es lo que suele denominarse como la multiplicación de variedades de familias (mono-parentales, reconstituidas, sin núcleo, con jefaturas femeninas, extendidas y compuestas, entre otras).

Ahora bien, las nuevas configuraciones familiares no explican por sí solas el problema de la vulnerabilidad. Si bien los investigadores señalan que no hay causalidad directa y temporal entre el grado de vulnerabilidad y pobreza, si es posible desde la estadística observar una correlación importante entre ingresos del hogar y estructura familiar.<sup>7</sup>

7 El análisis de la encuesta CASEN en el período 1990-2006 muestra mayor porcentaje de hogares indigentes y pobres en aquellos con mujeres jefas de hogar. Resultados CASEN 2006, MIDEPLAN.



En esta misma dirección hay quienes sostienen que existe una correlación estadística entre vulnerabilidad y el cambio en el papel de las mujeres, sin embargo, esta correlación no considera otras variables explicativas. El problema de las correlaciones estadísticas es que si bien permiten que nos representemos el problema de una determinada forma, olvida otras.

Las familias vulnerables, entonces, pueden serlo por precariedad material o precariedad de capital simbólico, no obstante, ambas falencias por lo general son indisociables.

Un ejemplo de esto es: con el advenimiento de plazas laborales para mujeres, muchos hogares han incrementado sus ingresos, disminuyendo —aparentemente— su vulnerabilidad económica (a menos que a mayores ingresos se realicen más gastos), no obstante, la ausencia de ambos padres genera un vacío para los hijos, generando, posiblemente, otro tipo de vulnerabilidad.

En términos generales, las familias vulnerables son aquellas que se ven afectadas por los acelerados cambios sociales, económicos y culturales, no pudiendo proteger sus relaciones internas, es decir, las mentalidades y prácticas sociales, la coexistencia de lo nuevo (pretensiones de autonomía, la reducción de la maternidad, la dependencia económica, los imperativos del consumo, el cuestionamiento a los fundamentos morales y sexuales, entre otros) con lo viejo (dependencia subjetiva, mantenimiento de la división del trabajo doméstico, imposición de las normas y reglamentaciones morales).

Una estrategia para enfrentar las vulnerabilidades actuales, puede encontrarse en el concepto de *resiliencia*. Lo primero que habría que decir es que la resiliencia no está ligada a la fortaleza o debilidad constitucional de las personas, sino que su comprensión incluye una reflexión respecto de cómo las distintas personas se ven afectadas por los estímulos estresantes, o bien sobre cómo reaccionan frente a éstos. La noción de resiliencia es un aporte a la intervención social-comunitaria ya que resalta los aspectos positivos de las personas que se encuentran en condiciones adversas, pero a su vez, resalta las posibilidades reales de que estas situaciones sean superadas.

*La resiliencia es una actitud y una proposición ante la adversidad, por tanto, es una suerte de germen de esperanza que facilita a las*

personas recuperarse de situaciones complejas. En otras palabras, podríamos señalar que es una especie de esperanza activa y no pasiva, no espera la resolución de los conflictos sino que se encarga de darles soluciones a partir de las herramientas propias que el sujeto encuentra a mano. Enfrentar, entonces, de un modo efectivo los eventos y circunstancias de la vida que golpean severamente a las familias, forma parte de una capacidad de superación.

Este concepto nos indica que las personas tienen la capacidad de recuperarse de los eventos traumáticos que pudieran deformar y/o tratar de anular su voluntad. Ahora bien, al igual que las vulnerabilidades, la resiliencia se caracteriza por un conjunto de procesos sociales e intra-psíquicos que posibilitan a cualquier persona a tener una vida sana en un medio insano. En virtud de su condición social e intra-psíquica, *la resiliencia es un proceso interactivo*, el cual se ve fortalecido en la medida en que quienes rodean una persona están dispuestas a enfrentar los desafíos a los que la vida los somete.

*Cabe destacar que la resiliencia es, en consecuencia, una afortunada combinación de atributos personales, familiares, sociales y culturales*, esto es, son disposiciones reflexivas que permiten a las personas combinar diversos factores con el fin de afrontar y superar los problemas y la adversidad. Otra dimensión de la resiliencia es que opera y resulta de las competencias y/o habilidades comunicacionales tanto de una persona como de un grupo de personas. Importa destacar que la resiliencia en ningún caso puede ser entendida ni asumida como una especie de factor de invulnerabilidad.

*La resiliencia es la fuerza que posibilita a las personas a enfrentarse a sus propias condiciones de vulnerabilidad*. No opera como un escudo que evita a la persona sentirse afectada por ciertos eventos violentos y desagradables. Contrariamente a la idea de un escudo protector, *la resiliencia opera más bien como una espada que buscar abrir nuevas rutas ante los atolladeros de la vida*, como son por ejemplo, la experiencia carcelaria, la pobreza, la falta de oportunidades, el desempleo, entre otros tantos síntomas de una sociedad subjetivamente enferma.

#### 4. Contextos de Riesgo: Realidad Delincuencial y Carcelaria

Las condicionantes descritas de vulnerabilidad de las familias, se ven objetiva y subjetivamente agravadas cuando uno de sus miembros es encarcelado, debido a algún tipo de actividad delictiva, si-

tuación que afecta particularmente el desarrollo de niños y niñas, transformándose en un factor de riesgo y estresor de gran complejidad para la dinámica familiar.<sup>8</sup>

La realidad de un progenitor encarcelado puede provocar la dispersión del grupo familiar en diferentes hogares de la red familiar extensa, agravar las condiciones de precariedad económica de la familia, generar desequilibrios emocionales en los integrantes del grupo y, dependiendo de las características del delito, el estigmatismo y estigmatización de la familia.

En este contexto, los niños son también víctimas de la actividad delictiva del progenitor encarcelado, más aún si consideramos, en un contexto de agudización de las condiciones de precariedad de la familia, las palabras de Bustelo (2005): «En el caso de los niños/as y adolescentes no hay más que una simple y transparente constatación: la mayoría de los niños son pobres y la mayoría de los pobres son niños...».

Al mismo tiempo, el eventual contacto de los niños con la realidad institucional jurídico-carcelaria, ya sea acompañando al progenitor libre a dependencias judiciales o en las visitas a la unidad penal donde se encuentra el encarcelado, provoca una victimización secundaria necesaria de abordar y al mismo tiempo difícil de limitar, por la disyuntiva familiar de mantener un vínculo sistemático con el

8 «...Para entender las causas de las infracciones de ley es necesario estudiar los procesos por los cuales una persona se inicia en el comportamiento y se mantiene en él o bien lo abandona. Farrington describió un conjunto de 'signos de mal pronóstico' que podrían ser ya diagnosticados en edades relativamente tempranas y que pueden servir de base para proponer estrategias preventivas. Estos signos de mal pronóstico son los siguientes:

- Presencia de conducta antisocial infantil que incluya agresividad, impulsividad, problemática escolar.
- Baja capacidad intelectual y, en consecuencia, bajos logros escolares.
- Presencia de delincuencia familiar, con padres con condenas, hermanos mayores delincuentes y con problemas de conducta.
- Pobreza familiar, con escasos ingresos, familias excesivamente numerosas, desempleo, malas condiciones de vivienda.
- Métodos de educación y crianza no apropiados, con disciplina violenta, pobre supervisión, conflictos entre los padres, separación conyugal...»

En «Trayectorias de Vida de Jóvenes Infractores de Ley», Decio Mettifogo y Rodrigo Sepúlveda, Serie Estudios CESC, 2005.

padre encarcelado o evitar el contacto con el espacio carcelario. En muchos sentidos, concretos y simbólicos, la familia también «cumple condena».

Así mismo, *respecto de la cárcel existen variadas aproximaciones*, se puede leer como aquella *institución total que protege al cuerpo social de sujetos* que por diversas circunstancias han acometido en el prisma o juicio de un determinado orden legal, infracciones, que indeseadas por una parte de la sociedad (no necesariamente mayoritaria), provocan daños a las personas, a la propiedad o el orden social normativo o simbólico.

*Otra mirada es aquella que concibe a la cárcel como un entramado de interacciones sociales* que constituyen lo que se define como *interacción dramática*, en la que los sujetos asumen personajes y la interacción se transforma una forma de *ceremonial* fundada en determinadas expectativas sociales. Los contenidos de este ceremonial son entendidos como las *acciones inmediatas* de la interacción que aseguran la permanencia física de la persona (lo rutinario), así como *expresiones de un sí mismo* que aseguran tal reproducción (el sentido).

Estas últimas interacciones constituyen fuentes de identidad. Por ejemplo ir al baño o comer pueden ser vistas como interacciones inmediatas, en cambio un juego de palabras con la autoridad, una agresión o autoagresión, pueden ser vistas como expresiones de un sí mismo, un sujeto. *En síntesis la cárcel como institución constituye un escenario en que determinados personajes asumen roles*. Juego de roles de los cuales los familiares no están ajenos, de hecho el rol de la «visita» es de gran relevancia para el interno y constituye una presión latente o evidente para el núcleo más cercano (cónyuge, madre e hijos), en función de mantener dicho vínculo.



*Otra lectura es aquella que conceptualiza a la cárcel como una institución que al servicio de una hegemonía política y cultural, adquiere históricamente una relativa autonomía y autorreproducción y su función esencial es disciplinar. Disciplinar se puede entender como aquella técnica en que se coloca en juego recursos materiales y simbólicos para conducir las conductas de los sujetos. Conforma con otras instituciones esta función, con la diferencia de que en la cárcel el castigo físico es naturalizado. De ahí el concepto de pena (Foucault, 1990).*

El ejercicio disciplinario sería una forma de poder fundada en una técnica. Se trata de una forma de economía social, constituida por mecanismos que operan sujetos sobre objetos y sobre otros sujetos, desde los cuales se aseguran ciertas relaciones de dominio o poder. La cárcel es una instancia en que se ejerce poder sobre la base de la violencia, entendiéndola no como una agresión continua o una relación de violencia continua.

Este poder, en palabras de Foucault, «de manera extrema, constriñe y prohíbe de modo absoluto; con todo, siempre es una manera de actuar sobre un sujeto actuante o sobre sujetos actuantes, en tanto que actúan o son susceptibles de actuar». No obstante, a pesar de la sobredeterminación que ejerce la cárcel sobre los sujetos, queda allí un excedente de *libertad*, que la difiere de la esclavitud.

Los distintos enfoques sobre las relaciones e interacciones sociales, reconocen la existencia de la institución y de sujetos. Podríamos hablar de estructura y sujetos (Menéndez, 2000). Se trata entonces de que hay un territorio, un espacio un hábitat y por otro lado personas, grupos que están allí y realizan su trabajo cotidiano.

Para tales efectos, en la cárcel hay un orden económico o administrativo; rutinas, rondas de vigilantes, estadística, alimentación, entre otras, que exige un tipo de interacción social determinada; en este caso coercitiva de unos sobre otros.

Pero simultáneamente a esta economía material, se despliega una economía o trabajo simbólico; reproducción y producción de signos y símbolos que producen comunicación, identidad, prestigio, narraciones, etc.

Este trabajo de simbolización o de identidad podemos definirlo como la dimensión cultural de la cárcel, en la medida que constituye el sistema de signos y símbolos que da sentidos y hace que determinadas formas de comunicación entre los grupos e intergrupales

sean eficaces. ¿Cuánto de esta economía simbólica es el reflejo de las dinámicas y contradicciones sociales? y ¿cuáles asumen allí, una construcción social única, que a su vez se irradia a la estructura social y familiar?

*Estas interrogantes son necesarias de abordar, ya que si bien el foco de la intervención del Consejero Familiar es el niño y el adulto significativo que está a su cargo, la presencia del familiar encarcelado es constante, aunque dicha presencia se diluya o desdibuje con el tiempo.*

Igualmente las características reseñadas del universo carcelario, implican que los criterios de evaluación al interior de las unidades penales no sean coincidentes, en muchos casos, con las necesidades de las familias.

La «buena conducta» de un interno según los criterios del personal penitenciario, no tiene necesariamente un correlato similar con su rol en el grupo familiar.



*De ahí la importancia de incorporar al padre o madre encarcelado en el proceso de diagnóstico y reconstrucción de la historia familiar, ya que la intervención a realizar no puede obviar o simplificar el hecho de que en algún momento éstos recuperarán su libertad, siendo relevante una prescripción en torno a como evitar que su reincorporación al grupo familiar se transforme en un factor de riesgo o desestabilizador para la dinámica familiar.*

## 5. Eje Articulador de la Intervención: El Interés Superior del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), es el instrumento internacional que protege y promueve los derechos de niños, niñas y adolescentes. Fue adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en noviembre de 1989, representando el nuevo marco normativo y jurídico de protección a la infancia.

Los Estados Partes se comprometen a poner en marcha acciones que aseguren a los niños/as el ejercicio de sus derechos y favorezcan su desarrollo integral. En 1990, el Gobierno de Chile ratificó esta Convención y se comprometió a impulsar medidas legales y sociales en beneficio de la infancia.

Un elemento central en la CDN es el principio del «Interés Superior del Niño», que es además recogido en nuestra legislación de fami-

lia como un elemento ordenador de la intervención relacionada con niños y niñas, sin embargo para una mayoría de los actores institucionales vinculados a la promoción y reparación de derechos de infancia, dicho concepto es considerado vago, confuso y ambiguo (SENAME- Galerna Consultores, 2008)

Lo anterior lleva a que a partir de esta confusión conceptual, se implementen medidas contraproducentes o contrapuestas, según a la visión institucional y/o profesional que las determine.



*En este sentido, hay que considerar que la intervención a realizar por los Consejeros Familiares y Tutores debe estar claramente sustentada en el principio del «Interés Superior del Niño» como eje central para sopesar las decisiones y acciones a realizar con los niños y sus familias.*

Entendiendo dicho principio desde una triple función, que se articula y complementa:

- Como garantía, debido a que toda decisión que concierne al niño debe considerar fundamentalmente sus derechos.
- Como norma orientadora, que no sólo obliga a los legisladores sino a todas las instituciones públicas y privadas, incluyendo a la familia;
- Como norma de interpretación y de resolución de conflictos, cuando se produce un conflicto entre derechos.

Por ello, en la medida que todo niño tiene el derecho de crecer con su familia biológica y sólo cuando este derecho se confronta con otros, en razón de la triple función del interés superior, se puede determinar la separación del niño de su familia de origen.

En este sentido, es deber del Estado brindar apoyo a los padres para que cumplan adecuadamente sus roles, pero debe también garantizar a los niños que su crianza y educación se dirija hacia el logro de la autonomía en el ejercicio de sus derechos.

Así, «...los roles parentales no son derechos absolutos, ni meramente poderes/deberes, son derechos limitados por los derechos de los propios niños, es decir, por su interés superior...» (Cillero, M.; 2007).





## CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO DE COMPETENCIAS PARENTALES





## CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO DE COMPETENCIAS PARENTALES

### 1. ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO

Etimológicamente la palabra diagnóstico proviene del griego y tiene dos raíces, «*dia*», que significa «a través de», «por» y «*gignoskein*», que significa conocer, así diagnóstico significa «*conocer a través de*».

De esta manera, el diagnóstico, en relación a los niños y sus familias, se entiende como el proceso mediante el cual conoceremos las características de contexto, las interacciones de los actores familiares, las competencias parentales de los cuidadores<sup>1</sup> y los factores de protección y de riesgo asociados a la crianza de los niños. De este modo, la elaboración de un buen diagnóstico, significará una base sólida y consistente que facilitará las decisiones a la hora de intervenir y escoger los cursos de acción más pertinentes y necesarios para cada caso en particular.

Por ejemplo, como se expuso en el capítulo anterior, cuando un integrante de la familia (principalmente una figura parental) es encarcelado o penalizado con alguna medida de privación de libertad, se desencadenan diversas situaciones psicosociales de riesgo para niños y niñas, las cuales se multiplican y profundizan si el cuidador a cargo carece de las capacidades y habilidades para aportar cuidados y protección a los niños y además posee dificultades para entregarles los contenidos necesarios que permitan, al niño o niña, integrar en sus biografías, el por qué su o sus progenitores están privados de libertad. En este caso, el impacto negativo de la privación o condicionalidad de libertad de uno o más adultos significativos, en la familia y particularmente en el desarrollo y bienestar

1 En el presente manual entenderemos por «cuidador» al adulto significativo familiar o no familiar encargado directamente del cuidado del niño, entendiendo que en la práctica, caso a caso, se identificará a dicho cuidador con la figura de la madre, padre, abuelo, etc. Así mismo, la descripción de las etapas de diagnóstico se reseñan en forma genérica, pero se debería profundizar en determinados puntos de acuerdo a la realidad práctica de quién asume la figura de cuidador, por ejemplo si el cuidador de un niño es otro no familiar, la reconstrucción de la historia familiar debería considerar algunos énfasis específicos en torno a por qué el niño no vive con alguien de su familia biológica.

de niños y niñas, se expresa principalmente en la reducción de las oportunidades que tienen a disposición para generar e incrementar sus posibilidades de desarrollo individual y social.

Desde esta perspectiva se están redefiniendo las situaciones de malos tratos infantiles, al considerarlos como consecuencia de la incapacidad o incompetencia de los adultos de brindar buenos tratos a los niños. Es decir, desde esta posición, los malos tratos infantiles emergen cuando no existen recursos suficientes para asegurar los buenos tratos que cualquier niño se merece.

El hablar de buen trato nos conduce al bienestar infantil, el cual se entiende como el resultado que resume el cúmulo de aportes, situaciones y experiencias que garantizan el desarrollo sano e integral de un niño o una niña.

Por ello, la etapa diagnóstica, en el marco de este manual, esencialmente implica el abordaje y entendimiento de las competencias parentales del cuidador y las consecuencias que sus prácticas tienen en el niño/a, *teniendo como telón de fondo la relación-interacción familiar, considerando su historia y las características particulares de la situación actual.*

Las fases y procedimientos que se plantean buscan identificar y evaluar los recursos existentes en los adultos (competencias parentales) y su relación con el niño/a, identificando las situaciones de riesgo y vulneración que se puedan estar viviendo.

*En algunos casos y considerando la diferenciación de los riesgos, necesidades y características de los niños a partir de la etapa del ciclo vital en cual se encuentren, se han propuesto instrumentos diferenciados acordes a las condiciones y características de cada etapa.*



*La realización de un diagnóstico detallado y completo, permitirá optar por los cursos de acción más pertinentes y eficaces a partir de la realidad de cada caso y así asegurar la calidad de la intervención posterior.*

## 1.1 Foco Diagnóstico

La familia ha demostrado a lo largo de la historia ser una de las instituciones sociales más flexibles y resilientes. En la actualidad, es un hecho manifiesto que las formas de constituir familia ya no son las mismas del pasado, y que dichos cambios, a su vez, han transformado las relaciones y papeles de sus integrantes.

A nivel teórico, existen diversas conceptualizaciones de familia,<sup>2</sup> lo que responde a la complejidad que implica el definir un objeto que es esencialmente dinámico, es decir, que cambia constantemente a medida que avanza en su ciclo vital: sus miembros crecen, maduran, la abandonan y envejecen, con ello cambian las necesidades, intereses, tipos de apoyo y cuidado que requieren.

En el caso de las familias que tienen un integrante privado de libertad, viven una situación que puede entenderse como de una complejidad agregada, vinculada al reajuste que sufren las relaciones intrafamiliares y extrafamiliares. Podríamos decir que *la reclusión de uno de sus miembros genera un cambio bidimensional en la familia, que intenta adaptarse a este nuevo escenario: por un lado en su estructura y por otro en su funcionamiento*. Quien se hace cargo del niño/a, que relación se mantiene con el adulto preso, como se organizan los roles familiares, etc.

El foco de diagnóstico se entiende como la estructura compleja de significados, relaciones e interacciones a observar y evaluar en el marco del diagnóstico. Para el caso de este manual y en relación a los objetivos perseguidos, este debe estar conformado al menos por la triada:

Niño - Cuidador - Adulto significativo privado de libertad

## 1.2 Perspectivas Diagnósticas

Existen diversos tipos de diagnóstico según su técnica, propósito y campo donde se realiza, ejemplos de esto son los: diagnósticos participativos, familiares, institucionales, clínicos, etc., cuya aplicación puede darse en los ámbitos: comunitario, organizacional, educativo, etc.

Frente a la intervención que deben realizar los Consejeros Familiares, en el contexto de familias vulnerables, se presentan dos tipos de diagnóstico vinculados a perspectivas y estrategias bien diferenciadas:

2 La definición que utilizaremos de familia corresponde a: «todo grupo de personas unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza afectiva, sean producto del matrimonio o de uniones de hecho».

- *Diagnóstico Tradicional*

Por diagnóstico tradicional, se entiende al que se basa en un paradigma lineal tipo causa-efecto para evaluar los fenómenos. Desde esta perspectiva, las vulneraciones y los riesgos que pudiese presentar el niño se vincularían casi exclusivamente con las incapacidades que presenta su cuidador, con lo cual, el cuidador es el problema y sólo en él habría que centrar el diagnóstico y la intervención.

Así, este tipo de diagnóstico, se centra en un individuo, con lo cual hay que explorar y buscar las explicaciones en su vida interior, tomando al contexto sólo como referencia.

En este marco y utilizando el paradigma tradicional-lineal, el diagnóstico se centraría en los siguientes aspectos:

- Se examinaría al cuidador en profundidad: a través de entrevistas, test psicológicos, observación conductual, etc.
- Se buscaría identificar ciertos signos y conductas desadaptativas *en relación a sus competencias parentales*.
- Se elaboraría un informe diagnóstico *en relación a las competencias parentales considerando el área emocional, intelectual y conductual*.
- Se finalizaría con una síntesis que permitiera clasificar la calidad del cuidador a partir de los análisis anteriores.

Por su parte, el análisis a realizar podría ser el siguiente:

- A partir de un análisis causal se consideraría al cuidador y a sus competencias parentales como algo que sólo se vincula con su particular conformación intra-psíquica.
- De esta manera, se visualizaría a las competencias parentales como un efecto de alguna causa interna y se entendería que modificándola, sus competencias y habilidades parentales se desarrollarían o mejorarían.  
El cuidador sería el único foco de atención, observación y evaluación sin considerar sus interacciones o el contexto.

Como se aprecia, desde esta perspectiva, se obtiene sólo una visión estática y acotada de la situación total y no facilita visualizar

ni comprender los complejos procesos de retroalimentación ni las dinámicas relacionales que están operando en la familia. Por ello, se propone desarrollar un proceso de diagnóstico que pueda dar cuenta de la complejidad de la realidad familiar y, al mismo tiempo, entregar elementos significativos y orientadores de la intervención profesional a realizar. A partir de lo anterior, se sugiere desarrollar un diagnóstico estructurado desde la perspectiva sistémico comunicacional.

### - *Diagnóstico Sistémico Comunicacional*

El diagnóstico sistémico/comunicacional coloca su énfasis en la totalidad, en la exploración del individuo en relación directa con su contexto. Se basa en un paradigma que centra su mirada en la retroalimentación y en la interacción, de ahí sus diversas denominaciones: circular, sistémico, cibernético o ecológico.

Desde este paradigma, hay que visualizar al cuidador y su relación con el niño en contexto, insertos en un espacio físico y temporal específico e interactuando con una red social más amplia.

Sintéticamente, el modelo plantea que las carencias o incompetencias parentales están en relación con múltiples factores, la historia vital del cuidador, factores familiares transgeneracionales, la dinámica familiar actual y pasada, la relación con el entorno sociocultural, entre otros. De esta manera, el abordaje sistémico de las capacidades y habilidades parentales nos obliga a ampliar el campo perceptual y de análisis, a la familia y sus relaciones e interacciones.



El proceso diagnóstico propuesto, busca contextualizar el tema de las competencias - incompetencias parentales, para ello se debe conocer cómo han sido y cómo son las relaciones entre el niño/a, el cuidador y/o padres, la institucionalidad, el entorno comunitario y la familia en general.

De esta manera, *es posible observar cómo, para evaluar las competencias parentales a través de este diagnóstico, se debe considerar tanto al cuidador y sus características propias, como evaluar sus competencias en relación al niño/a y a la red social de la cual forma parte.*

Algunos aspectos del diagnóstico sistémico a tener en cuenta son los siguientes:

- Las competencias parentales no se vinculan solamente con características propias del cuidador, sino que con la red de relaciones pasadas y actuales en la cual el cuidador y el niño/a se inscriben.
- Hay que visualizar la red de relaciones en las cuales están insertos el niño, el adulto privado de libertad y el cuidador.
- Observar y describir los tipos de relaciones y vinculaciones que se dan entre el niño, el adulto privado de libertad y el cuidador.
- Es importante conocer los roles asignados a cada integrante del grupo familiar.
- Conocer la etapa del ciclo vital en la cual se encuentra la familia.
- Identificar y describir el contexto social y cultural en el cual se inserta la familia.

Como vemos, el paradigma sistémico permite ir más allá de la conducta individual, y logra explicaciones que trascienden el modelo causa-efecto que es limitado y limitante en la perspectiva de la intervención social.

En el marco del programa «Caminos» se propone utilizar este tipo de diagnóstico, ya que permite obtener mayor información contextualizada y guiar una intervención más pertinente y eficiente en relación a la evaluación y fortalecimiento de las competencias parentales.

### 1.3 Destrezas Profesionales Requeridas por parte del Consejero Familiar:

Las competencias profesionales requeridas se refieren a la capacidad efectiva del Consejero Familiar para llevar a cabo el diagnósti-



co y planificar y guiar la intervención. Estas competencias o capacidades van más allá del conocimiento técnico ligado al saber y al saber hacer, engloba también un conjunto de actitudes personales y un repertorio de habilidades consideradas como necesarias para su desempeño óptimo.

Cabe destacar que estas no se derivan sólo de los niveles de instrucción del individuo, sino que también, y en gran medida, de los aprendizajes obtenidos a través de sus experiencias de vida y profesionales previas.

Considerando las situaciones que ha de enfrentar y el contexto en el cual se deberá desenvolver el Consejero Familiar en su quehacer diario, las competencias profesionales requeridas se han dividido en *destrezas centrales y destrezas secundarias*. Esta distinción se fundamenta en tres consideraciones básicas: a) no se puede esperar que un profesional reúna en forma individual todas las habilidades y conocimientos necesarios para una intervención de alta complejidad; b) en este contexto, el equipo profesional cobra especial relevancia, tanto para el fortalecimiento y desarrollo de las capacidades (autocapacitación, capacitación por profesionales externos), como para el apoyo, complemento y articulación creativa de las diversas destrezas y conocimientos de sus integrantes (trabajo colaborativo, análisis crítico de la práctica profesional); c) es insoslayable la necesidad de que los Consejeros Familiares cuenten con un piso de destrezas y conocimientos de entrada para ejercer adecuadamente su rol (asociada a las denominadas destrezas centrales).

- Repertorio de Destrezas Centrales
  - Actitud no discriminadora hacia las familias a partir estereotipos vinculados a condiciones de vulnerabilidad (pobreza, delincuencia y drogadicción.)
  - Autoreflexividad permanente en relación a sus prácticas y a su quehacer en general.
  - Capacidad de responsabilizarse por la intervención a partir de un compromiso efectivo con el niño y su familia.
  - Saber escuchar, ser acogedor, receptivo y empático.
  - Iniciativa, autonomía y creatividad para resolver problemáticas emergentes.
  - Manejo de un lenguaje claro y directo que promueva una correcta comprensión de los mensajes por parte del cuidador y el niño/a.

- Repertorio de Destrezas Secundarias
  - Conocimiento de la oferta local de servicios de la red pública que realizan prestaciones vinculadas a los requerimientos de las familias y los niños.
  - Conocer las competencias de las distintas instituciones vinculada al sistema judicial nacional.
  - Saber desenvolverse en contextos de precariedad y trabajar con familias o grupos vulnerables.
  - Conocer los requisitos, garantías y oportunidades para el acceso de las familias, a beneficios y prestaciones disponibles en la red social.
  - Tener conocimientos en el ámbito de la protección infantil y la vulneración de derechos.
  - Capacidad de trabajo en equipo.

#### 1.4 Trabajo en Equipo: Reuniones Técnicas

Las reuniones técnicas deben constituirse durante el proceso como el espacio articulador – catalizador del diagnóstico, de la intervención y del monitoreo.

El trabajo en equipo apunta a la necesidad, en el marco del Programa Caminos, de contar con instancias técnicas basadas en la complementariedad que promuevan el intercambio, la discusión y el enriquecimiento de las estrategias, procedimientos y líneas de acción que cada profesional va implementando en su relación con el cuidador, el niño y la familia.

En este espacio, las capacidades, conocimientos y experiencias individuales se deben colocar al servicio de una intervención en equipo, complementándose y comprometiéndose en torno a un objetivo común: el bienestar del niño y el desarrollo de las competencias parentales del cuidador. En ellas, los profesionales, al compartir sus prácticas interventivas, se ven enfrentados en equipo al reto de reflexionar y evaluar su pertinencia y eficacia, perfeccionando su desempeño a partir de las experiencias propias y de otros, y desde la singularidad y complejidad de cada caso.

De esa manera, las reuniones técnicas como espacios de trabajo en equipo, también se constituyen como un espacio de contención afectiva y autocuidado, que busca a partir del intercambio de experiencias y problemáticas emergentes en el marco de la intervención, enriquecer las formas de pensar, sentir y de actuar de todos y cada uno de sus integrantes.

A continuación presentamos un caso en base a una hipotética discusión técnica:

*Reunión Técnica de Equipo de Consejeros Familiares, participan 5 profesionales (dos psicólogas, dos trabajadoras sociales y 1 profesor de filosofía). Una profesional Consejera Familiar, titulada hace 1 año de psicóloga (24 años edad, soltera sin hijos), presenta el siguiente caso:*

*Está en proceso de diagnóstico de la situación de Christopher de 3 años de edad, ha realizado una visita domiciliaria, en la cual ha conversado con el abuelo paterno del niño y su actual pareja.*

*Pedro de 47 años es abuelo de Christopher, vive con su actual pareja Carolina de 35 años, de la relación no han nacido hijos. Pedro tuvo tres hijos con su anterior pareja, siendo la mayor Dayana de 22 años, quien esta reclusa cumpliendo una condena de 5 años y 1 día por homicidio simple, así mismo tenía múltiples causas anteriores siendo menor de edad, por abandono de hogar, vagancia y comercio sexual. Pedro se hace cargo del nieto desde la detención de la hija, hace un año y medio, a pesar de que no mantenía contacto con ella, ya que la abuela materna señaló no estar en condiciones de hacerse cargo del niño. Christopher después de un año y medio, se refiere a Pedro y Carolina, como «papá y mamá». A su vez, Dayana por su edad y buena conducta, obtuvo el beneficio de salida de fin de semana (paso previo a la salida controlada al medio libre y la solicitud de libertad condicional), señalando que su principal motivación para cambiar su estilo de vida es retomar el contacto con su hijo y vivir con él. Sin embargo, Pedro le ha negado la posibilidad de que mantenga contacto con Christopher. Así mismo, el abuelo paterno muestra desconfianza frente a la profesional y no mucho interés en participar del programa, ya que lo siente como una amenaza y piensa que le quieren quitar el niño para entregárselo a la madre, que según sus palabras «es una loca sin vuelta».*

*La profesional informante señala que el niño se observa «súper bien», que los cuidadores se muestran cariñosos y preocupados y que el niño esta bien integrado a la familia, de hecho destaca que se abraza a Carolina, a quien llama «mamá» y que le dice «papá» a Pedro. Según su opinión habría que evitar el contacto de la madre biológica con el niño y orientar al abuelo para que adopte al niño.*

*El profesor de filosofía y una trabajadora social, están de acuerdo con la opinión de la profesional informante y señalan que es «muy difícil» que una persona con la trayectoria vital de Dayana pueda cambiar y que, en todo caso, el riesgo de daño para el niño es muy alto. Por lo que habría que concentrarse en fortalecer las competencias parentales de los actuales cuidadores.*

*Por su parte, las otras profesionales (una trabajadora social y una psicóloga), señalan que es muy apresurada la evaluación de la situación, sólo a partir de una visita domiciliaria y sin haber conversado con la madre del niño.*

*El resto del equipo señala que «para qué conversar con la madre del niño, si ella esta presa, hay que centrarse en los adultos que actualmente cuidan al niño».*

*La psicóloga y la trabajadora social, retrucan que para lograr una mirada integral de la situación y en función del interés superior del niño, no se puede obviar que la madre biológica existe y estaría haciendo esfuerzos por acercarse al niño. Además fortalecer las competencias parentales no significaría transformar al abuelo del niño, en su padre. Del mismo modo, habría que evaluar las razones de fondo de la pareja, ya que al no tener hijos, pueden tratar de invalidar a la madre biológica para apropiarse del niño. Así mismo, hacen notar que Pedro no manifiesta mayor preocupación por Dayana, ni por sus otros hijos.*

*¿Cómo podríamos despejar esta situación?*

*¿Qué pasos deberíamos seguir?*

A continuación se propone una serie de fases en función de lograr articular un adecuado diagnóstico de la situación del niño. Los instrumentos guía propuestos se orientan a evaluar la situación del niño o niña y las competencias parentales del cuidador, pero igualmente pueden utilizarse para evaluar las competencias de los padres en conflicto con la justicia.

## 2. FASES DEL DIAGNÓSTICO:<sup>3</sup>

El diagnóstico se ha organizado en cinco fases y cada una de ellas contempla la aplicación de instrumentos guías considerados en la batería diagnóstica, que se entrega en la sección anexos del manual.

*Con el único fin de hacer más didáctica y comprensible la etapa diagnóstica, esta se ha dividido en fases. Sin embargo, no representa necesariamente una mecánica replicable a todos los casos, por lo cual el criterio profesional y juicio del equipo técnico resulta central a la hora de decidir el orden de exploración y recopilación de antecedentes (fases) y la pertinencia de los instrumentos a implementar.*

Se estima adecuado que el proceso diagnóstico se realice en un período de dos meses, con contactos semanales con el niño y su familia.

En este marco temporal, las fases contempladas en el diagnóstico son las siguientes:

- **Primera Fase:** Ordenamiento y Revisión de la Información disponible del Cuidador y la Familia.
- **Segunda Fase:** El Primer Encuentro.
- **Tercera Fase:** Historial de Intervenciones de la Familia.
- **Cuarta Fase:** Exploración de Antecedentes Familiares y Personales.
- **Quinta Fase:** Evaluación de Competencias Parentales.
- **Sexta Fase:** Síntesis y Conclusión Diagnóstica.

*Exceptuando la fase final de síntesis y conclusión diagnóstica, las fases del diagnóstico no son estáticas y pueden desarrollarse en forma paralela.*

<sup>3</sup> Las fases e instrumentos de diagnóstico se basan en la «Guía de Valoración de las Competencias Parentales a través de la Observación Participante», Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan, IFIV, versión enero 2005.

## 2.1 Ordenamiento y Revisión de la Información disponible del Cuidador y la Familia

Esta fase tiene como objetivo central el revisar y ordenar todo el material informativo disponible, tanto del cuidador y del niño, como del adulto privado de libertad (si fuese el caso) y de la familia en general. Se trata de examinar las fichas facilitadas por los centros penitenciarios y la búsqueda e indagación de información a partir de los vínculos con otras instancias de derivación de la red social o de protección local (informes sociales, psicológicos, psicosociales, de salud, de desempeño escolar, etc.).

Es muy importante una búsqueda y revisión detallada de dichos antecedentes, ya que permitirá lograr un primer acceso a los aspectos sociales, económicos y culturales del cuidador, del niño y su familia, y apreciar las eventuales resistencias, bloqueos, disponibilidad y apertura frente a la intervención profesional.

En este sentido, es necesario establecer algún tipo de contacto con los profesionales informantes e incluso considerar las perspectivas profesionales e ideológicas de las instituciones vinculadas previamente a la familia, como una forma de contextualizar las conclusiones diagnósticas alcanzadas. Igualmente es relevante sopesar no sólo el «*qué*» información entrega un determinado informe, sino también el «*cómo*» se llegó a dicha información.<sup>4</sup>

**Se sugiere ver Anexo 2:  
Batería Diagnóstica y completar  
Instrumento Guía Número 1**

*Más allá de los instrumentos guía vinculados a cada fase, y en pos de disponer de la mayor cantidad de información posible, se recomienda llevar un archivo personal de información y observaciones de cada familia.*

4 Una tensión permanente en la intervención profesional es la resultante de lo que se debe hacer v/s lo que se puede hacer, considerando tiempo, recursos, exigencias institucionales, etc. Sin embargo, no es extraño constatar que muchas situaciones complejas vividas por niños y niñas, se podrían haber evitado con una oportuna rectificación de apreciaciones diagnósticas erradas, que se van reproduciendo a partir de un primer informe basado, por ejemplo, en sólo una entrevista clínica, descontextualizada del entorno familiar y sociocultural del informado.

## 2.2 El Primer Encuentro

Si bien se debe tener presente, en todo el proceso diagnóstico, la evaluación de las competencias parentales del cuidador y la situación del niño, en este primer encuentro se debe buscar elaborar una imagen más global de éste, su familia y las relaciones que se establecen con el niño. En él ***se espera que la conversación establecida con el cuidador tenga un carácter menos estructurado*** que la que primará en los encuentros siguientes.

### Aspectos a considerar en el primer encuentro:

**Primer intercambio:** Se sugiere que el primer contacto e interacción con el cuidador tenga un carácter más informal, por lo cual se recomienda que el primer tema que se converse no se centre en aspectos propios del programa, del diagnóstico o de la intervención, sino que sea algún tema que permita generar un primer acercamiento más «amistoso» y acogedor, básicamente enfocado en la situación del niño o niña. Igualmente dar cuenta claramente de las características del programa y de cómo surge su vinculación con el mismo.

Dar espacio para que el cuidador manifieste sus expectativas en relación al programa y al proceso emprendido y señale sus creencias respecto al porque se encuentra participando de él.

**Pacto Consejero - Cuidador:** Este pacto se relaciona con el proceso de explicarle al cuidador, de qué se trata el programa, cuales son sus alcances y qué es lo que se espera de él y de la relación que se establece con el Consejero Familiar, además de recalcarle que el trabajo se desarrollará en función del bienestar del niño. En este sentido, no olvidar que el primer y último compromiso del Consejero es con el niño.<sup>5</sup> Del mismo modo, se debe explicar claramente el número de encuentros, su duración y características y los objetivos que persigue el proceso. Se sugiere establecer un pacto simbólico y evitar elementos contractuales formales en esta fase del diagnóstico, como la firma de acuerdos de compromiso.

**Construcción del vínculo Consejero - Cuidador:** se debe explicar al cuidador que el éxito de la intervención dependerá en gran medida de su disposición a trabajar en conjunto con el Consejero Familiar. Para que no se sienta agobiado, hay que señalarle que su labor principal será la de conversar abiertamente sobre algunos temas de

5 Esto es importante de establecer claramente, aunque no amenazadoramente, para limitar el desgaste emocional en el Consejero Familiar, asociado a una eventual evaluación negativa del cuidador.

su vida y de su relación con el niño, y la del Consejero Familiar la de guiarlo en este proceso que apunta a fortalecer sus competencias como cuidador.

Cierre del primer encuentro: Para fortalecer el pacto y el vínculo Consejero - cuidador en construcción, se recomienda repasar con éste los aspectos que fueron abordados y los objetivos del primer encuentro, motivándolo a tener una participación activa en el proceso que se desarrollará.



*Se considera relevante que el Primer Encuentro se realice en el domicilio del niño y su familia. Siendo parte del sello distintivo del Programa privilegiar el espacio familiar y comunitario.*

***Se recomienda contrastar y completar la información contenida en el instrumento guía número 1 de la batería diagnóstica.***

### 2.3 Historial de intervenciones de la Familia

El objetivo de esta fase es lograr conocer las trayectorias y desenvolvimiento de las familias en la red de protección social e indagar en los programas e instituciones que han intervenido y/o que actualmente se encuentran desarrollando un trabajo con la familia, a ***fin de evitar intervenciones contradictorias o sobre-intervenciones y promover una articulación entre los programas vinculados a la familia.*** Del mismo modo, se recomienda que los consejeros generen contactos con los servicios e instituciones involucradas, para conocer sus apreciaciones respecto al cuidador y/o padres y la familia, y de esta manera, disponer de un cúmulo de información que en los próximos encuentros pueda ser confrontada con él o la implicada para conocer sus vivencias, impresiones y opiniones frente a tal información.

*Se recomienda al Consejero Familiar no utilizar en su relación con las familias rotulaciones o etiquetas institucionales recogidas en el marco de esta exploración, centralmente para evitar el fenómeno de profecías autocumplidas en relación a ciertas problemáticas o a la baja adherencia y efectividad de las intervenciones.*

Un aspecto relevante de esta fase del diagnóstico es conocer las percepciones y evaluaciones que realiza el mismo cuidador respecto a estas intervenciones, aspectos positivos, impacto, resultados,



metodologías y actividades más valoradas, etc., ya que de esta manera se obtienen luces respecto a los caminos más eficientes a seguir en el curso de esta intervención.



*Resulta central trabajar constantemente el tema motivacional en la primera etapa del proceso.*

Se sugiere indagar en la situación del niño frente a la red institucional, verificar su participación y permanencia en el sistema escolar, vinculación con sistema de salud (controles niño sano, vacunas, nutrición, entre otros); participación en programas de promoción, prevención o reparación; indagar sobre los espacios socioeducativos en los cuales se ha desenvuelto, etc.

*Se sugiere ver batería diagnóstica y completar instrumento guía número 2.*



## 2.4 Exploración de Antecedentes Familiares y Personales

La intervención en esta fase diagnóstica, debe tener una ponderación adecuada tanto de conversaciones espontáneas como de entrevistas guiadas, que buscan indagar en aspectos puntuales de la vida actual y pasada del cuidador, el niño y su familia.

*Se considera muy relevante el dar una continuidad y una visión de totalidad del proceso al cuidador. Por lo cual se sugiere que antes de comenzar un nuevo encuentro se realice una síntesis del anterior y se consulte constantemente si se tiene alguna duda en relación a su rol o a los objetivos del proceso. Al finalizar los encuentros futuros y si las condiciones lo permiten, se le puede solicitar al propio cuidador que vaya interrelacionando los distintos encuentros, o en su defecto, el mismo consejero puede irlos relacionando.*

Propuesta de áreas y secuencia de indagación:

- Antecedentes familiares: Se debe lograr visualizar, a través de esta búsqueda de información, al cuidador y al niño inserto en una familia concreta con determinados miembros y determinadas características. Es central el indagar sobre la familia de origen del cuidador para identificar ciertas situaciones o aspectos que pueden estar afectando hoy sus competencias parentales y su relación con el niño.

***Se recomienda ver batería diagnóstica y aplicar instrumento guía número 3.***

- Antecedentes personales: Se debe buscar visualizar al cuidador en diferentes espacios de su vida y examinar sus prácticas y características personales que pueden tener una influencia importante en el trato que le da al niño/a.

***Se sugiere ver batería diagnóstica y aplicar instrumento guía número 4.***

- Antecedentes históricos a nivel personal y familiar: Se debe buscar visualizar al cuidador en diferentes momentos de su vida e identificar y caracterizar a sus figuras significativas. Intentando completar lo más posible la información familiar, se

debe indagar en las edades de los miembros de su familia nuclear y extensa y en sus características personales principales. Se debe hacer un esfuerzo por construir una idea acerca de la atmósfera prevaleciente en su hogar.

Se propone ver batería diagnóstica y aplicar instrumento guía número 3.

- Abordar los antecedentes médicos, psiquiátricos y eventuales comportamientos criminógenos de la familia y del cuidador.



*Se sugiere no hablar de un fin o cierre para la etapa diagnóstica. Principalmente porque se entiende como un proceso evaluativo permanentemente abierto, que debe irse enriqueciendo y retroalimentando constantemente a partir del acceso a nueva información sobre el niño, los padres y/o cuidadores y la familia en general.*

*Se recomienda ver batería diagnóstica y aplicar instrumento guía número 5 y 6.*

*Al finalizar esta etapa y con toda la información recopilada, se recomienda se complete el instrumento de síntesis preliminar, guía número 7.*

## 2.5 Evaluación de Competencias Parentales



*En caso de situaciones problemáticas emergentes o imprevistas para el niño detectadas por el Consejo Familiar, se sugiere contener, delimitar el problema, indagar en la situación, presentar el caso al equipo técnico y evaluar posibles medidas a tomar.*

Como se señaló en el capítulo anterior, las competencias parentales corresponden a la definición de las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo sano; y cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios, pero que a la vez son moduladas por las experiencias vitales e influidas por la cultura y los contextos sociales.

A continuación se plantean una serie de técnicas y procedimientos cuya aplicación permite evaluar las competencias parentales fundamentales. Si bien, en términos metodológicos la evaluación se plantea a nivel de cada una de las competencias parentales, se debe considerar que en la realidad estas se presentan como un

todo interrelacionado. Al finalizar el proceso diagnóstico, se debe lograr establecer una imagen global e integral de las competencias parentales del cuidador.

En esta fase se incluyen momentos de observación directa de la interacción cuidador - niño, en los cuales será posible acceder a una gran cantidad de información, la cual probablemente supere los límites de los instrumentos guía planteados, a partir de lo cual **se sugiere aprovechar al máximo los apartados finales de observaciones y/o comentarios de cada herramienta**. De todas maneras, como ya se señaló, se recomienda llevar un archivo personal de observaciones de cada caso, tipo cuaderno de registro.

En función del desarrollo de esta fase diagnóstica se adjunta en el capítulo Anexos una Batería Diagnóstica con diversas guías y pautas de trabajo diferenciadas por actor y considerando las características y necesidades particulares de los niños/as de acuerdo a su desarrollo evolutivo.

Para facilitar el sentido pedagógico del manual, se desarrollará esta fase del diagnóstico utilizando como ejemplo sólo las pautas elaboradas para niños y niñas de una determinada edad, los instrumentos vinculados a cada capacidad y habilidad parental del resto de etapas de desarrollo se encuentra en el apartado de anexos.

Como ya se señaló en el capítulo anterior, las competencias de los cuidadores para proteger y educar a los niños promoviendo su desarrollo sano se organizan en base a capacidades y habilidades parentales.

A continuación se retoman sintéticamente los contenidos abordados en el capítulo 1 en relación a las competencias parentales y se presentan los instrumentos asociados a la evaluación de cada capacidad y habilidad.

## COMPONENTE 1: CAPACIDADES PARENTALES

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.

Las capacidades parentales fundamentales son:

**Capacidad de Apegarse a los Hijos:**

*La capacidad de Apegarse a los Hijos, se relaciona con el conjunto de recursos emotivos, cognitivos y conductuales que el cuidador posee para apegarse afectivamente respondiendo a las necesidades del niño o niña. Los tipos de apego son: apego seguro, apego inseguro evitativo, apego inseguro ansioso ambivalente y apego desorganizado.*

A continuación se presentan una serie de instrumentos para evaluar esta capacidad de los padres o cuidadores de apegarse a los niños.



## Instrumento Guía N° 8 B para Evaluar la Capacidad del Padre o Cuidador de Apegarse al Niño o Niña de 1 a 2 años y medio

### Metodología:

El instrumento de examen será la observación directa de la relación del cuidador con el niño dirigiendo nuestra atención a los comportamientos infantiles frente a diferentes situaciones creadas por el Consejero Familiar. Para esto se observará el comportamiento de los niños en situaciones que pueden ser asimiladas a «la situación extraña» propuesta por Ainsworth y Bell (1970). Lo observado será comparado con una lista de premisas propuestas y el resultado permitirá hacerse una idea de la calidad del apego y por ende el tipo de relación cuidador - niño.

Los diferentes pasos de este examen tienen como eje **la observación participante** de las reacciones de los niños a sus cuidadores, en una situación donde éstos se sientan cómodos. Se debe realizar como mínimas dos sesiones de observación, para evitar sacar conclusiones de situaciones atípicas. Se sugiere reunir en un lugar adecuado al niño con el cuidador/a y el consejero familiar (idealmente espacio institucional de trabajo del Consejero Familiar: sala de juegos, sala de entrevistas y/o sala de espejos).

Las fases e instrucciones que a continuación se enuncian son válidas para las evaluaciones de la relación cuidador/a con niños y/o niñas de 1 a dos años y medio. Para hacer más accesible y didáctico el texto se optó por incluir sólo este instrumento, el resto se encuentra en el apartado de anexos vinculados a este capítulo.

### Fases del examen:

#### 1. Antes de la separación: encuentro de todos los participantes

En el primer momento se reúnen todos los implicados para permitir que el niño se adapte a la situación, se hacen las primeras observaciones sobre la relación entre el niño y su cuidador, la relación con el extraño (Consejero Familiar) y con el entorno (capacidad de exploración). A continuación, se eligen y subrayan las descripciones propuestas en los cuadros que mejor coincidan con lo observado.

## 2. El momento de la separación:

Se solicita al cuidador/a abandonar la sala dejando al niño, sólo con el Consejero Familiar. Se observan las reacciones del niño en el momento de la partida.

## 3. El momento del retorno del cuidador (donde todos se reencontran):

Como en la primera fase, en esta segunda y tercera también se eligen las descripciones propuestas que mejor correspondan con lo observado.

### **Nota:**

***Antes de concluir un resultado definitivo se debe repetir por lo menos una vez más el examen, de preferencia otro día, para estar seguro que las descripciones de los comportamientos elegidos correspondan realmente al modo corriente de interacción cuidador - niño/a. Resulta útil el comparar las observaciones con las de otros observadores válidos, por ejemplo, otro miembro del equipo profesional.***

### Instrucciones:

- En los cuadros que siguen se proponen diferentes descripciones de comportamientos posibles que pueden caracterizar la interacción entre el cuidador/a y el niño/a. Estos comportamientos han sido agrupados en cuatro grupos (I, II, III, IV). El o la Consejera Familiar deben marcar con una cruz las descripciones que les parezcan las más coincidentes con sus observaciones.
- Sumando el número de descripciones seleccionadas en cada sección se obtiene aquella que al contar con el número más elevado de descripciones marcadas, indica el modelo predominante de relación cuidador - niños/as.
- Se comparan los resultados con lo descrito al final de los cuadros.

## Valoración de la calidad de la relación de los cuidadores con niños de edades comprendidas entre 1 año y 2 años y medio

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_

Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

### 1. Antes de la separación

#### Grupo I

- El cuidador/a y el niño/a están relajados y cómodos el uno con el otro. Parecen sentir algo singular el uno por el otro.
- El niño explora libremente su entorno, mirando de vez en cuando a su cuidador(a).
- El niño solicita activamente apoyo y consuelo de su cuidador cuando está contrariado.
- El niño pide y le gustan los contactos físicos con su cuidador/a.
- El niño es más sociable con su cuidador/a que con el Consejero/a Familiar.
- El niño busca con preferencia ayuda de su cuidador/a que del Consejero Familiar.
- El niño reacciona con interés a las señales del Consejero Familiar, pero antes mira o se acerca a su cuidador/a.

Total Grupo I:

#### Grupo II

- El niño parece preocupado por lo que hace su cuidador/a, y explora poco su entorno.
- El niño se «pega» a su cuidador/a y es incapaz de despegarse de él, incluso poco a poco.
- Ignora o rechaza al Consejero/a Familiar, o se aleja de él.
- El niño presenta comportamientos inmaduros y/o regresivos en presencia de su cuidador(a).

Total Grupo II:



### Grupo III

- El niño muestra poca atención a su cuidador/a y/o presenta signos evidentes de temerle.
- Se aleja rápidamente de su cuidador/a, explorando el entorno, «Como si no tuviera miedo de nada».
- El niño se muestra más sociable con el Consejero/a Familiar que con su cuidador/a.
- El niño se muestra extremadamente abierto con el Consejero/a Familiar buscando y gustándole los contactos físicos con él o ella, pero no así con su cuidador/a.
- Busca principalmente ayuda del Consejero/a Familiar en lugar de hacerlo de su cuidador/a.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- El niño/a muestra inquietud o llama a su cuidador/a si este se aleja, pero si se acerca lo rechaza.
- En medio de un acceso de cólera o de llantos, el niño/a se queda inmóvil y/o impide que se le acerquen.
- Los comportamientos del niño/a son hiperactivos y caóticos, evitando el contacto por momentos o pudiendo ser invasivos.
- El niño/a se sienta impasiblemente en las rodillas de su cuidador/a largo tiempo, evitando el contacto visual e ignorando sus gestos amistosos.
- El niño/a desvía frecuentemente la mirada cuando su cuidador/a se dirige a él/ella, si este insiste el niño puede reaccionar de una forma imprevisible.

Total Grupo IV:

### Valoración de la calidad de la relación de los cuidadores con niños de edades comprendidas entre 1 año y 2 años y medio

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_

Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

#### 2. En el momento de la separación

##### Grupo I

- El niño/a no se inquieta o lo hace levemente en el momento de la separación de su cuidador/a.
- Si el niño/a se inquieta busca espontáneamente el contacto con su cuidador/a buscando seguridad y explicaciones.

Total Grupo I:

##### Grupo II

- El niño/a se inquieta, llora o se enoja al presentar la partida de su cuidador.
- Cuanto este parte, el niño/a busca a su cuidador/a con signos desesperados.
- El niño/a puede llorar sin consuelo mostrando signos de rabia, miedo e impotencia
- El llanto del niño/a aumenta cuando el Consejero/a Familiar intenta consolarlo.

Total Grupo II:

### Grupo III

- El niño/a muestra diferentes grados de indiferencia a la partida de su cuidador/a.
- El niño/a parece relajado y presenta más interés en lo que pasa en la sala después de la partida de su cuidador/a.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- Cuando el cuidador/a se va, el niño/a se aísla. Puede mantenerse así, aunque parezca que tiene miedo o está contrariado.
- El niño/a puede acercarse al Consejero/a Familiar, pero de repente se detiene y/o comienza «una rabieta».
- O bien se muestra postrado y deprimido, manteniéndose a distancia.
- El niño/a puede distraerse sólo y luego de un largo periodo de juego donde el niño parecía satisfecho, de repente llora, o muestra una mezcla de rabia y de pena sin motivo aparente.
- El niño/a se acerca al Consejero/a Familiar, para alejarse antes de tocarlo sin motivo aparente.

Total Grupo IV:

### Valoración de la calidad de la relación de los cuidadores con niños de edades comprendidas entre 1 año y 2 años y medio

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_  
 Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

#### 3. Al regreso del cuidador/a

##### Grupo I

- El niño/a acoge de una manera positiva, a su cuidador/a que vuelve.
- Si el niño/a mostró pena en el momento de la separación, ahora esta alegre y en contacto con su cuidador/a que ha vuelto.

##### Grupo II

- La reacción del niño/a es ambivalente a la vuelta de su cuidador/a.
- Tiende los brazos, pero si el cuidador/a lo toma, el niño quiere bajarse. Se apega a su cuidador/a al tiempo que le empuja o rechaza.
- El niño/a es incapaz de consolarse a pesar de que su cuidador/a ha vuelto y/o rechaza ser consolado manifestando signos evidentes de rabia.

Total Grupo I:

Total Grupo II:

### Grupo III

- El niño/a ignora a su cuidador/a que ha vuelto.
- El niño/a vuelve a parecer inquieto y temeroso después de la vuelta de su cuidador/a.
- El niño/a provoca al cuidador/a que ha vuelto.
- El niño/a responde con cautela a las invitaciones de cuidador/a.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- 1. Signos de Petrificación.  
El niño/a interrumpe su actividad normal o su comportamiento agitado y se queda inmóvil durante 20 segundos o más (no se mueve y/o su rostro se muestra vacío y/o fijo).
- 2. Signos visibles y directos de desconfianza.  
Muestra desconfianza y miedo intenso a la vuelta de su cuidador/a, cuando le llama o se le acerca.  
Muestra de temor en el rostro cuando su cuidador/a lo toma en sus brazos.  
Huye de su cuidador/a cuando éste vuelve.  
Su actitud es de hipervigilancia y de alerta permanente, sobre todo si éste/a se coloca detrás de él.
- 3. Signos de desorganización y desorientación.  
Presenta sus brazos al consejero/a familiar para que lo tome cuando su cuidador/a vuelve.  
Se tapa la cara o coloca sus manos cerca o delante de su rostro.  
Acompaña a su cuidador/a a la puerta, sonriendo como si se despidiera.  
Reacciones afectivas confusas, desordenadas, (se aleja, ríe, llora, está confuso, se acerca...).

Total Grupo IV:

## Interpretación de los Resultados

1. **Una mayoría de puntos para el grupo I:** Si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna I, esto indica con muchas probabilidades, que el tipo de vinculación entre los padres o cuidadores corresponda a lo que se ha denominado: apego seguro. Esto supone una relación cuidador- niño/a positiva y por lo tanto un indicador de competencias parentales suficientemente adecuadas, de las que resultará un desarrollo suficientemente sano para el niño/a.
2. **Una mayoría de puntos para el grupo II:** Si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna II, esto indica que el tipo de vinculación más probable sea la que se ha denominado: apego inseguro ansioso-ambivalente. Esto supone que el o los cuidadores han estado con mucha frecuencia preocupados, ansiosos, así como presentan dificultades para manejar la agresividad y/o presentan trastornos depresivos. Por estas y otras razones, es probable que hayan sometido al niño/a a momentos de separación prolongada, lo que ha contaminado sus relaciones y por lo tanto, afectado negativamente la constitución de los vínculos de apego. En este caso, la relación es menos sana porque conlleva más riesgo de tensiones para el niño y por ende de trastornos de su desarrollo. Los cuidadores involucrados en este tipo de apego pueden presentar problemas en el ejercicio de su función parental. Ellos pueden presentar grados moderados de incompetencia parental en general y en forma transitoria. Los niños víctimas de este tipo de apego inseguro ansioso-ambivalente, no presentarán todos problemas graves pero, un porcentaje podrá presentar una tendencia a comportamientos ansiosos y/o de oposición con sus padres o adultos de su entorno, así como presentar una cierta ambivalencia con ellos.
3. **Una mayoría de puntos para el grupo III:** Si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna tres estamos en presencia de un: apego inseguro evitativo. Esto significa probablemente que los cuidadores han descuidado grave y crónicamente al niño/a, lo que ha llevado a estos a replegarse sobre sí mismo y desarrollar un modelo relacional caracterizado por el miedo y la desconfianza. Además, se puede suponer la existencia constante de tensiones en las relaciones familiares, con una alta probabilidad de violencia conyugal y/o de maltrato físico y psicológico de los niños/as.

Este modo de apego es un indicador de dificultades e incompetencias en el ejercicio de la función parental. Los cuidadores presentan en estos casos grados moderados y a veces severos de incompetencia parental, a menudo de evolución crónica.

Puede ser que algunos niños confrontados a este modo de vinculación no manifestarán trastornos importantes, aunque la mayoría de ellos presentarán diferentes formas de sufrimiento infantil, manifestado en: comportamientos agresivos y provocadores, dificultades de aprendizaje, retrasos del desarrollo y dificultades de relación.

4. **Una mayoría de puntos para el grupo IV:** Si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna cuatro, estamos en presencia de un modo de relación adulto - niño/a caótico y desorganizado, que corresponde a lo que ha sido descrito como: apego desorganizado.

La existencia de este tipo de patrón supone que los cuidadores presentan problemas graves en la relación con los niños/as, seguramente los descuidan y/o les maltratan físicamente y/o psicológicamente. Por lo tanto, este tipo de apego es un indicador de incompetencia parental severa y lo más probable crónica. Todos los niños víctimas de este tipo de apego presentan trastornos importantes en su desarrollo, así como diferentes manifestaciones actuales de sufrimiento. Estos niños corresponden generalmente a cuidadores que a su vez presentan múltiples problemas y carencias, y que su vez conforman familias multiproblemáticas y multicarenciales.

Son estos niños los atendidos frecuentemente por los servicios de protección infantil. Cuando son detectados tardíamente y/o ayudados inadecuadamente presentarán problemas afectivos, de aprendizaje, comportamentales y relacionales crónicos y graves, que en muchas ocasiones y sobre todo en la pre-adolescencia y en la adolescencia, se expresarán por trastornos psicopatológicos severos (depresión, psicosis, consumo de drogas, sociopatías, psicopatías, perversiones sexuales, etc.).

Resultados de la Valoración:

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Total de Puntos Obtenidos	
Grupo	Puntaje
Grupo I	
Grupo II	
Grupo III	
Grupo IV	

Comentarios:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



- **Empatía:**

Como ya se planteó, la Empatía es la **capacidad de percibir las vivencias internas de los niños a través de la comprensión de sus expresiones emocionales y gestuales con las que manifiestan sus necesidades.**

**Los cuidadores con esta capacidad pueden sintonizar con el mundo interno de sus niños y responder adecuadamente a sus necesidades.**

A continuación presentamos una guía diseñada en función de la evaluación de la capacidad empática del cuidador(a) a través del examen de su impulsividad y de su capacidad de controlarse.

### Instrumento Guía N° 9

#### Metodología:

Esta área pretende evaluar la capacidad de control del cuidador en lo que se refiere a sus emociones, pulsiones e impulsos en presencia del niño. La lista de preguntas presentadas a continuación, están destinadas a explorar su capacidad de controlarse en el contexto de una relación con un niño, así como sus habilidades para manejar la tensión y el estrés inherentes al desempeño de las funciones parentales.

Los cuidadores con poca capacidad de controlarse, tienen tendencia a «explotar», o a pasar al acto en una situación de tensión o estrés. Su falta de empatía y sus escasas habilidades para manejar las emociones que la situación les provoca, les conducen a encontrar una salida inmediata a lo que les molesta.

Por ejemplo, cuando un niño pequeño llora y el cuidador no soporta su llanto, en vez de intentar comprender por qué el niño llora y proponer una solución al problema que lo hace llorar, le pega o lo amenaza para hacerle callar. Sus dificultades le impide también pensar en pedir ayuda a alguien para encontrar otra alternativa que la de actuar con violencia. Esta falta de control está muy a menudo asociada a malos tratos físicos y psicológicos.

#### Instrucciones:

Este instrumento comprende nueve situaciones a explorar mediante preguntas que el Consejero Familiar debe responder, en base a la información que recoge de la observación y del diálogo con el

o la cuidadora. Las preguntas ponen el acento en la o las reacciones racionales o irracionales de los cuidadores cuando se sienten molestados por el niño o la niña. Además, orientan a explorar si el adulto puede o no contar con el apoyo de otro adulto en su entorno inmediato que le ayude o podría ayudarle a controlarse. O al contrario, si sus dificultades están en relación con la presencia de otro adulto que aumenta su irritación. Las preguntas pueden parecer simples, pero el Consejero deberá adaptarlas y usar su creatividad para escoger la modalidad más pertinente para obtener la información en cada caso.

El plantear las preguntas directamente no siempre es la mejor fórmula, por lo que se propone al profesional crear situaciones que le permitan observar el comportamiento parental en vivo y/o de preguntar a través de ejemplos o situaciones tipos.



## Instrumento de Observación

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Marque la que estima se aproxima más a la realidad de la relación Niño/a - Cuidador/a

Preguntas	Siempre	Generalmente	A Veces	Raramente	Nunca	No Se
1. El adulto se siente a menudo desbordado, a punto de explotar o de pasar al acto violento (golpear, agredir, etc.)						
2. Cuando el adulto está molesto con el niño/a actúa de una forma automática sin reflexionar						
3. El adulto es capaz de reconocer sus sentimientos antes de actuar						
4. El adulto puede considerar la posibilidad que alguien le ayude antes de actuar						
5. El adulto puede considerar diferentes alternativas de solución para lo que lo perturba antes de actuar						
6. El adulto puede contar, de una manera regular, con alguien que le ayude o le apoye cuando lo necesite para mantener el control (cónyuge, sus padres, sus hijos mayores, amigo/a, trabajador social)						
7. El adulto se relaciona con alguien en su vida cotidiana que le irrita y por su presencia o sus actuaciones le hace disminuir sus capacidades de controlarse						
8. El adulto participa de una relación permanente en donde su cónyuge se descontrola regularmente arrastrándolo a él, quien también pierde el control						
9. Cuando el adulto está molesto o tenso por el comportamiento de uno o de varios de sus cercanos ¿en qué medida el cuidador se paraliza siendo incapaz de enfrentarse a la situación?						

Comentarios y Observaciones:

---



---



---



---



---

Conclusiones:

---



---



---



---



---

Discusión de los resultados:

- a. Las preguntas 1), 2), 3), 4) están destinadas a hacerse una idea del tiempo que pasa entre el estímulo que molesta al adulto y el momento que responde impulsivamente. La respuesta es un indicador de su capacidad para controlarse, es decir, del tiempo que se da para mentalizar la situación, reconocer sus emociones y elaborar la respuesta más adecuada para enfrentar el «problema» que provoca su molestia. ***Si la forma de reaccionar corresponde a lo enunciado en las alternativas 1) y 2) podemos estar en presencia de un adulto con muy pocas capacidades de control, con poca empatía y con un riesgo de hacer daño al niño/a. Si los comportamientos de los adultos corresponden a las premisas 3), 4), 5), estamos en presencia de un cuidador/a con capacidad control y por lo tanto, con empatía y capacidad educadora.***
- b. Las preguntas 6), 7), 8), exploran la presencia o ausencia de apoyo social, a través de personas que pueden ayudar

o empeorar el control de los impulsos. ***Si lo observado corresponde a lo postulado en 6), estamos en presencia de un cuidador/a que posee recursos relacionales que le ayudan a controlarse en caso de conflictos o dificultades con el niño/a.*** La capacidad de pedir ayuda y encontrarla para evitar dañar a alguien, es un buen indicador de habilidades relacionales y por ende, de habilidades parentales. No es el caso si lo observado corresponde al postulado 7). ***Si corresponde al postulado 8) podemos afirmar que estamos confrontados probablemente con alguien con pocas capacidades a enfrentar el estrés relacional, con riesgos de dejarse contaminar por las reacciones de los otros y perder el control dañando, así, al niño/a.*** Esta situación está presente a menudo, por ejemplo, cuando existe un conflicto de pareja.

- c. ***Si lo observado corresponde al postulado 9), estamos en presencia probablemente de un cuidador/a que se paraliza en situaciones de problema o de conflictos con el niño o la niña. Es probable que corresponda a un adulto con recursos empáticos, pero carente de modelos de actuación,*** es decir, se paraliza porque no sabe cómo hacer frente a los problemas y/o tiene miedo de dañar al niño/a, como consecuencia de su propia historia de maltrato. A diferencia de los cuidadores impulsivos donde el origen de sus problemas es la falta de empatía, estos cuidadores presentan más posibilidades de cambio si se les proporciona la ayuda necesaria.

o **Modelos de Crianza:**

Los modelos de Crianza se vinculan con el ***saber responder a las demandas de cuidados del niño, protegerle y educarle, son el resultado de complejos procesos de aprendizaje que se realizan en la familia de origen y también en las redes sociales primarias, influidos por la cultura y las condiciones sociales de las personas. Se transmiten de generación en generación como fenómenos culturales; las formas de percibir y comprender las necesidades de los niños están incluidas implícita o explícitamente, lo mismo que la respuesta para satisfacer necesidades y maneras de protección y educación.***

A continuación presentamos una guía de observación que permite evaluar las características de los modelos de crianza desarrollados por el cuidador.

## Instrumento Guía N° 10 Observación y Evaluación de los Modelos de Crianza

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Responda escogiendo la alternativa que responda mayormente a lo que usted ha observado en la relación cuidador/a - niño/a:

Observaciones	Siempre	Generalmente	A Veces	Raramente	Nunca	No Se
El adulto se muestra amable y afectuoso con el niño						
El adulto se interesa poco en el niño						
El adulto está generalmente irritable con el niño						
El adulto muestra hostilidad y/o agresividad con el niño						
El adulto rechaza al niño						
El adulto es generalmente muy crítico en relación al niño						
El adulto muestra las cualidades positivas del niño						
El adulto es exigente con el niño y/o lo humilla						
El adulto tiene expectativas rígidas, irracionales y/o inapropiadas para la edad del niño						
El adulto establece límites apropiados al niño						
El adulto mantiene los límites fijados						
El adulto corrige a los niños si estos transgreden los límites y las normas con sus conductas						
El adulto es flexible a la hora de reaccionar frente al niño						
El adulto negocia con éxito con el niño/a						
El adulto ayuda al niño/a a afrontar las consecuencias de sus actos de una manera coherente						
El adulto engaña al niño/a a la hora de resolver un conflicto o una dificultad						
El adulto proporciona explicaciones adaptadas a la edad del niño/a en relación a las consecuencias de sus actos						
El adulto tiene una profunda convicción de que es fundamental castigar físicamente a los niños para educarles						

### Comentarios y Observaciones:

---

---

---

---

---

### Discusión de los Resultados

Las respuestas a todas las observaciones van a entregar información acerca del modelo de crianza que el cuidador transmite al niño o niña, sin embargo, se recomienda prestar especial atención a las alternativas de los polos: siempre - generalmente y raramente - nunca y contrastar esta información con los contenidos entregados al respecto en el marco del capítulo 1.



## ○ Capacidad de Participar en Redes Sociales y de Utilizar los Recursos Comunitarios

La capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios ***es una capacidad fundamental y necesaria para el ejercicio de la parentalidad. Se refiere a la capacidad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares y sociales, incluso de las redes institucionales y profesionales cuyos fines son la promoción de la salud y el bienestar infantil.***

A través de los siguientes instrumentos, se evalúa la presencia o ausencia de fuentes de apoyo social para la parentalidad, tanto en la familia de origen como en la red social cercana (amigos, vecinos, compañeros/as de trabajo), como en la red familiar nuclear (cónyuge, hijos, hermanos), como en la familia extensa (abuelos, tíos, primos, hermanos/as, etc.).

Esta sección pretende examinar dos componentes fundamentales de la participación y fuentes de apoyo:

- 11 A: La participación de los cuidadores en su red social natural, incluyendo su familia extensa.
- 11 B: La participación en la red institucional y la relación de los cuidadores con ésta.

### Metodología

El ejercicio de una parentalidad suficientemente adecuada está también condicionada por las posibilidades que tengan los padres de participar en redes sociales donde puedan recibir y aportar a sus miembros tanto ayuda material como apoyo psico-socioemocional. Por lo tanto, un modelo integral de bienestar infantil, debe integrar la idea que un niño en su familia y ésta en la colectividad, podrán evolucionar sanamente si pertenecen a una comunidad capaz de aportar recursos para satisfacer las necesidades de los niños al mismo tiempo que sostiene y apoya los recursos parentales de las familias (Barudy, J. 1998,1999).

Así, por ejemplo, cuando los apoyos sociales, ya sean materiales o psico-socioafectivos, están suficientemente presentes, éstos pueden servir para manejar el estrés y la tensión que enfrentan los padres. Si una familia no dispone de apoyos sociales, ya sea por su dinámica interna o por la pobreza material y/o humana del entorno en que vive, o no está en condiciones de utilizar los apoyos



disponibles, le faltará un importante piso base para hacer frente a los problemas y aliviar tensiones más crónicas.

Por otra parte, diversas experiencias e investigaciones han permitido descubrir la estrecha relación que existe entre malos tratos infantiles y la falta de apoyo social. En general, los cuidadores que maltratan a sus niños están insertos en redes familiares y sociales empobrecidas y disfuncionales. Sus relaciones con su entorno pueden ser caóticas, o al contrario, rígidas y estereotipadas.

De esta manera, el instrumento que se propone, busca explorar el cuerpo social y familiar de los cuidadores. Se trata de evaluar la presencia o ausencia de fuentes de apoyo social para la parentalidad, tanto en la familia de origen como en la red social cercana (amigos, vecinos, compañeros/as de trabajo), como en la red familiar nuclear (cónyuge, hijos, hermanos), como en la familia extensa (abuelos, tíos, primos, hermanos/as, etc.).

Este instrumento, por lo tanto, evalúa la disponibilidad de apoyos sociales y comunitarios y la capacidad de los cuidadores de recurrir y apoyarse en estas fuentes y al mismo tiempo de participar en ellas para dar apoyo a otras familias. En parte se evalúa la capacidad de los adultos a participar en dinámicas de autoayuda.

Ciertas familias muestran una marcada tendencia a la desconfianza y a la hostilidad frente a sus vecinos y a los profesionales de las instituciones sociales. Otras, al contrario, se aprovechan en extremo de todo lo que se les pueda aportar esta relación, pero sin ser capaces de retribuir con reconocimiento o aportes concretos.

Es importante a la hora del examen que el Consejero Familiar tenga presente que estas reacciones pueden ser crónicas, es decir, una forma de funcionamiento familiar resultado de una transmisión transgeneracional o actual, consecuencia de una situación de crisis por acumulación de factores de estrés. En este sentido, es importante leer las informaciones recogidas a través de este instrumento a la luz de las obtenidas en el examen de los niveles de cooperación de los cuidadores con la red institucional.

## Instrumento Guía N° 11 A

### Examen de la Participación de los Cuidadores en su Red Social más Próxima

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Se recomienda comenzar la indagación a través de la utilización de situaciones hipotéticas. A continuación se presentan algunos casos atendiendo a la información que se busca recolectar en los tres primeros cuadros:

**Cuadro 1:** «¿Tiene alguna relación con sus vecinos?, y con los integrantes de su familia extensa, ¿conoce algún grupo de ayuda o asistencial de su comunidad?, ¿conoce al presidente de la junta de vecinos?».

**Cuadro 2:** «Si tuviese que realizar un tramite, ¿con quién podría dejar al niño?: miembros de la familia extensa, vecinos, amigos, etc.,»  
«Si en su casa surgiera una emergencia y necesitase la ayuda de alguien, ¿a quién acudiría?, ¿a quién le solicitaría apoyo?: miembros de la familia extensa, vecinos, amigos, grupo religioso, junta de vecinos»

**Cuadro 3:** «En su relación con el niño y en su rol como cuidador/a, ¿se siente apoyado por alguien?, ¿en qué lo ayuda su familia, sus vecinos, etc.?, ¿en qué lo ayudan?, ¿Cómo?»

1. Marque con una cruz las fuentes, grupos o personas disponibles para el cuidador o cuidadora:

Fuentes de apoyo social disponibles para los cuidadores	Sí	No	N/S
Familia extensa			
Amigos			
Vecinos			
Grupos sociales (religiosos, clubs, centros de tiempo libre, etc.)			
Grupos de autoayuda			
Otros (precisar):			

Comentarios: Señalar lo que crea pertinente para la evaluación.

---



---



---



---



---



---

2. Marque con una cruz las fuentes, grupos o personas que el cuidador solicita apoyo o ayuda:

Grupos o redes a los cuales el cuidador/a solicita apoyo	Sí	No	N/S
Familia extensa			
Amigos			
Vecinos			
Grupos sociales (religiosos, clubs, centros de tiempo libre, etc.)			
Grupos de autoayuda			
Otros (precisar):			

Comentarios: Señalar lo que crea pertinente para la evaluación.

---



---



---



---



---



---

3. Marque con una cruz las fuentes, grupos o personas que el cuidador siente que lo apoyan verdaderamente en su rol:

Influencias positivas sobre los niños y/o sobre las competencias parentales	Sí	No	N/S
Familia extensa			
Amigos			
Vecinos			
Grupos sociales (religiosos, clubs, centros de tiempo libre, etc.)			
Grupos de autoayuda			
Otros (precisar):			

Comentarios: Señalar lo que crea pertinente para la evaluación.

---



---



---



---



---



---



---

4. Señale de que manera las diferentes fuentes de apoyo social influyen positivamente (las marcadas Sí en el punto 3) en los esfuerzos de los cuidadores, o al contrario, la manera que las diferentes fuentes (marcadas No en el punto 3) influyen de una manera negativa.

Familia Extensa	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Amigos/as</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Vecinos/as</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Grupos sociales (religiosos, culturales, deportivos, etc.)</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Grupos de autoayuda</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Otros grupos señalados</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

Conclusiones:

---



---



---



---



---



---

Observaciones acerca del análisis de la información:

1. No basta con que el cuidador reconozca determinadas fuentes de apoyo disponibles, tiene que saber cómo hacer uso de ellas en el contexto del cumplimiento de su rol parental.
2. Si bien la cantidad de las fuentes reconocidas por el cuidador es relevante, lo central es el tipo y calidad de relación que se llega a establecer.
3. Es relevante evaluar tanto los recursos materiales como los psico - socioafectivos que el cuidador puede obtener de las fuentes que reconoce y a las cuales acude o en las cuales participa.



## Instrumento Guía N° 11 B

### Examen de los niveles de cooperación de los cuidadores con la red institucional

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Utilizar la siguiente nomenclatura:

- 1 = Generalmente poco cooperativo/a
- 2 = A veces poco cooperativo/a
- 3 = Cooperativo/a
- 4 = Muy cooperativo/a
- 5 = No se sabe

Para los fines de este examen se entiende por un comportamiento poco cooperativo con las instituciones sociales a aquellos caracterizados por:

- a. Conflictos frecuentes
- b. Exigencias extremas
- c. Sumisión exagerada
- d. Rompimientos repetidos de acuerdos y contratos

Indicar en caso de 1. «generalmente poco cooperativo» y 2. «a veces poco cooperativo» en qué consiste la falta de cooperación en la columna especificaciones.

Revisar la actitud de cada cuidador en relación a las siguientes instituciones señaladas.

Institución	Niveles de Cooperación	Especificaciones comportamiento poco cooperativo
Trabajo (OMIL, Oficina Municipal de Intermediación Laboral, Centro de Capacitación)		
Establecimientos Educativos		
Programas Municipales de Apoyo Social		
Servicio de Protección de Infancia		
Policía de Investigaciones		
Servicios de Salud (consultorios, policlínicos, hospitales)		
Centro de Salud Mental (COSAM - CESFAM)		
Chile Solidario (Programa Puente, otros)		
Carabineros de Chile (Plan 24 horas, DIPROFAM, otros)		
Otro:		

**Conclusiones:**

---



---



---



---



---



---



---



---



### Observaciones acerca del análisis de la información:

1. Se sugiere en los casos en los cuales se presente como «generalmente poco cooperativo» o «a veces poco cooperativo», indagar y explorar en las razones y justificaciones dadas por el cuidador.
2. Se recomienda para los casos en los cuales el cuidador se presente como cooperativo con las instituciones sociales, también indagar en sus razones y explicaciones, intentando captar los motivos y valores que gatillan esta acción.
3. Si bien la relación que el cuidador establece con las distintas instituciones sociales influyen de una u otra manera en su rol parental y en el bienestar del niño, resulta fundamental indagar en profundidad acerca de su vinculación con los servicios de salud, establecimientos educacionales y servicios de protección de la infancia.
4. Visualizar si el cuidador es capaz de visualizar los impactos de su cooperación o no cooperación en la situación del niño y en el ejercicio de su rol parental.



## COMPONENTE 2: HABILIDADES PARENTALES

Como ya se planteó, estas se asocian con la plasticidad de los cuidadores, que les permite dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos de una forma singular, de acuerdo con sus fases de desarrollo.

Como ya se señaló en el capítulo 1, las habilidades parentales son: Función Nutriente, Función Socializadora y Función Educativa.

### ○ La Función Nutriente

La función nutriente **consiste en proporcionar los aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de los niños**. A continuación, se presenta un instrumento guía para explorar y evaluar las competencias del cuidador en relación a esta habilidad.



*Cabe destacar que los instrumentos guía, son como su nombre lo indica, una guía, por lo cual tanto en el proceso de diagnóstico como a lo largo de la intervención es fundamental la aplicación del criterio del profesional y del equipo técnico, para que se opte por el curso de acción más adecuado a la realidad específica de cada familia.*



## Instrumento Guía N° 12

### Examen de la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de los niños

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Responder con «SI», «NO» o «D» (discutible), a cada punto.

	Sí	No	Discutible
Alimentación adecuada			
Vestimenta adecuada			
Alojamiento adecuado			
Cuidados médicos adecuados			
Higiene adecuada			
Seguridad adecuada			
Si el niño/a tiene necesidades especiales, se le proporcionan los cuidados adecuados			

Comentarios (Se deben distinguir aspectos asociados a negligencia del cuidador, de factores estructurales como cesantía, pobreza, entorno sociocomunitario vulnerable):

---



---



---



---



---

Observaciones particulares:

---



---



---



---



---

○ **La Función Socializadora y Educativa**

La función socializadora, se refiere a que el o la cuidadora son fuentes fundamentales que permiten a los menores el desarrollo de un autoconcepto o identidad.

Por otra parte, la educativa hace referencia a que los padres deben garantizar el aprendizaje de los modelos de conducta necesarios para que los menores sean capaces de convivir, primero en la familia y luego en la sociedad, respetándose a sí mismos y a los demás.

En cuanto a la evaluación de la función socializadora se sugiere completar el instrumento guía N° 13 y en relación a la función educativa el instrumento guía N° 14:



**Instrumento Guía N° 13**  
**Examen de la capacidad de los cuidadores en ejercicio**  
**de función socializadora**

Preguntas	Siempre	Generalmente	A Veces	Raramente	Nunca	No Se
El adulto esta atento a las necesidades del niño y responde de manera adecuada						
Al adulto estimula al niño a que explore su entorno						
El adulto conoce los gustos del niño						
El adulto se muestra intransigente y poco dialogante con el niño						
El adulto tiende a conversar con el niño frente a sus interrogantes y problemáticas emergentes						
La comunicación cuidador - niño es expedita y abierta						
En las relaciones niño - cuidador, las mentiras y engaños son habituales						
No existe confianza entre el cuidador y el niño						
Existen un desconocimiento por parte del cuidador de muchas actividades y gustos del niño						
Existe un interés manifiesto del adulto por saber las actividades y conocer los gustos del niño						
El cuidador motiva y apoya al niño para que desarrolle actividades de crecimiento humano y social						
Las conductas del cuidador en relación al niño están acordes a su etapa de desarrollo						

**Comentarios, Observaciones y Conclusiones:**

---



---



---



---



---

**Instrumento Guía N° 14**  
**Examen de la capacidad de los cuidadores en ejercicio**  
**de función educativa**  
 (Para de niños mayores de dos años)

Observaciones	Siempre	Generalmente	A Veces	Raramente	Nunca	No Se
El adulto conoce las necesidades intelectuales del niño en lo que se refiere a su edad y a su estado de desarrollo						
El adulto procura una estimulación intelectual adecuada al niño						
El adulto intenta estimular adecuadamente el lenguaje del niño						
El adulto proporciona a los niños materiales para sus actividades y fomenta sus actividades cognitivas						
El adulto reconoce las dificultades intelectuales y/o de aprendizaje del lenguaje del niño						
El adulto tiene capacidad para proporcionar y/o obtener ayuda para estimular cognitivamente al niño						
El adulto tiene recursos para facilitar el desarrollo del lenguaje o para apoyar al niño en sus problemas escolares						
Asiste a las reuniones de padres convocadas por los maestros de los niños						
Hace caso de las indicaciones o mensajes enviados desde la escuela						
Se preocupa de los deberes escolares del niño, apoyándole y/o pidiendo ayuda si es necesario						

**Comentarios, Observaciones y Conclusiones:**

---



---



---



---



---



---

## 2.6 Síntesis y Conclusión Diagnóstica

El resultado de la evaluación debe ser una síntesis del conjunto de información obtenida a través de los instrumentos guía propuestos, sin olvidar que las competencias parentales deben interpretarse como un todo y no como un conjunto fragmentado de partes.

La recolección adecuada de la información permite articular una base de datos suficiente para apoyar un juicio razonable sobre las competencias parentales.

Es importante recordar que el resultado de esta evaluación está destinado, por una parte a:

1. Determinar el nivel de daño y riesgo de los niños y proponer las medidas más adecuadas para asegurar la satisfacción de sus necesidades.
2. Apoyar a los cuidadores a fortalecer y/o desarrollar sus competencias parentales para el ejercicio de una parentalidad competente.

La información recopilada debería permitir obtener conclusiones significativas en función de dichos objetivos.

### Presentación de los Resultados

Como se pudo apreciar a lo largo de este capítulo, el instrumento de evaluación fundamental es la observación participante desarrollada por el Consejero Familiar, por lo tanto, la fuente principal de información es su experiencia en relación a lo observado. Dado que sus observaciones son cotejadas con otras fuentes de información y con la observación de otras personas (integrantes del equipo profesional), éstas son válidas y operacionales para los objetivos del presente manual.

Como la finalidad de la evaluación es contribuir al bienestar infantil a través de la promoción de buenos tratos, se propone la siguiente fórmula para presentar los resultados.

- A. Situación muy preocupante para el niño
- B. Situación preocupante para el niño
- C. Situación parcialmente preocupante para el niño
- D. Situación no preocupante: cuidadores con recursos suficientes
- E. Informaciones contradictorias y poco concluyentes

Esta escala o nomenclatura deberá ser utilizada para comunicar el resultado final del diagnóstico, el cual será una apreciación del conjunto de los resultados obtenidos previamente.

### A) SITUACION MUY PREOCUPANTE PARA EL NIÑO

Esta situación corresponde a la información que indica que el cuidador presenta una incompetencia parental severa y crónica. Es decir, las diferentes valoraciones indican que existe para el niño, uno o más de los siguientes factores agresivos:

1. Un riesgo real para la seguridad del niño en la actualidad, que se expresa por malos tratos físicos, negligencia grave y/o violencia psicológica y sexual.
2. Deficiencias severas en el ejercicio de la parentalidad caracterizadas por incapacidad y obstáculos mayores por parte del cuidador para relacionarse con el niño y asegurarle la satisfacción de sus necesidades y un desarrollo sano.
3. Factores relevantes que afectan negativamente la salud mental del niño en su vida actual.
4. En lo que se refiere a los cuidadores, los resultados muestran que éstos presenta un cúmulo de características individuales, actitudes y comportamientos que influyen negativamente sus competencias parentales; además muestra que estos cuidadores se relacionan muy mal con su red social y que existen pocas posibilidades de una mejoría significativa a mediano plazo.

### Ejes para la intervención

A nivel de la intervención, es importante reconocer si el cuidador evaluado, pertenece a uno de estos dos grupos de cuidadores, según su capacidad de establecer una relación terapéutica y aprovechar la ayuda profesional:

- a. Cuidadores que son permeables a las ayudas profesionales y capaces de establecer una alianza y un trabajo en conjunto, con los cuales se puede esperar una recuperabilidad parcial de sus competencias parentales.
- b. Cuidadores que son impermeables a las ayudas profesionales e incapaces de establecer una alianza y un trabajo en



conjunto. Con ellos se debería considerar la hipótesis de que presentan una incompetencia parental irreversible.

### Contenidos de la intervención

#### a. Cuidadores permeables a la ayuda profesional:

En estos casos se trata de estructurar un programa a largo plazo que debería estar constituido por lo menos con los proyectos siguientes:

1. ***Un proyecto socio-educativo para el «aprendizaje» de una parentalidad suficientemente adecuada.***
2. ***Un proyecto de tutelaje y apoyo permanente de la familia por parte de los Consejeros Familiares con el objetivo de complementar a los cuidadores en el ejercicio de la parentalidad*** (Lezana J. M. 1999).
3. ***Un proyecto de acogimiento institucional y/o familiar de los niños, mientras se desarrolle el proyecto socio - educativo del cuidador.*** Éste debe ser mantenido en el tiempo como recurso complementario a la vida familiar en momentos de crisis o como lugar de vida permanente asociado con visitas del cuidador.
4. ***Un proyecto reparatorio de apoyo para los niños.*** Las experiencias infantiles resultado de las incompetencias parentales que se expresan por los diferentes tipos de malos tratos, deben ser considerados como traumatismos para los niños, por lo tanto, es necesario ofrecerles una ayuda psicosocial como complemento al trabajo educativo y al de estimulación, con tal de recuperar un desarrollo infantil normal.
5. ***Programas terapéuticos para los cuidadores.*** Como ya hemos señalado al estudiar las características individuales del cuidador, las incompetencias parentales son una de las expresiones más dramáticas de historias de vida de adultos que acumulan en su infancia y adolescencia experiencias de negligencia, malos tratos físicos, separaciones y rupturas, así como abusos psicológicos y sexuales. A estas experiencias traumáticas en el área familiar, se suma que la mayoría de ellos fueron víctimas de la indiferencia social que no permitió que fueran detectados como niños maltratados y desprotegidos como ahora se intenta hacer con el niño/a a su cargo.

El ofrecer recursos terapéuticos mediante derivación a estos cuidadores y/o padres, no es solamente una necesidad en función de los derechos de los niños a gozar de una parentalidad sana, sino también es un derecho que tienen estos adultos, considerando la deuda social que se tiene con ellos por no haberles ayudado cuando niños.

b. **Cuidadores impermeables a la ayuda profesional**

En estas situaciones hay que evaluar concretamente la salida del niño de ese hogar. Resulta preponderante el realizar algún tipo de acción por el niño aquí y ahora. Se sugiere, para evitar situaciones de indefinición institucional y reducir los periodos de inestabilidad del niño, que el Consejero Familiar y el equipo profesional asuma el desarrollo de las diversas acciones y coordinaciones necesarias para aclarar y determinar la situación de niño, las acompañe y monitoree el tiempo que sea necesario, manteniendo a los niños involucrados y vigentes como beneficiarios del Programa.

Para este segundo grupo, la intervención debe centrarse en los proyectos que a continuación se detallan:

1. ***Proyectos de acompañamiento de los cuidadores y/o padres para mantener la vinculación con el niño/a a través de visitas y prevenir el traumatismo del abandono.*** Cuando las visitas sean contraindicadas o no se produzcan por dificultades del cuidador, es importante co-construir con los niños un relato sobre su historia familiar y una explicación sobre el por qué de su situación, que lo libere del peso de la confusión y de la culpabilidad. Este proyecto debe mantenerse en el tiempo y en él deben implicarse todos aquellos que jugarán un rol sustitutivo de la función parental (educadores de centros, padres de acogida, etc.).
2. ***Programas de Acogida Familiar, Cuidados Personales del niño por algún integrante de familia extendida o incorporación a Programas de Adopción, de no existir posibilidades de colocación con familiares biológicos.***<sup>6</sup> Por ello, una vez constatada la irrecuperabilidad de las competencias parentales, el desafío es ofrecer a los niños una «parentalidad

6 Las estadísticas del Servicio Nacional de Menores muestran que las posibilidades de adopción se concentran en niños menores de cuatro años, lo que implica que los mayores, en caso de no contar con familia extensa habilitada para cuidarlos, deban permanecer durante largos periodos de tiempo institucionalizados.

social» permanente, capaz de reconocer la importancia de los vínculos biológicos determinados por la consanguinidad y la herencia, no sólo la biológica, sino la narrativa. Las personas que pueden jugar este papel son miembros de la familia extensa, padres de acogida o profesionales de centros de acogida y padres adoptivos. Se trata de ofrecer a los niños los cuidados parentales de personas que puedan ofrecerles lo necesario para asegurarles un desarrollo sano, a través de una pragmática parental que satisfaga sus necesidades y que al mismo tiempo, respete su pertenencia biológica a otra historia. Estos padres sociales son complementarios a los padres biológicos y para poder cumplir su función, deben ofrecerse como figuras de apego «familiarizantes». Esto quiere decir que deberán ser capaces de vincularse realmente con los niños, ser capaces de ofrecer una relación de apego de calidad y a largo plazo, que signifique un compromiso con el futuro de estos niños.

3. **Programas de apoyo terapéuticos para los niños** con una doble finalidad:
  - a. La reparación del daño provocado por sus experiencias de maltrato familiar e institucional.
  - b. Un acompañamiento que les permita equilibrarse en esta complicada situación de doble o múltiples pertenencias (a su familia biológica, centro de acogida, padres de acogida, familias, amigos, etc.). Así como elaborar las separaciones y facilitar los procesos de duelo tanto de las pérdidas reales, como de los proyectos imaginarios que los niños elaboran.

*Es importante considerar que más allá de que los cuidadores sean permeables e no a la intervención profesional, la conciliación diagnóstica implica la existencia de zonas situadas de vulneración de derechos de los niños, las cuales deben ser denunciadas judicialmente por el Consejo Familiar, ya sea por protección o por la existencia de situaciones constitucionales de delitos, para lograr interrumpir el daño y desarrollar un proceso reparativo.*

*Igualmente relevante es que el niño continúe incorporado al programa durante todo el período de resolución judicial de su vida futura y contar con el apoyo del programa en todas las acciones asociadas a la reparación del daño vivido.*

## B. SITUACION PREOCUPANTE PARA EL NIÑO

Esta situación corresponde a aquella en que las informaciones recolectadas llevan a concluir que el cuidador presenta grados moderados de incompetencias parentales y que se presentan en formas periódicas.

En general y sobre todo en los períodos de descompensación, la situación familiar está caracterizada por:

1. Riesgos moderados para la seguridad de los niños en el presente. En los momentos de descompensación del cuidador o de la familia, estos pueden maltratar físicamente al niño, descuidarles o someterlos a diferentes grados de violencia psicológica.
2. Deficiencias moderadas en el ejercicio de la parentalidad, que pueden agravarse en los períodos de descompensación (crisis conyugal, alcoholismo, descompensación psiquiátrica, etc.) al punto que las necesidades básicas de los niños no son aseguradas, con el riesgo de trastornos en su desarrollo.
3. Riesgos moderados para la salud mental de los niños.
4. En relación a los cuidadores, estos presentan una cantidad significativa de características individuales, actitudes y comportamientos que les impiden ejercer plenamente sus funciones parentales. Esto puede agravarse en los períodos de descompensación.
5. Pero a diferencia de los cuidadores del primer grupo, estos presentan mejores relaciones con sus redes naturales, tanto familia extensa como su red social, además presentan actitudes más abiertas hacia la ayuda profesional y tienen recursos para establecer un trabajo conjunto. Por lo tanto, son cuidadores abiertos y colaboradores con las intervenciones de ayuda, pero que presentan una tendencia a vinculaciones de dependencia crónica con servicios y profesionales para poder ejercer la función parental. Con intervenciones apropiadas pueden adquirir niveles adecuados de autonomía, pero siempre necesitan apoyo exterior, sobre todo en los períodos de descompensación.

## Contenidos de la intervención

Las familias que tienen un integrante con las características enumeradas requieren un programa con proyectos similares al del grupo que presentaba incompetencias severas y crónicas, pero que son permeables a la ayuda profesional. La duración de estos programas es variable, pero siempre en una perspectiva de mediano y largo plazo (al menos 1 año de intervención profesional)

Programa de intervención:

1. ***Proyecto socio-educativo para una parentalidad competente.***
2. ***Un proyecto de acompañamiento familiar de apoyo a la parentalidad a través de los Consejeros Familiares*** especialmente en los periodos de descompensación.
3. ***Acogimientos periódicos y temporales de los niños, sobre todo en periodos de descompensación del cuidador (acogimiento familiar y/o institucional) o para prevenir las descompensaciones.***
4. ***Apoyo terapéutico para los niños para la reparación del daño sufrido*** en la misma óptica de lo anunciado anteriormente, pero sumándole un nuevo eje de trabajo que facilite a los niños comprender los problemas de su cuidador, para que entiendan el por qué estos pueden ser competentes sólo cuando están compensados.
5. ***Atención medico psiquiátrica para el cuidador.*** Las finalidades de apoyo terapéutico para estos cuidadores son las mismas que las enunciadas para los grupos anteriores, pero sumándole un tratamiento psiquiátrico específico para los trastornos mentales de estos cuidadores.

### C. SITUACION PARCIALMENTE PREOCUPANTE PARA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

Aquí la información aportada permite formular como hipótesis, que existen factores preocupantes en una o varias de las áreas evaluadas, que pueden dificultar la parentalidad y/o una situación de crisis familiar que compromete las competencias parentales de los cuidadores.

En los dos casos podríamos hablar de familias con cuidadores transitoriamente incompetentes, que conservan niveles importantes de autonomía para el ejercicio de la parentalidad y que sólo son dependientes en momentos de crisis. Estos cuidadores están insertos en redes sociales y familiares suficientemente sanas y cuando lo necesitan, están abiertos a colaborar con los profesionales y organismos de ayuda.

En relación a los niños, en primer lugar no conocen grandes riesgos para su seguridad. Segundo, los cuidadores tienen una capacidad para relacionarse con los niños y llegan a satisfacer sus necesidades. Tercero, no existen riesgos para la salud mental de estos niños.

Mientras más numerosos sean los factores preocupantes y/o más intensa sea la crisis familiar, mayor deberá ser la prudencia del Consejero Familiar, pudiendo ser necesario la realización de nuevas evaluaciones, para disipar dudas y/o verificar si realmente la parentalidad ejercida es capaz de responder y satisfacer las necesidades de los niños y promover su desarrollo sano.

**Contenidos de la intervención para familias con cuidadores transitoriamente incompetentes:**

Estos cuidadores necesitan y tienen derecho a un programa en el que se consideren por lo menos los siguientes proyectos:

1. **Proyecto de apoyo a la parentalidad.** Se trata de apoyar a los cuidadores a superar las dificultades y problemas que le dificultan una parentalidad suficientemente competente. O en el caso de una situación de crisis (acumulación de estresores intrafamiliares debido a la separación de la pareja, encarcelamiento de un integrante de la familia, cesantía, enfermedad grave de un hijo, etc.), aportar apoyo socio-afectivo y material para que puedan mantener o recuperar sus competencias parentales. Un ejemplo de apoyo pueden ser la ayuda

de los Consejeros familiares en términos de acompañamiento psicosocial y referencia asistida a programas sociales y/o de grupos de autoayuda (talleres grupales con pares).

2. **Proyectos de apoyo a la familia.** Dirigidos a fortalecer el equilibrio familiar o a recuperarlo si éste se ha perdido. Esto a través de aportes como, por ejemplo, el del Consejero Familiar y de los recursos del entorno, aportando apoyo social, y en tanto observador participante, garantizar el buen trato a los niños.
3. **Proyecto de Acogimiento temporal de los niños.** Este acogimiento tiene como objetivo garantizar a los niños los cuidados que necesitan y la protección mientras dura la crisis (por ejemplo familiares o vecinos que se hagan cargo del niño momentáneamente, mientras se supera la crisis). Al mismo tiempo, descargar temporalmente a los cuidadores de las tareas parentales, para que puedan destinar toda su energía y sus recursos a superar la crisis y encontrar una solución a sus problemas.
4. **Proyecto de acogimiento terapéutico para los niños.** A diferencia de las situaciones descritas anteriormente, aquí se trata de proporcionar apoyo psicológico mientras dure la crisis familiar. Esto para que los niños puedan ser ayudados a comprender lo que está pasando en su contexto familiar y puedan simbolizar la realidad, elaborando las dificultades sin sentimientos de culpa o de desamparo (evaluar oferta programática a nivel local, por ejemplo Programas de Intervención Breve dependientes de instituciones colaboradoras de SENAME).

En general las intervenciones pueden durar entre 3 a 12 meses.

#### D. SITUACION NO PREOCUPANTE: CUIDADORES CON SUFICIENTES RECURSOS

En este caso el proceso de diagnóstico ha permitido constatar que el cuidador posee competencias parentales suficientemente adecuadas para ejercer la parentalidad de una forma autónoma, pero en interdependencia con los miembros que conforman su red social.

Los resultados no tienen porqué ser totalmente perfectos, ya que ellos señalarán cuáles son los recursos manifiestos de estos cuidadores para ocuparse de los niños y cuáles son los puntos más débiles que pueden, sobre todo en momentos de estrés, obstaculizar la función parental.

En este sentido, la intervención profesional debe enfocarse en fortalecer dichas capacidades y entregar herramientas que faciliten la superación de eventuales nudos críticos en el desarrollo familiar, particularmente aquellas asociadas al desarrollo evolutivo de los niños (por ejemplo crisis asociadas a la adolescencia), a contextos sociocomunitarios vulnerables y a situaciones inesperadas que afecten el equilibrio familiar (cesantía, enfermedad grave de un integrante de la familia, encarcelamiento de uno de los padres, embarazo adolescente, etc.).

***Se recomienda realizar un catastro de la oferta institucional y social local, promoviendo la incorporación de la familia en actividades deportivas, socioculturales y de promoción de derechos de infancia.***

#### E. INFORMACIONES CONTRADICTORIAS Y POCO CONCLUYENTES

Si los resultados son contradictorios y confusos es probable que no se haya podido obtener información pertinente y suficiente para la evaluación. Esto puede ocurrir porque la situación en sí misma es compleja y ambigua, porque la relación entablada con los involucrados está atravesada por temas de manipulación y encubrimiento y/o porque el profesional adolece de limitaciones en sus destrezas para afrontar casos de alta complejidad.

Sin embargo, una correcta aplicación de los instrumentos guía, a partir del establecimiento de una relación pertinente del Consejero Familiar con el cuidador y la familia, debería permitir visualizar



estos fenómenos antes de concluir el proceso, en cuyo caso, se sugiere confrontar al cuidador con esta realidad.

Es probable que esta situación se de en relación a algunas competencias parentales específicas, cuando ocurre en todas, es factible que al Consejero Familiar no haya podido crear las condiciones relacionales pertinentes para obtener la información necesaria.



*El plan de intervención debe ser eminentemente flexible y capaz de actualizarse cada vez que se va accediendo a nueva información y se va logrando una comprensión más acabada del cuidador y de su relación con el niño.*

En todos estos casos, ***se sugiere repetir la aplicación de los instrumentos guía contenidos en este manual, pero esta vez, a cargo de otro profesional del equipo y a la vez, problematizar la situación al interior del equipo profesional de trabajo en función de fortalecer el aprendizaje de sus miembros y en particular del profesional informante.***

Finalmente, se sugiere aplicar el siguiente instrumento guía número 15. Este facilita la síntesis de la información ya recopilada y el desarrollo de la conclusión diagnóstica.

***La experiencia profesional ha demostrado que para muchos niños, se suman a sus traumatismos familiares otros provocados por las intervenciones profesionales inadecuadas. Nos referimos aquí, por ejemplo, a la detección tardía del sufrimiento, a la demora en la toma de medidas para proteger a los niños, a las rupturas de vínculos resultado de un internamiento intempestivo, sin preparación ni acompañamiento posterior. Esto último es parte de lo que se ha llamado el «síndrome del peloteo», que corresponde a los cambios abruptos del lugar de vida del niño/a provocados, por ejemplo, por razones administrativas o por exagerada identificación con los discursos adultocéntricos de los cuidadores y/o padres o sencillamente por falta de integración en los Servicios de Protección de instrumentos que, como los propuestos en este manual, permiten fijar criterios técnicos para tomar las medidas de protección evitando el subjetivismo de la ignorancia.***

## Instrumento Guía N° 15 Síntesis Diagnóstica

Este instrumento, debería ayudar al Consejero Familiar a enumerar cuáles son las debilidades y cuáles son los recursos potenciales que posee el adulto como cuidador del niño. Además debe permitir establecer hipótesis sobre la gravedad de las incompetencias o incapacidades que presentan los cuidadores, así como su pronóstico de reversibilidad. Se sugiere que las conclusiones diagnósticas se construyan a partir de la valoración del proceso diagnóstico por el equipo profesional del programa en el marco de una reunión técnica de síntesis diagnóstica.



## Instrumento Guía N° 15 Síntesis Diagnóstica

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Responder «SI», «NO» ó «Discutible» en relación a cada ámbito señalado de las capacidades y habilidades parentales del cuidador.

Ámbito	Instrumentos a consultar	Sí	No	Discutible
Capacidad de responder a las necesidades de base de sus niños (de salud, alimenticias, etc.)	7 – 11 – 12			
Capacidad de responder a las necesidades especiales de sus niños (socialización, intelectuales, etc.)	7 – 11 – 13 – 14			
Es afectuoso/a y sensible con los niños	4 – 7 – 8 – 10			
Asume un rol parental adecuado	7 – 8 – 9			
Tiene una actitud positiva hacia el niño	7 – 8 – 10 – 13			
Tiene capacidad para ver al niño como un sujeto diferente a él, con sus propios intereses, gustos y habilidades.	7 – 9 – 10 – 13			
Muestra una capacidad de juicio y una destreza adecuada (en su relación con el niño, en el manejo de conflictos, situaciones estresantes, etc.)	5 – 7 – 9			
Es competente en su función de educador	7 – 8 – 10 – 13 – 14			
Es flexible y polivalente en sus competencias en lo que se refiere a la educación del niño	4 – 7 – 8 – 10			

A partir de la aplicación de la batería diagnóstica, las conclusiones del equipo profesional en relación a la situación del niño son:

<b>Situación Pesquisada</b>	
Situación muy preocupante para el niño	
Situación preocupante para el niño	
Situación parcialmente preocupante para el niño	
Situación no preocupante: cuidadores con recursos suficientes	
Informaciones contradictorias y poco concluyentes	

Comentarios que complementan la conclusión diagnóstica:

---



---



---



---



---

## Propuestas de Cursos de Acción:

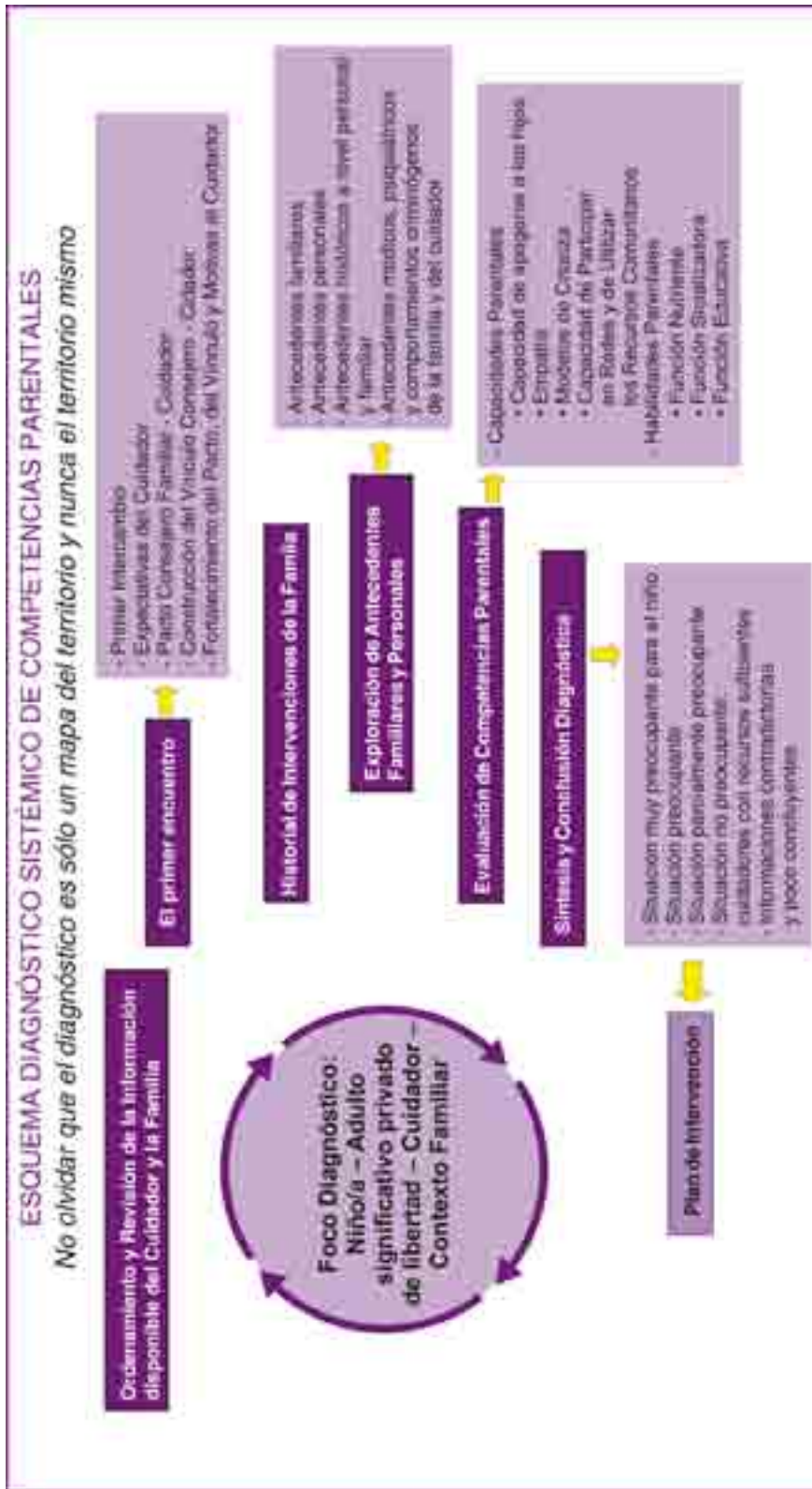
En relación al niño o niña

En relación al cuidador o cuidadora

En relación a los demás integrantes de la familia (considerando si existiesen adultos privados de libertad)

En relación a las redes sociales e institucionales

En relación al rol del Consejero Familiar



# CAPÍTULO III: INTERVENCIÓN EN COMPETENCIAS PARENTALES







## CAPÍTULO III. INTERVENCIÓN EN COMPETENCIAS PARENTALES

### 1. APROXIMACIÓN AL MODELO DE TRABAJO CON ADULTOS SIGNIFICATIVOS

Concretar una intervención que pretenda promover, apoyar y/o rehabilitar las competencias parentales, en adultos que han tenido que asumir el cuidado de niño/as en situación de vulnerabilidad, implica elaborar abordajes diferenciados dependientes de los diagnósticos y de las particularidades identificadas en este contexto específico de intervención.

*No obstante esta diversidad, existe a lo menos una condición presente en todas las situaciones que tendrán que intervenir los y las Consejeras Familiares y ésta se refiere: **al alejamiento de una figura parental de un sistema familiar y por lo tanto, la separación entre padre, madre e hijo**. Así, esta condición transversal, es vivenciada de diferentes maneras dado la incidencia de distintos factores, cómo:*

- *Las características de la relación entre el hijo o hija con sus padres*, particularmente, el tipo de vínculo de apego desarrollado.
- *Las dinámicas familiares previas a la separación* hijo/a-padre-madre (o antes de la privación de libertad de uno de los padres).
- *Las condiciones de vulnerabilidad de las familias*, condiciones pre-existentes, pero que pueden acentuarse ante la reclusión de alguno de sus miembros (mayores carencias económicas, estrategias de sobrevivencia de alto riesgo, producción o reproducción de conductas ilícitas, problemas psicológicos, entre otros). Condiciones que se constituyen en factores de riesgos en el proceso de desarrollo del niño o niña.
- *La reconfiguración familiar*, entendida como un proceso que posee distintos momentos. Las familias incorporadas a este programa, pueden estar enfrentando distintas situaciones asociadas a algún momento particular de su reconfiguración familiar, así por ejemplo, se puede hallar a la familia en un primer momento en el que tratan de adecuarse a la nueva

realidad que implica la ausencia de un padre o madre, por lo tanto, éste es vivenciado como un momento de crisis, donde cambia la estructura y el funcionamiento del sistema. Un segundo momento, podría caracterizarse por una suerte de obtención de homeostasis, entendida ésta como el resultado de acciones que permiten mantener una relativa constancia en las dinámicas familiares. Este momento, no necesariamente implica una atenuación de los problemas, sino que puede asociarse a la construcción de un equilibrio basado en las características de un integrante familiar, de quién depende todo el sistema, en consecuencia, el equilibrio conseguido puede ser precario y frágil. **Asimismo, habrá familias donde el o la integrante recluida pronto se reincorporará a la familia, por lo que el sistema nuevamente tendrá que alterar su dinámica de roles, momento que puede ser vivenciado como una nueva crisis a nivel familiar.**

- Ligado a lo anterior, **emerge en el sistema familiar una nueva relación entre el o la cuidadora y el niño.** Tanto el adulto que asume las funciones parentales, como el niño o la niña a cargo, deben construir una nueva relación, que si bien puede estar precedida por un vínculo cercano y afectuoso, deberá asumir dinámicas, que pueden en un algún momento generar tensiones y/o conflictos.

Otro elemento relevante a considerar en el proceso de intervención, se refiere a la relación de los niños con sus padres reclusos. En este sentido, tanto el profesional como el cuidador deben plantearse, a la luz del interés superior del niño, si es pertinente y bueno para los niños mantener de alguna manera el contacto con el padre o madre, qué tipo de efectos provocaría en el niño visitar al padre o a la madre en situación de cárcel, qué efectos provocaría un alejamiento total con uno de sus padres, qué le genera al cuidador, cuáles son las reacciones del padre o madre recluido, etc.

Estos factores –abordados durante el proceso diagnóstico– requieren ser integrados en la intervención, dado que al anudarse a la situación actual del niño o la niña, influyen de manera relevante en las posibilidades que puede tener el accionar profesional.

El actuar profesional se despliega en la interacción entre el Consejero Familiar y el cuidador. En esta relación, influyen distintos aspectos que al igual que los factores y características contextuales, inciden en la intervención. Es importante, entonces, señalar algunos puntos a considerar por el profesional:

- *Los elementos subjetivos que inciden en el proceso*, como por ejemplo concepciones previas en torno a la familia, a las funciones parentales, a la pobreza y vulnerabilidad, entre otras ideas y creencias. La existencia de estos elementos, no debiera mermar la posibilidad de construir un posicionamiento lo más neutral posible sin perder empatía ni cercanía con el sujeto.
- *El Consejero Familiar debe desempeñarse en dos planos, uno más bien simétrico* que facilita el desarrollo y la preservación de un ambiente cercano y empático, *y otro más bien asimétrico*, que permite establecer límites necesarios para trabajar ciertas prácticas parentales. En ambos planos, el profesional debe evitar por un lado, una identificación exagerada con los cuidadores que lleve a minimizar los efectos que tiene el ejercicio de su función y por otro, debe evitar desenvolverse con actitudes arrogantes que por ejemplo, infantilicen al sujeto.

Por ello, resulta necesario que el consejero este muy atento a su actuar, dado que este puede abrir el camino hacia al cambio, como así también generar resistencias que obstaculicen el proceso.

Tomando en cuenta lo señalado anteriormente, se considera fundamental que el consejero tenga presente los siguientes aspectos:

- *Respeto incondicional hacia la persona y sus derechos*, independientes del juicio que se pueda tener en torno a sus prácticas. Esto implica además, comprender que el actuar de un adulto, en gran medida, es consecuencia de su historia de vida, de sus experiencias infantiles y de las figuras significativas que tuvo.
- *Todos los cuidadores poseen recursos* que han construido y desplegado frente a las circunstancias que les tocado enfrentar, por lo tanto, esos recursos deben ser identificados por el profesional y considerados en la intervención.
- Lo anterior, implica *rescatar la experiencia de vida como fuente de aprendizaje*.

Todo lo señalado configura un contexto de intervención que es la base desde la cual se debe construir un plan de intervención adecuado a las necesidades reales y concretas de las familias y particularmente, pertinente a los requerimientos de los niños.

## 2. CONSTRUCCIÓN EN EQUIPO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Optar por la construcción de los planes de intervención en equipo, implica elegir un método de trabajo que requiere determinadas condiciones para que su funcionamiento sea óptimo. Estas condiciones se relacionan con el establecimiento de una interdependencia activa, consciente y responsable de sus miembros, lo que supone el convencimiento en que el trabajo y las intervenciones serán más adecuadas, pertinentes y eficaces con la colaboración de los distintos profesionales del equipo.

Así, el trabajo en equipo implica construir un compromiso colectivo en torno a los objetivos y metas en común, establecimiento de normas, roles, necesidad de compartir habilidades y comportamientos, la construcción de relaciones de confianza que faciliten la delegación de tareas, es decir, un acoplamiento sinérgico que permita llevar a cabo las intervenciones.

Particularmente, en este contexto de intervención, *el trabajo en equipo debe poseer como perspectiva fundamental el interés superior del niño/a*, desde ese posicionamiento la elaboración de un plan de intervención debe integrar las distintas experticias de los miembros del equipo, facilitando el abordaje de una situación o un caso de manera integral, permitiendo además, estar atentos a las implicancias personales y contratransferenciales que pueden entorpecer la labor del profesional.

Así también, para desarrollar esta modalidad de trabajo se requiere establecer una planificación clara y consensuada, con el fin de optimizar los tiempos y abordar todas las situaciones que se presenten en el desarrollo de la intervención, lo que descarta una posible selección o discriminación de sujetos de atención de acuerdo a la complejidad de sus problemáticas.

A continuación se presenta una tabla que puede ser un instrumento facilitador del trabajo en equipo, que permite identificar las necesidades de los niños y las niñas dependiendo del área de desarrollo y cómo se han respondido a esos requerimientos por parte de los cuidadores. Esta tabla puede ser completada una vez finalizado el proceso diagnóstico, considerando los diversos insumos del mismo, así también, puede utilizarse como instrumento evaluador a mediados del proceso, al final o cuando se estime pertinente.

Tabla: Necesidades de acuerdo a Área de Desarrollo

Área de desarrollo	Necesidad del niño y niña	Indicadores	Satisfecha	Parcialmente Satisfecha	No Satisfecha	Observaciones	
FISIOLÓGICA	Existir y permanecer vivo y con buena salud	El niño se aprecia vital					
		El niño se aprecia limpio y con vestimenta adecuada					
		El niño no presenta signos de desnutrición					
	Recibir comida en cantidad y calidad suficientes	El niño no presenta signos de obesidad					
		El niño se aprecia energético, no pasivo, ni fatigado					
	Vivir en condiciones adecuadas	Vivir en un ambiente que permita una actividad física y recreativa sana					
		Poseer condiciones higiénicas adecuadas.					
		Espacio no hacinado					
	Estar protegido de los peligros reales que pueden amenazar su integridad	El cuidador proyecta seguridad y capacidad de protección.					
		El cuidador demuestra preocupación ante los problemas que puede tener el niño					
	Disponer de asistencia médica	El cuidador asiste a los controles periódicos con el niño					
		En caso de manifestar algún síntoma de enfermedad, el cuidador otorga la asistencia necesaria.					

Tabla: Necesidades de acuerdo a Área de Desarrollo

Área de desarrollo	Necesidad del niño y niña	Indicadores	Satisfecha	Parcialmente Satisfecha	No Satisfecha	Observaciones
AFECTIVA	Necesidad de vínculos afectivos profundos que permitan el desarrollo de sentirse parte de la familia	Vínculos afectivos profundos que se manifiestan por sonrisas, miradas, caricias, palabras, etc.				
		El afecto se mantiene aún en momentos en que el niño está llorando o irritado				
		La afectividad no está alterada por los cambios de humor, el estrés o la fatiga del cuidador				
AFECTIVA	Necesidad de aceptación incondicional	El cuidador acoge a través de mensajes de ternura				
		El cuidador acepta y comprende las diferencias de opinión, de reacción, que puede tener con el niño.				
		El cuidador acepta y respeta los sentimientos del niño frente a, por ejemplo, la frustración, situaciones que lo atemorizan.				
AFECTIVA	Necesidad de ser importante para el otro.	El adulto entrega mensajes al niño que manifiestan el placer por estar juntos				
		El cuidador responde a las peticiones y preguntas del niño				

Tabla: Necesidades de acuerdo a Área de Desarrollo

Área de desarrollo	Necesidad del niño y niña	Indicadores	Satisfecha	Parcialmente Satisfecha	No Satisfecha	Observaciones
COGNITIVA	Necesidad de estimulación	Puede enseñar al niño incluyendo con creatividad y oportunidad, diferentes temas.				
		El adulto permite el juego espontáneo				
		El adulto permite al niño participar en actividades de grupo				
	Necesidad e experimentar y de descubrir el mundo	El cuidador promueve su autonomía, pero identifica cuando el niño lo necesita				
		El cuidador no trata de controlar excesivamente al niño y no bloquea sus iniciativas				
	Necesidad de Refuerzo	Manifiestan apoyo y alegría por los esfuerzos y logros obtenidos por el niño				

Tabla: Necesidades de acuerdo a Área de Desarrollo<sup>1</sup>

Área de desarrollo	Necesidad del niño y niña	Indicadores	Satisfecha	Parcialmente Satisfecha	No Satisfecha	Observaciones
SOCIAL	Necesidad de comunicación	Existen instancias frecuentes de reunión familiar				
		Existe la posibilidad de tener opiniones distintas sin que se provoquen reacciones de intolerancia				
	Necesidad de conocer las normas familiares y sociales e integrar el sentido de las mismas	Existe una comunicación de confianza y cercanía entre el niño y el cuidador				
		Existen normas claras en la familia				
VALÓRICA	Interiorizar las reglas sociales mediante valores positivos como el respeto, la justicia, la tolerancia, la solidaridad, altruismo social y la ayuda mutua	El cuidador transmite adecuadamente, al niño, las normas familiares y sociales que existen				
		El adulto es capaz de explicar el porqué de las reglas				
		El adulto transmite al niño el sentido de la justicia				
		El adulto posee un pensamiento altruista				
		El adulto participa o ha participado de organizaciones sociales				

1 Los contenidos explicitados en esta tabla fueron extraídos de Barudy, J.- Dantagnan, M., «Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia», Gedisa Editorial, Barcelona, 2007, pp. 61-75.



### 3. DESARROLLO DE PLAN DE INTERVENCIÓN:

El diseño y ejecución de los planes de intervención considera como línea base la gran diversidad de situaciones con la que se enfrentará el o la Consejera Familiar, por lo tanto, las características y las indicaciones que se entregan en este manual, son propuestas, orientaciones, que deben ser adaptadas dependiendo de las condiciones reales que existen en cada contexto.

A partir de lo anterior, se proponen distintas estrategias de intervención dependientes del resultado del proceso de diagnóstico y considerando las características y dinámicas de los distintos contextos de desarrollo que influyen en la situación particular del niño/a, las que pueden ir emergiendo durante el proceso.

Por lo anterior, resulta relevante valorar los siguientes aspectos asociados al actuar profesional de los consejeros en los procesos de intervención:

- Los criterios que el o la profesional utilicen como fundamentos frente a cualquier intervención, deben estar estrechamente relacionados al interés superior del niño, y por lo tanto a la cultura del buen trato, teniendo como objetivo fundamental la promoción de resiliencia y factores protectores.
- Debe ser capaz de desarrollar un vínculo con los niños, sus cuidadores y la familia, que facilite por un lado la comprensión, el respeto y la confianza, pero que no impida la expresión del rechazo hacia prácticas abusivas y violentas.
- Es fundamental en la intervención, generar una dinámica conversacional, que se caracterice por: una escucha activa, por los diversos y oportunos señalamientos que pueden realizar los consejeros, por las interpretaciones necesarias y aclaradoras. El consejero no debe ser un mero receptor del relato del adulto, sino que debe participar activamente en su desarrollo, identificando contradicciones, creencias a la base de afirmaciones y negaciones, en definitiva confrontando al adulto con su propio relato. Lo anterior, claramente es efectivo y no genera un rechazo, cuando el consejero ha sido capaz de generar un ambiente emocional afectuoso y de respeto, lo que permite realizar acciones sin provocar resistencias y/o bloqueos.

Profundizando en las características de la dinámica conversacional propuesta se puede especificar lo siguiente:

- Importancia de la escucha activa: esto implica no sólo estar atento o atenta al relato como información, sino que también debe identificar las contradicciones, las inconsistencias, justificaciones, que pueden ser elementos centrales a considerar en la intervención, dado que pueden ser intertextualidades donde se evidencien ciertas concepciones que avalen malos tratos. Además, la escucha activa, supone también fijar la mirada no sólo en el contenido sino en la forma en que se expresa ese contenido, es decir, las coherencias o contradicciones que puede presentar el decir con el cómo se dice.
- La necesidad de realizar señalamientos: Este recurso consiste en plantear un enunciado, en el momento oportuno, que facilite al otro confrontar afirmaciones opuestas explicitadas en su propio discurso, develar creencias a la base de afirmaciones, negaciones, verdades, etc., permitiendo así, establecer un cuestionamiento que no es fijado por el o la consejera, más bien, a través del señalamiento el propio cuidador/a es capaz de elaborarlo. En este sentido, el profesional es un facilitador, que genera contextos y promueve las condiciones que permitan al adulto reflexionar en torno a sus prácticas.
- La utilidad de las interpretaciones: Es necesario, en algunos momentos entregar interpretaciones que expliquen el cómo se asocian determinados elementos, de manera de clarificar al otro dicha relación.

Tomando en consideración lo anterior, se puede instalar una comprensión de la intervención como un proceso flexible, adaptable, centrado en el bienestar de los niños y las niñas y ejecutado por un consejero que actúa como facilitador, que estimula la reflexión, la toma de conciencia de los cuidadores y las familias, buscando generar nuevas concepciones que impliquen a su vez, prácticas distintas, que inciden tanto en la relación del adulto significativo con el niño, como en todo el sistema familiar.

#### 4. ESTRATEGIAS DIFERENCIADAS DE INTERVENCIÓN:

En este manual se proponen distintas estrategias de intervención que dependen del diagnóstico realizado, pero que además permiten abordar las problemáticas ligadas a las competencias parentales

de manera focalizada. Las diferencias en las estrategias, se explicitan en las temáticas a trabajar, en los objetivos, y en los resultados esperados, pero además, esta diferenciación de estrategias se vincula con distintos setting (espacio relacional donde se desarrolla la intervención), con tiempos de intervención diversos y en términos más específicos, con los sujetos beneficiarios.

Existen diferencias significativas cuando la intervención está dirigida a cuidadores que poseen prácticas parentales bien-tratantes y cuando los beneficiarios tienen dificultades para asumir su función parental.

Así, en situaciones no preocupantes, el trabajo es de tipo preventivo y promocional, es decir, la intervención principalmente buscará potenciar los recursos ya existentes a nivel individual y familiar y en consecuencia, el trabajo con toda la familia podrá ser más frecuente y necesario, que sólo el trabajo individual.

Cuando, la intervención va dirigida a cuidadores y familias que presentan mayores dificultades para vincularse sanamente con el niño o con la niña, se recomienda un mayor abordaje individual de las problemáticas existente, lo anterior no descarta el trabajo con el grupo familiar, más bien, existe la necesidad de generar climas y espacios que permitan un alto nivel de conexión del cuidador con sus experiencias personales, y por lo tanto, que faciliten la reflexión y el análisis.

En definitiva se proponen tres estrategias asociadas a los posibles resultados diagnósticos:

Diagnóstico	Estrategia
Situación no preocupante	Promoción de Competencias Parentales
Situación parcialmente preocupante	Apoyo en el desarrollo de Competencias Parentales
Situación preocupante	Rehabilitación de Competencias Parentales
Situación muy preocupante	Rehabilitación de Competencias Parentales

Las explicaciones y sugerencias de cada estrategia, que a continuación se presentan, se ejemplificarán a través de distintas situaciones. Importante es señalar, que dichos ejemplos y sus respectivas justificaciones, son una guía para las intervenciones que los

consejeros deban realizar, en consecuencia, las sugerencias planteadas deben matizarse con las características específicas de cada situación real.

#### 4.1 Promoción de Competencias Parentales

En los casos en que existen situaciones no preocupantes, es decir, que los adultos significativos posean los recursos necesarios para enfrentar la situación, se realizará un acompañamiento que tiende a promover prácticas parentales óptimas dependiendo del ciclo vital en el que se encuentre el niño, es decir, se realizará un trabajo de tipo socio-educativo que permita realizar una adecuada lectura a las necesidades y requerimientos que presente el niño/a en el momento actual y en los tiempos posteriores. Lo anterior supone abordar las siguientes temáticas:

- Ciclo de vida actual del niño/a, características, necesidades de su estadio de desarrollo, posibilidades de satisfacción.
- Características de las competencias parentales de acuerdo a los distintos estadios de desarrollo del ciclo vital (sensorio-motriz; pre-operacional, operaciones concretas) en el que se encuentra el niño.
- Relación con el padre o madre ausente (o reclusa), observar las reacciones del niño, los beneficios que puede tener esta situación, etc.

Este tipo de estrategia posee un carácter más bien preventivo, lo que supone que aún cuando el contexto en el cual se desarrolla el niño o niña presenta factores de riesgo, cuentan con cuidadores relativamente competentes en el ejercicio de su función. En este sentido, la intervención se centra en potenciar las habilidades y capacidades existentes.

Se sugiere para este tipo de estrategia, una intervención de al menos seis meses con encuentros quincenales.



### Cuadro Resumen: Desarrollo de la estrategia de promoción de competencias parentales

Momentos	Ejes	Objetivos	Instrumentos*	Resultados Esperados
1er. Momento: Comunicación del diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Competencias y habilidades parentales desarrolladas por el o la cuidadora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprender las características de las competencias parentales que poseen los cuidadores y sus consecuencias en el proceso de desarrollo del niño o niña</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pautas de observación utilizadas en el proceso diagnóstico</li> <li>Actividades Propuestas para el fortalecimiento de competencias parentales: N° 1, 3, 4</li> </ul>	El cuidador o cuidadora toma conciencia de la relevancia de las competencias parentales en el desarrollo del niño y/o niña
2do. Momento: Identificación del estadio de desarrollo del niño y/o niña y sus necesidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estadios de desarrollo.</li> <li>Necesidades afectivas, fisiológicas, cognitivas, sociales, valores</li> <li>Funciones y tareas de adulto significativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las necesidades del niño/a de acuerdo a su estadio de desarrollo</li> <li>Fortalecer el desarrollo de estrategias basadas en el buen trato para la resolución de conflictos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tabla de necesidades por área de desarrollo</li> <li>Actividades Propuestas para el fortalecimiento de competencias parentales: N° 6, 7</li> </ul>	El o la cuidadora identifica conductas, comportamientos, pertinentes y necesarios al estadio de desarrollo del niño/a
3er. Momento Identificación de recursos y apoyos en la familia extensa o en la red comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo sobre el reconocimiento de la red familiar y comunitaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la conexión con las redes sociales de apoyo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ecomapa</li> <li>Actividad Propuesta para el fortalecimiento de competencias parentales N° 5</li> </ul>	Se espera que el cuidador reconozca las distintas instancias de apoyo que existen y evalúe su utilidad en el momento actual

\* Revisar instrumentos en Anexos Capítulo III.

**Ejemplo:**

**Guillermo** tiene 42 años y cumple una condena de 10 años por robos con intimidación. Ha estado preso intermitentemente desde los 15 años. El máximo lapso que ha estado en libertad fue el de los 7 años previos a esta condena. Desde hace 3 meses tiene el beneficio de la salida dominical y egresa dentro de 1 año.

Tiene 5 hijos, los dos mayores de su primera relación relativamente estable de pareja, la que inició a los 19 años de edad. Ellos son Fernando, de 23 años quien está recluso por robo hace uno; y Francisco de 19 años. Fernando se crió desde muy pequeño con su abuela paterna, y Guillermo, si bien lo visitaba frecuentemente, dice que se arrepiente enormemente de no haberle entregado más cariño, más afecto y preocupación. Le regalaba zapatillas, juguetes, muchas cosas materiales compradas con las ganancias de los robos. Por su parte, la relación con su hijo Francisco es prácticamente nula. Cuando nació, la relación con la madre de los niños estaba destrozada y Francisco fue criado por otro hombre.

La segunda relación de pareja, que a diferencia de la primera sí refiere como significativa, duró casi 20 años y se terminó hace uno. De dicha relación nacieron 3 hijos, Antonia de 18, Rodrigo de 15 y Gabriel, de 7 años.

La relación de Guillermo con Antonia se vino a desarrollar cuando ella tenía 3 años, pues él estuvo preso durante el embarazo y primeros años de la niña. Guillermo tiene una relación de tipo más adulta, ella le cuenta sus asuntos y él la aconseja. A los 15 años, Antonia tuvo un hijo con una pareja que aún conserva, pero debió dejar el colegio. Él la ve como una mujer grande, madura y decidida, un apoyo para él también.

Por su parte, la relación con Rodrigo es radicalmente distinta. Él estuvo presente en el embarazo de su mujer, asistió al parto y compartió los primeros 6 años de la vida del niño. Durante todo ese tiempo él tuvo una buena situación económica en actividades legales, pues Guillermo es emprendedor y generó buenas fuentes de insumos económicos. Dice que esta cercanía, el haberlo seguido desde el vientre

materno y haberlo recibido en sus brazos cuando nació, ver sus primeros pasos, enseñarle a hablar, jugar con él, hacerlo dormir en las noches, etc. crearon un vínculo especial muy intenso y distinto al que tiene con sus otros hijos. Actualmente Rodrigo está en 2do medio, le va muy bien en el colegio, es responsable, no se ha metido en problemas asociados a consumo de drogas o alcohol y tiene buena comunicación con sus padres.

Finalmente, la relación con Gabriel es muy desafiante para Guillermo, quien no ha estado presente en ninguno de los momentos significativos de su desarrollo. De hecho, Gabriel es fruto de una visita conyugal. Se ha acercado a su hijo de a poco, ahora que sale a su casa todos los domingos, Guillermo dice que lo está conociendo, que es distinto a los demás, que tiene una personalidad fuerte, que no se queda callado y que cree que en el futuro, le «va a hacer salir canas verdes».

Actualmente, ya no tiene relación de pareja con la madre de sus tres hijos menores. Guillermo dice que ella es una excelente mamá, que ha sabido ganarse sus pesos legalmente y que es un buen ejemplo para sus hijos. Con esto, él está tranquilo.



**Justificación de la estrategia de intervención:** de acuerdo a estos antecedentes se puede postular la existencia de competencias parentales, en el caso de la madre, adecuadas y que responden a los requerimientos y necesidades de los niños. Sin embargo, existe un aspecto conflictivo y este se relaciona con la vinculación padre -hijos. Considerando las temáticas, objetivos, instrumentos y resultados presentados en el cuadro resumen de la estrategia, a continuación se incorporan otros elementos asociados particularmente a esta situación:

Momentos	Ejes	Objetivos	Instrumentos	Resultados Esperados
<p>1er. Momento: Comunicación del diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En esta situación, se evidencian las características que posee la relación padre-hijos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las consecuencias que tiene la actual situación del padre en la relación de éste con sus hijos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar entrevistas semiestructuradas a los hijos</li> </ul>	<p>La madre reevalúa las características de la relación padre-hijos y las consecuencias de ésta.</p>
<p>2do. Momento: Identificación del estadio de desarrollo del niño y/o niña y sus necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidad y consecuencias de distintas opciones en torno a la vinculación padre-hijo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer las características actuales de la relación padre-hijos y analizar posibles situaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades Propuestas para el fortalecimiento de competencias parentales: Nº 6, 7</li> </ul>	<p>La madre asume una posición en torno a la relación entre padre e hijos, considerando el bienestar de los niños</p>



## 4.2 Apoyo en el desarrollo de Competencias Parentales

En situaciones calificadas como parcialmente preocupantes, donde los adultos responsables poseen recursos mínimos para enfrentar la responsabilidad parental, pero enfrentados a contexto de crisis su ejercicio bien tratante se dificulta. Se sugiere la elaboración de un plan de intervención que contemple los siguientes elementos:

1. Profundización del diagnóstico, de manera de internalizar no sólo el por qué de ciertas dificultades en las competencias parentales, sino también comprender la vinculación entre esas dificultades y el proceso de desarrollo psicosocial del niño.
2. Potenciar las habilidades parentales que presentan mayores dificultades.
3. Incorporar al resto de la familia y/o redes comunitarias para fortalecer las competencias, o tratar de influir en contextos adversos.

Se sugiere que este tipo de intervenciones se desarrollen en 6 meses como mínimo, reuniéndose cuidador y consejero una vez a la semana, dependiendo esa frecuencia de los avances que se puedan ir obteniendo durante el proceso.



## Cuadro Resumen: Desarrollo de la estrategia de apoyo en el desarrollo de competencias parentales

Momentos	Ejes	Objetivos	Instrumentos*	Resultados Esperados
1er. Momento: Profundización diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias parentales</li> <li>• Incompetencias parentales</li> <li>• Recursos, disposición al cambio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las competencias e incompetencias parentales a partir de su historia</li> <li>• Internalizar las causas y características perjudiciales en la relación entre el adulto significativo y el niño o la niña a cargo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genograma</li> <li>• Línea de vida</li> <li>• Línea de vida familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El adulto responsable conoce y comprende el diagnóstico establecido.</li> <li>• Identifica sus competencias e incompetencia.</li> <li>• Manifiesta voluntad de cambio</li> </ul>
2do. Momento: Trabajo por competencia o habilidad parental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias y habilidades parentales</li> <li>• Metodología de desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar el desarrollo de competencias parentales fragilizadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genograma</li> <li>• Actividades propuestas para el fortalecimiento de competencia parentales N° 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El adulto responsable desarrolla un proceso reflexivo y conductual que permite avanzar en el desarrollo de capacidades parentales</li> </ul>
3er. Momento: Identificación de recursos y apoyos en la familia extensa o en la red comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Red familiar y comunitaria</li> <li>• Identificación de necesidades y apoyos requeridos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las redes familiares y comunitarias y cómo pueden responder a las necesidades actuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecomapa</li> <li>• Actividad Propuesta para el fortalecimiento de las competencias parentales N°5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cuidador es capaz de identificar en qué aspectos necesita apoyo y además, logra visualizar quienes pueden apoyarlo</li> </ul>

### Ejemplo

**Pedro** de 40 años es abuelo de **Cristopher** de 3 años de edad, vive con su actual pareja **Carolina** de 35 años, de la relación no han nacido hijos. Pedro tuvo tres hijos con su anterior pareja, siendo la mayor **Dayana** de 19 años, quien esta presa cumpliendo una condena de 5 años y 1 día por homicidio simple, así mismo tenía múltiples causas anteriores como menor, por abandono de hogar, vagancia y comercio sexual. Pedro se hace cargo del nieto desde la detención de la hija, hace un año y medio, a pesar de que no mantenía contacto con ella.

El niño después de un año y medio, se refiere a Pedro y Carolina, como «papá y mamá». A su vez, Dayana por su edad y buena conducta, obtuvo el beneficio de salida de fin de semana (paso previa a la salida controlada al medio libre y la solicitud de libertad condicional), señalando que su principal motivación para cambiar su estilo de vida es retomar el contacto con su hijo y vivir con él. Sin embargo, Pedro le ha negado la posibilidad de que mantenga contacto con **Cristopher**.

**Justificación de la estrategia de intervención:** Si bien estamos frente a una situación compleja, dada la relación conflictiva entre Pedro y su hija Dayana, los antecedentes que se poseen muestran que los cuidados y las necesidades de **Cristopher** han sido satisfechos adecuadamente por su abuelo durante este año y medio. No obstante, la situación de bienestar del niño, es relativamente frágil, dado la posición que ha tomado Pedro en relación al contacto de Dayana con su hijo. En este contexto la estrategia de intervención recomendada posee las siguientes características:

Momentos	Ejes	Objetivos	Instrumentos	Resultados Esperados
1er. Momento: Profundización diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> <li>En esta situación particular, se incorpora un trabajo en torno a la relación de Pedro con su hija y su nieto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problematizar la posición que Pedro ha asumido en torno a la relación de Dayana con el niño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genograma</li> <li>Línea de vida familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Particularmente, en esta situación, el cuidador debe tomar conciencia de cómo su conflicto con Dayana puede afectar al niño.</li> </ul>
2do.Momento: Trabajo por competencia o habilidad parental	<ul style="list-style-type: none"> <li>En esta situación es relevante evidenciar las consecuencias que puede tener para el niño el conflicto del abuelo con su madre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar las posibilidades de resolución de la situación entre Dayana y el niño y las consecuencias de éstas en su vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad propuesta para el fortalecimiento de competencia parentales N° 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El abuelo es capaz de enfrentar su conflicto con Dayana, pensando en lo más conveniente para el niño</li> </ul>
3er. Momento: Identificación de recursos y apoyos en la familia extensa o en la red comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>En esta situación es relevante considerar las posibilidades reales de ayuda entre Dayana y su familia, pensando principalmente en el bienestar del niño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar la disposición y posibilidad de apoyo real entre Dayana y su familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad Propuesta para el fortalecimiento de competencias parentales N° 5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se espera que la familia potencie sus recursos parentales</li> </ul>

### 4.3 Rehabilitación de Competencias Parentales

Cuando la relación entre el niño/a con el cuidador es diagnosticada como preocupante o muy preocupante, es necesario elaborar un plan de intervención que tenga como centralidad la rehabilitación de las competencias parentales.

Se pretende que el o la cuidadora en conjunto con el Consejero Familiar, analice e interiorice el diagnóstico ya elaborado, a partir de la comprensión de los factores que incidieron e inciden en la forma cómo el o ella establece la relación con el niño o niña a cargo. Esto supone por sobre todo una revisión de la historia personal con el fin de lograr cierto nivel de comprensión de los sucesos fundamentales que han gatillado ciertos errores actuales en sus competencias parentales y que son identificados como factores de riesgo en el desarrollo del niño.

Además de este momento de profundización de los alcances del diagnóstico, es necesario también analizar permanentemente la situación actual del niño y el estado de la relación entre éste y su cuidador/a. Lo anterior supone una revisión de cómo está cumpliendo el adulto las funciones nutricias y socializadoras y el resto de competencias parentales, haciendo visibles tanto los aciertos como los desaciertos, evaluando su disposición a modificar las conductas y a construir una forma distinta de vinculación.

Importante es señalar que ***si el niño o niña se encuentra en una situación de riesgo inminente, o durante la intervención el adulto muestra una escasa disposición al cambio, el Consejero Familiar debe tomar las medidas pertinentes a la gravedad de la situación***; ofrecer otras opciones para el niño o la niña, ya sea una instancia de residencia momentánea (institucional o de la familia extensa), en un abanico cuyo último ratio es la adopción. La finalidad es que el niño o niña pueda estar en condiciones de vida donde pueda recibir los cuidados y protección que necesita. Esto no implica terminar con el proceso de intervención, supone una continuidad del trabajo con el adulto a través de la derivación de éste a otras instituciones (judicial, salud, etc.) y un monitoreo tanto de su situación como la del niño.

Finalmente, este momento incluye un trabajo del Consejero Familiar hacia el cuidador en torno al compromiso y la internalización de este proceso para que el mejoramiento de la relación que posee con el niño o niña, no dependa de la mantención de la intervención, sino que sea un cambio permanente.

Este proceso socioeducativo, requiere mayor tiempo que las anteriores intervenciones, por lo que se plantea una intervención de 8 meses como mínimo, reuniéndose cuidador y consejero una vez a la semana.



Cuadro Resumen: Desarrollo de la estrategia de Rehabilitación de Competencias Parentales

Momentos	Ejes	Objetivos	Instrumentos	Resultados Esperados
1er. Momento Profundización del diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Historia de vida</li> <li>Malos tratos</li> <li>Elementos de la historia que se reiteran en la relación con el niño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la toma de conciencia, su posibilidad de resignificar las historias de vida y elaborar sus sufrimientos, e identificar las figuras significativas de su historia infantil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genograma</li> <li>Línea de Vida personal</li> <li>Línea de vida familiar</li> </ul>	El adulto toma conciencia de la incidencia de su propia historia en la relación que mantiene actualmente con el niño
2do. Momento Intervención de las competencias Parentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidades y habilidades parentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfatizar la importancia de la existencia de apego seguro.</li> <li>Promover el desarrollo de la empatía</li> <li>Favorecer la discusión en torno a las creencias, modelos de crianza y estilo educativo que tiene el cuidador o cuidadora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades propuestas para el fortalecimiento de competencia parentales N° 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8</li> </ul>	El cuidador concreta su deseo de cambio a través del inicio de un proceso de desarrollo y aprendizaje de competencias parentales
3er. Momento Identificación de recursos y apoyos en la familia extensa o en la red comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Red familiar y comunitaria</li> <li>Identificación de necesidades y apoyos requeridos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de las redes familiares y comunitarias y cómo pueden responder a las necesidades actuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ecomapa</li> <li>Actividad Propuesta para el fortalecimiento de las competencias parentales N° 5</li> </ul>	El cuidador es capaz de identificar en qué aspectos necesita apoyo y además, logra visualizar quienes pueden apoyarlo

### Ejemplo

**Maryorie** tiene 23 años, es soltera, adicta a la pasta base, integrante de una familia altamente disfuncional. Tiene 7 hermanos, de 3 padres distintos, todos los cuales han estado en conflicto con la ley, han consumido drogas y consumen alcohol en forma problemática. Hay antecedentes de violencia sexual en la infancia y adolescencia de las hermanas, por parte de tíos y vecinos. Todos viven en distintas comunas, dos de ellos están recluidos.

Maryorie tiene enseñanza básica incompleta, nunca ha trabajado y hasta antes de entrar en la cárcel se dedicaba casi únicamente a robar. Actualmente cumple una condena de 5 años por robo con intimidación. Es la primera vez que está en una cárcel, habiendo estado antes en centros de Protección a la Infancia.

Maryorie quedó embarazada a los 17 años, en un momento de su vida en que consumía mucho alcohol y pasta base. Nunca ha querido revelar la identidad del padre de su hija, Estefany, quien actualmente tiene 5 años y vive con su abuela materna, Nelly, la madre de Maryorie. Nelly decidió irse a vivir a una pequeña ciudad del norte, con su pareja y nieta, con el objetivo de criar a la niña lejos de la influencia de las drogas y delincuencia. Estefany cree que su madre está trabajando en un lugar lejano.

Maryorie no ha compartido mucho tiempo con su hija, la cual tenía dos meses cuando ella comenzó a cumplir condena de cárcel, quedando al cuidado de su abuela materna.

Maryorie sólo sabe de su hija por comunicaciones con su madre, quien teme que una vez que recupere su libertad, le quite a la niña. La familia tiene una situación económica sumamente precaria.

Justificación de la estrategia de intervención: Esta situación posee elementos generacionales importantes lo que se puede asociar con una transmisión intergeneracional del tipo de apego. Lo anterior supone abordar:



- La historia de Nelly en tanto hija y madre.
- La introyección (internalización de una figura externa) construida por la madre en torno a la hija y los sentimientos asociados.
- La necesidad y pertinencia de establecer contactos entre Nelly- Marjorie y Estefany.
- Es relevante considerar que existen elementos de género presentes en la historia y en la cultura familiar lo que supone un abordaje de las concepciones en torno a lo femenino.

En este contexto, se propone la siguiente estrategia de intervención:



Momentos	Ejes	Objetivos	Instrumentos	Resultados Esperados
Profundización del diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elementos de las historias que se reiteran en la relaciones hijas-madres.</li> <li>Caracterización de la actual relación entre Nelly y Maryorie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repasar el vínculo desarrollado entre Nelly y su hija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genograma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nelly resignifica su historia con Maryorie a partir de la resignificación de la historia con sus padres</li> </ul>
Intervención de las competencias Parentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posibilidades de vinculación con Maryorie, tomando como eje central el bienestar de la niña.</li> <li>Realizar un acercamiento y evaluación de la vinculación afectiva de Marjorie con su hija.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar las posibilidades de vinculación entre Nelly – su hija – nieta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad propuesta para el fortalecimiento de competencia parentales Nº 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nelly concreta acciones en pos de mejorar la calidad de vida de Estafany, lo que incluye evaluar y despejar la posibilidad de retomar contactos entre la nieta y Marjorie la relación de ésta con su madre</li> </ul>
Identificación de recursos y apoyos en la familia extensa o en la red comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Particularmente se evalúa la posibilidad de enfrentar la situación económica desfavorable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar posibilidades que permitan desarrollar estrategias de mejoramiento de la situación económica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visita a distintas instancias de la red que cuenten con programas adecuados para enfrentar las carencias económicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cuidadora es capaz de desarrollar estrategias que permitan mejorar la situación económica familiar, así como identificar las instancias de la red que pueden apoyar el desarrollo de dichas actividades.</li> </ul>

## 5. ABORDAJE DE COMPETENCIAS PARENTALES

El desarrollo de una parentalidad bientratante supone trabajar específicamente las competencias parentales que durante el desarrollo de la intervención, presenten mayores dificultades, esto no descarta la posibilidad —si el equipo de trabajo estima necesario— apoyar y rehabilitar el conjunto de capacidades y habilidades.

### 5.1 Orientaciones generales para el desarrollo de actividades y sesiones

A continuación se presentan algunas orientaciones básicas a considerar por el consejero, éstas tienen como objetivo establecer ciertas dinámicas que faciliten el trabajo, así como también, acciones que puedan favorecer la relación en pos de lograr el cambio que se busca:

- Este manual y particularmente las actividades que se describen a continuación, son propuestas, **sugerencias que el consejero debe utilizar dependiendo de la situación concreta** con la que se enfrente.
- **Es necesario establecer un encuadre de la intervención**, esto se refiere a definir la periodicidad de los encuentros, horarios, lugares, para que el cuidador tenga claridad sobre las condiciones que debe cumplir para el desarrollo óptimo de la intervención. Así también, es necesario establecer ciertos criterios para la suspensión de encuentros, como por ejemplo, avisar con anticipación si se presenta alguna dificultad, clarificar lo perjudicial que puede ser suspensiones reiteradas, etc.
- Todas las sesiones deben tener una duración similar, se sugiere que cada una se desarrolle en una hora con treinta minutos.
- Iniciar cada encuentro, preguntando al cuidador o cuidadora cómo está, si necesita hablar de algo en particular, qué cosas relevantes acontecieron durante el tiempo en que no se han reunido, etc. Importante es tener claridad, que **si el adulto abre alguna temática importante el consejero debe abordarlo aunque eso implique modificar la actividad planificada**. En muchas ocasiones las temáticas emergentes permiten trabajar con mayor efectividad los problemas, carencias y dificultades presentadas por el sujeto.

- Es probable que emerjan ciertas resistencias hacia la intervención, las que se pueden manifestar, por ejemplo, en las siguientes acciones u omisiones: llegar tarde; cuestionar aspectos de la intervención, no responder ante algunas preguntas, quedarse en silencio, etc. Frente a estas situaciones, se sugiere que el consejero las evidencie en el momento, preguntando el por qué: ¿por qué estás llegando tarde?, ¿te desagrada venir?, ¿por qué me cuestionas?, ¿qué es lo que te molesta? Es importante permitir que el adulto conceptualice su malestar, su inquietud con el fin de superar esas resistencias, que si no son abordadas pueden obstaculizar severamente el proceso e incluso pueden provocar el abandono de la intervención.
- El cierre de las sesiones debe intencionar que el cuidador o la cuidadora se retire sin temáticas pendientes, sin preguntas o inquietudes que puedan perturbarlo. En este sentido, se recomienda consultar sobre las sensaciones que el cuidador ha sentido durante el desarrollo de la actividad. Finalmente, lo importante es que el cuidador termine con sentimientos de agrado y optimismo, desarrollando un compromiso con la intervención.

En consecuencia, y considerando lo anterior, se propone el siguiente abordaje de las competencias parentales tomando como base las características fundamentales de éstas: Capacidades Parentales y Habilidades Parentales



## 5.2 Fortalecimiento de Capacidades Parentales

### a. Capacidad de Apego

Características:

- Vinculación afectiva entre el niño o la niña y el adulto significativo
- Gestos y palabras acogedoras hacia el niño/a
- Aceptación del niño/a
- Disponibilidad permanente del adulto significativo ante los requerimientos y necesidades del niño/a
- Posibilitar la exploración

Criterios transversales a considerar en la intervención:

La capacidad de apego se puede trabajar a través de la identificación del estilo comunicativo del adulto hacia el niño/a, identificando los mensajes que se entregan e indagando en las prácticas afectivas, el contacto corporal, en la autonomía del niño/a frente al cuidador y en los temores existentes tanto en el adulto como en el niño.

Criterios específicos a considerar en la intervención:

***En estrategias de promoción de competencias parentales se recomienda trabajar la capacidad de apego a la luz de las prácticas actuales desarrolladas por el cuidador,*** por lo que en las actividades propuestas, el consejero deberá profundizar en la identificación de actitudes, comportamientos, mensajes, asociados al tipo de apego desarrollado.

***En el caso de estrategias de apoyo y rehabilitación, se sugiere trabajar esta capacidad primero desde la historia de vida del cuidador,*** por lo que el consejero deberá profundizar en las temáticas asociadas a las experiencias de malos tratos probablemente vividos por el cuidador. ***Posteriormente, se propone reflexionar en torno a las prácticas actuales.***

## Actividades Propuestas

### Actividad N° 1: «Metáfora del barco - faro para la exposición de la teoría del apego»

#### Objetivo:

- Enfatizar la importancia de establecer un vínculo seguro entre adulto significativo - niño/a.

#### Descripción:

1. Se inicia la actividad exponiendo la teoría del apego a través de la metáfora del «barco y el faro». El detalle del relato de la metáfora se entrega en el material de trabajo 1 que se presenta en la siguiente página.
2. El o la consejera deberá dar énfasis a la representación simbólica del barco como un niño/a y al faro el adulto significativo. Luego se hacen las siguientes preguntas a los participantes.

#### ¿Qué debería hacer el faro para que...?:

- El barco sepa que siempre que quiera puede acercarse y estar junto a él
- El barco pueda explorar el entorno, ir lejos, sin tener miedo
- El barco sepa que si hay temporal el faro lo protegerá

Conectar esta experiencia del barco, con la vivencia del niño o niña en la realidad, ¿Qué debería hacer el adulto para que el niño niña...?

- Siempre que lo necesite puede acercarse y estar junto a él o ella (afecto/estima valoración)
  - Pueda explorar el entorno, ir lejos, sin tener miedo. (disponibilidad / accesibilidad / respuesta adecuada a las demandas)
  - Si siente temor sepa que él (cuidador) lo protegerá (aceptación/ protección)
3. Establecer acciones concretas que puede realizar el cuidador para acercarse más al niño o niña, tratando de construir un vínculo de mayor confianza, cercanía y seguridad. Importante es, que el consejero en conjunto con el cuidador evalúen la pertinencia y las reales posibilidades de llevar a cabo las acciones prometidas.

4. Escribir en una especie de lista de cotejos, las acciones comprometidas para evaluarlas en las siguientes sesiones mientras sea pertinente.
5. Cerrar indagando en las sensaciones y en las percepciones que el cuidador ha desarrollado durante la actividad. Preguntar si existe alguna inquietud y finalmente, recordar los aspectos más relevantes que surgieron a partir de la actividad.

#### Material de trabajo 1. Metáfora del Barco y el Faro:



*«Un niño cuando nace es como un barco a la deriva. No sabe donde ir ni donde buscar para obtener lo que necesita. El barco empieza a hacer señales de humo para saber si tiene alguien cerca que lo pueda ayudar a conseguir lo que necesita.*

*De repente ve una luz potente que lo guía. El barco la sigue hasta que llega muy cerca de ella y ve el puerto. Aquí se puede atar y ya no se siente solo, ni tiene miedo, se siente seguro. Al barco le gustaría saber que hay en el mar, si hay otros barcos, cómo son... ¡Tiene mucha curiosidad! Pero tiene miedo de irse y no volver a encontrar este sitio donde se siente tan bien.*

*Al cabo de un tiempo el barco se da cuenta que la luz del faro permanece prendida y piensa que puede desatarse del puerto e ir a explorar su entorno porque sabe que la luz del faro no se apagará. Sabe que siguiendo a esta luz siempre podrá volver a estar cerca del puerto.*

*Así que esto es lo que hace, se suelta y sale para conocer tantas y tantas cosas que aún no ha visto nunca. ¡Y no siente miedo! Se atreve a buscar en lugares escondidos para aprender más y más, ya que para él nunca es suficiente. Él sabe que si un día quiere estar cerca del puerto, sólo tiene que seguir a la luz del faro, y si algún día llega una tormenta esta lo protegerá».*

## Actividad N° 2: «Tarjetas de Roles»

### Objetivos:

- Reflexionar sobre la forma de actuar del adulto y la relación de esta con el desarrollo de la vinculación
- Comprender qué siente un niño/a que hace una demanda y no le es resuelta

### Descripción:

1. En esta actividad se trabajarán distintos aspectos necesarios para que se desarrolle o se mejore la relación de apego entre el cuidado o cuidadora y el niño o niña. Los aspectos son los siguientes:
  - a. Disponibilidad
  - b. Sensibilidad
  - c. Valoración
  - d. Guía
2. El Consejero Familiar lee cuatro situaciones (material de trabajo 2 que se presentan en la siguiente página), en las cuales se describe una situación donde se presenta una demanda de un niño/a y una respuesta de la madre. En todas ellas la demanda del niño/a no es atendida por distintas razones: porque la madre o el adulto a cargo no está disponible; porque no tiene la suficiente sensibilidad para captar lo que le está pasando al niño/a; porque no se valora al niño/a cómo persona que es; porque no se guía al niño/a en sus dudas o curiosidades; o porque no puede empatizar con el niño/a y no lo apoya.
3. Luego de leer y explicar las situaciones, el o la profesional realizará las siguientes preguntas, tratando de discutir las situaciones expuestas:
  - a. ¿Qué debiera hacer el niño/a, en estas situaciones?
  - b. ¿Qué piensas del adulto? ¿Por qué reaccionará así?
  - c. ¿Te identificas en algo con ese adulto? ¿En nada? ¿Por qué?
  - d. ¿Cómo crees que actuará el niño o niña la próxima vez que se encuentre en la misma situación teniendo en cuenta esta experiencia? ¿Por qué?



- e. ¿Es necesario ocultar problemas? ¿tiene derecho el niño a conocer las dificultades o problemáticas que debe enfrentar sus padres, la familia, etc.?
  - f. ¿De qué otra forma podría actuar el adulto frente a la misma situación o demanda del niño/a? ¿Para qué?
4. Al responder la última pregunta se espera que el adulto se de cuenta que aquello necesario para potenciar el vínculo es lo contrario que se presenta en cada situación. Se pide que escriba o relate cómo él actuaría en cada situación.
  5. El o la consejera cierra la actividad, leyendo lo escrito y haciendo hincapié en las características fundamentales de una actitud parental que favorece el desarrollo de un apego seguro.

Material de trabajo 2, situaciones a exponer:

#### Situación N° 1 (Disponibilidad):

La madre está cocinando. Mañana es día de visita, por lo que debe dejar todo listo, para salir temprano. El hijo, entra a la cocina.

HIJO: Te ayudo en algo mamá

MADRE: No, prefiero que salgas de aquí

HIJO: Bueno...Mamá, ¿mañana vas a ir a ver al papá?

MADRE: Tú sabes que los martes tiene visita ¿no?

HIJO: Sí... Mañana va a estar aburrido el colegio... ¿podría acompañarte?, me gustaría ver a mi papá...

MADRE: Renato, puedes salir de la cocina, necesito terminar luego el almuerzo de mañana

HIJO (cabizbajo): Bueno

#### Situación N° 2. (Sensibilidad)

CUIDADORA: Es tarde. Apaga la luz y duerme

NIÑA: No tengo sueño

CUIDADORA: Tienes que hacerlo, mañana debes levantarte temprano

NIÑA: No quiero dormir, no puedo dormir

CUIDADORA (ásperamente): ¡Apaga esa luz inmediatamente!

NIÑA: nunca voy a dormir

CUIDADORA (apaga la luz del dormitorio)

NIÑA (sollozando): No apagues la luz. Sal de aquí. ¡No me voy a dormir! ¡Te odio!

**Situación N° 3 (Valoración)**

HIJO: Mamá quiero que me expliques por qué el papá está detenido, qué hizo, ¿por qué? No entiendo nada

MADRE: Tú no entenderías, no es necesario que sepas, eres muy pequeño para comprender, lo importante es que tu papá te quiere mucho y eso es lo único que importa.

**Situación N° 4 (Guía)**

La profesora mandó a casa una nota explicando que el comportamiento del niño en las últimas semanas se ha caracterizado por ser violento, decir frecuentemente groserías, no tomar atención en clases, etc.

TIO (hablando con un tono de voz fuerte al niño): Y tú, ¿que te crees?, ¿crees que está bien, esto que dice la profesora? ¿Por qué estás comportándote así? Ya hay suficientes problemas en la casa, para que tú más encima vengas con esto.

NIÑO: Pero Tío, es que yo me aburro en el colegio, no me puedo concentrar, y con mis compañeros me llevo mal porque me molestan mucho.

TIO (enojado): No tienes nada que explicarme, con esto es suficiente, se acabaron las salidas con tus amigos, ellos deben ser las malas juntas.



## b. Empatía:

## Características:

- **Comprensión de las manifestaciones emocionales y gestuales de los niños/as.**
- **Comprensión del lenguaje en que el niño/a expresa sus necesidades**
- **Percibir el mundo y las vivencias internas del niño/a**

## Criterios transversales a considerar en la intervención:

Esta capacidad parental se puede trabajar a través de la visualización del niño o niña como un sujeto que posee características y necesidades particulares, distintas a las que puede poseer un adulto. Visualizar las necesidades del niño, implica trabajar previamente las características y necesidades vivenciadas por el adulto durante su infancia. Revisar ese tiempo pasado, ayudará a sensibilizarlo con la situación.

## Criterios específicos a considerar en la intervención:

En situaciones no preocupantes y parcialmente preocupantes, es recomendable en la medida de lo posible, trabajar la empatía en actividades asociadas, con el niño y el cuidador en conjunto, con la finalidad de potenciar la relación a través del reconocimiento de la práctica de esta capacidad en la cotidianidad. A través de la observación directa y del registro de la misma dinámica relacional, es importante entonces, develar con posterioridad o en el mismo momento del trabajo en conjunto, las incongruencias del actuar con el desarrollo de esta competencia parental.

En situaciones preocupantes y muy preocupantes, se sugiere trabajar con el cuidador las actividades elaboradas, profundizando en las dificultades que puede presentar en el reconocimiento del niño o niña, como un sujeto con necesidades particulares. Esto implica, que el consejero debe buscar espacios e intersticios que le permitan mostrar al niño o niña como un ser particular, por ejemplo señalar los momentos discursivos donde el adulto anule (no considere, atenúe la relevancia o simplemente no mencione) al niño.

## Actividades Propuestas

### Actividad N° 3: «Identificación de emociones»

#### Objetivos:

- Promover el desarrollo de estrategias que les permitan a los adultos responsables reconocer sus emociones y las de los niños/as.
- Reflexionar y experimentar sobre la modulación y expresión de sus emociones.

#### Descripción:

1. Se le solicita al adulto que recuerde alguna situación familiar cotidiana, en la relación con sus hijos, o el niño/a a cargo. En la representación, deben haber sentido mucha rabia o descontrol, donde se reconozcan sobrepasados. El puede escribir esta situación o relatarla.
2. Se comenta la situación, el consejero trata de profundizar algunos elementos que tienen relación con las emociones que emergieron en ese momento a través de preguntas cómo:
  - ¿Qué es lo que más te molesto?
  - ¿Por qué crees que te molesto tanto aquello?
  - ¿Qué te ayudaba a sentir cada vez más rabia?
 En ese momento ¿pudiste pensar cómo se sentían las personas que participaron en tu recuerdo?  
 Ahora, en este momento, ¿consideras que tu enojo fue justificado o más bien encuentras que fue desmedido? ¿Por qué?

#### Sugerencias para apoyar esta actividad:

En esta sesión también el o la consejera, puede trabajar siguiendo la siguiente intervención si se cree oportuno:

#### «Detectar señales corporales»:

Identificar síntomas de la ira a través de las señales de nuestro cuerpo. Dar importancia a las señales de nuestro cuerpo como portadoras de información sobre nuestros pensamientos y sentimientos.

1. El o la cuidadora recibe una lámina (material de apoyo que se presenta a continuación) donde aparece una silueta, en

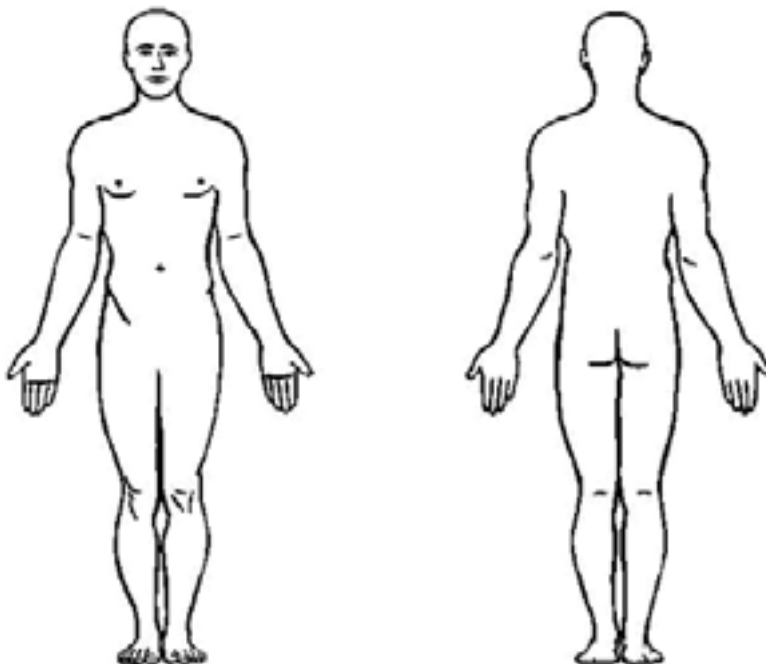
ella marca las zonas corporales donde, según su experiencia, se expresa la rabia u otra emoción básica.

### Preguntas que guían este ejercicio:

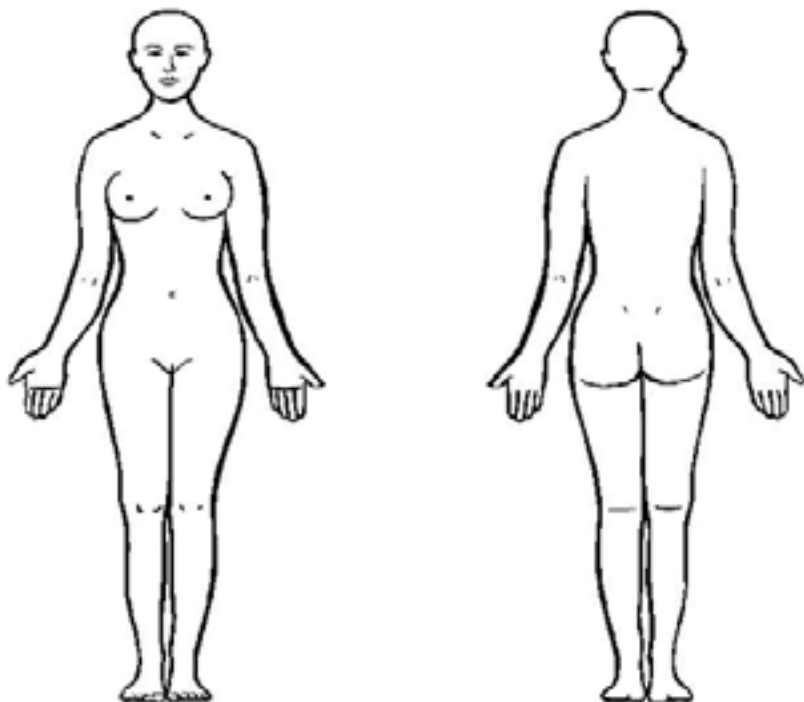
- ¿Qué es la rabia?
  - ¿Qué síntomas físicos tienes?
  - ¿Qué síntomas físicos tienen las otras personas?
  - ¿La rabia (por ejemplo) tiene siempre la misma intensidad? (ejemplo de un termómetro; enseñar a hablar de la emoción en una puntuación de 0 a 10.)
2. Cierre de la actividad: Dada que esta sesión implica una conexión con emociones, es fundamental que el consejero señale la importancia de hacer conciente las manifestaciones emocionales para poder reconocerlas y manejarlas de acuerdo a las situaciones. Esto no implica impedir su manifestación, sino que estas sean coherentes a las causas de su emergencia. Indagar en la utilidad que le otorga el cuidador o cuidadora a esta sesión, en la existencia de dudas, preguntas, etc.

### Material 3 de trabajo para la sesión:

#### Silueta 1



Silueta 1



### c. Modelos de Crianza:

#### Características

- Los modelos de crianza se transmiten de generación en generación
- Los modelos de crianza son expresiones de la cultura familiar, en la que pueden estar avalados los malos tratos.
- Pueden existir modelos de crianza autoritarios, permisivos, sobreprotectores o democráticos.
- Pueden existir naturalización de ciertas incompetencias parentales.

#### Criterios transversales a considerar en la intervención:

Es importante tener claro, que trabajar las competencias parentales ligadas a los modelos de crianza, implica intervenir creencias arraigadas en las prácticas cotidianas de la vida familiar, como por ejemplo: los niños no deben hablar durante la comida, no participar en conversaciones de adultos, mantener siempre las puertas de los dormitorios abiertas, etc. No obstante, esta misma cotidianidad permite un claro abordaje socioeducativo.

#### Criterios específicos a considerar en la intervención:

Se recomienda, en el caso de estrategias de promoción en el desarrollo de competencias parentales, trabajar con el núcleo familiar, con la finalidad de evidenciar las prácticas ligadas al modelo de crianza que impera en el sistema, identificando en conjunto los aspectos positivos y negativos de estas prácticas.

En el caso de estrategias de apoyo y rehabilitación de competencias parentales, se sugiere trabajar algunos encuentros sólo con el cuidador, con el objetivo de generar instancias de cuestionamientos de las prácticas inadecuadas.



## Actividad Propuesta

**Actividad N° 4**  
**«Nuestras Creencias»**

## Objetivos:

- Discutir sobre las creencias que existen en la cultura familiar del adulto responsable, en relación con los modelos de crianza (autoritarios, sobreprotectores, permisivos o democráticos).

## Descripción:

1. Se presentan las tarjetas (material de trabajo 4 que se presenta en la siguiente página) que muestran diferentes creencias escritas para poder discutir cuales coinciden con sus modelos de crianza y cuales no.
2. El o la cuidadora seleccionará las tarjetas que reflejen sus creencias en torno a la crianza.
3. El o la consejera profundizará en cada una de las tarjetas seleccionadas, solicitando al adulto ejemplos de cada tarjeta seleccionada.  
El consejero o la consejera puede incentivar y promover la profundización a través de preguntas que se le puede hacer a los participantes tales como:  
¿Cómo actúa una persona que sí posee dicha creencia con un niño o niña?  
¿Cómo se podría dar cuenta mi hijo o hija de que yo tengo esta creencia?  
¿Cómo me ayuda en la crianza de mis hijos esta creencia?
4. El o la consejera, manifestará las características fundamentales del modelo de crianza que evidencia la selección realizada por el adulto (prácticas autoritario, permisivas, negligentes, etc.).
5. Finalmente, se conversará la necesidad y la posibilidad de cambio, tratando de identificar los obstáculos y los facilitadores con los que se cuenta.

## Material de trabajo N ° 4

## Creencias:

- «La opinión de los niños no es importante».
- «Es muy importante seguir siempre las opiniones de los niños para satisfacerlos».



- «No se puede reprimir a los niños, se los tiene que dejar actuar libremente y espontáneamente».
- «Es necesario estructurar todos los momentos de los hijos para que no actúen inadecuadamente».
- «Los niños se aburren si juegan solos».
- «Es necesario que los padres trabajen intensamente para sacar adelante a la familia aunque se pierdan tiempo de compartir con ella».
- «No es necesaria la autoridad para que el niño sepa que camino tiene que escoger».
- «En la primera infancia los niños/as no responden a las correcciones, se tiene que esperar a que sean mayores para corregir sus conductas».
- «Hay niños que son intrínsecamente malos y desobediente».
- «No es necesario poner límites desde que los niños son pequeños, porque si la familia no consigue corregir las conductas inadecuadas de los hijos ya lo hará más adelante la sociedad».
- «Los hijos son de los padres, y ellos son los únicos que saben como criarlos».
- «Árbol que crece torcido, nunca su tronco endereza».
- «Es una contradicción querer mucho a los hijos y exigirles».
- «Es necesario dejar que los niños/as puedan satisfacer su curiosidad, preguntando y conociendo cosas nuevas».
- «Se puede exigir al niño/a sin hacerle daño».
- «Es importante que nuestros hijos/as sepan que los queremos, pero que no por esta razón pueden hacer todo lo que desean».



- d. La capacidad de Participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios

#### Características

- **Facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares, sociales e institucionales**
- **Reconocer las limitaciones individuales existentes y las posibilidades que otros pueden ofrecer para mitigar sus consecuencias.**

#### Criterios transversales a considerar en la intervención:

Es importante considerar que el desarrollo de esta capacidad parental es sustantiva para el cambio y transformación positiva de la relación entre el cuidador y el niño, tiene directa relación con el desarrollo de resiliencia, dado que ésta puede emerger o potenciarse por medio de las interrelaciones con personas, grupos y organismos existentes en el entorno cercano

#### Criterios específicos a considerar en la intervención:

Se propone, en las tres estrategias de intervención, trabajar esta capacidad con toda la familia, de manera que sea el sistema en general el que aporte información sobre las redes y las posibilidades de apoyo que se puede encontrar.

## Actividad Propuesta

### Actividad N° 5: «Construcción de una constelación de red de apoyo»

#### Objetivo:

- Destacar la importancia de desarrollar y participar en redes de apoyo social e institucional

#### Descripción:

1. Al cuidador se le hace entrega de una hoja con una constelación (dibujo de la estructura familiar) dibujada en el centro, en la que aparecen todas las posibles relaciones que se dan al interior de la familia.
2. Posteriormente se le hace entrega de fichas de colores adhesivas: verdes para representar a las personas, azules para representar a las instituciones o centros de apoyo.
3. Luego construirá su constelación pegando los adhesivos de colores más cerca o más lejos del centro, según el nivel de apoyo sentido hacia ellos o ellas.
4. Una vez finalizada la creación individual, se comentará el trabajo final. El consejero puede guiar el diálogo con preguntas como:  
¿Qué hace que este miembro esté más cerca del centro?  
¿Qué hace que esté más lejos?  
¿En que te ayudan las personas o instituciones que están cerca de ti en la constelación?
5. Posteriormente se les hace entrega de adhesivos color naranja para indicar miembros o instituciones de la red que le gustaría añadir. Es importante hacer hincapié en identificar miembros de la red que efectivamente puedan ser integrados, redes reales de probable apoyo frente a las necesidades específicas de cada uno. ¿Cómo lo harías para cambiarlo?

Si se considera importante ampliar la red de apoyo, el o la consejera puede preguntar ¿cómo lo harías para lograr ampliar tu constelación? ¿Qué deberías hacer para mantener esta red de constelaciones?

6. Cierre de actividad: El consejero o la consejera debe recalcar la importancia de conocer las redes institucionales y cómo éstas pueden ser instancias de apoyo al enfrentar ciertas problemáticas o dificultades. Resulta relevante indicar que tanto las personas como las instituciones u organizaciones apoyan el desarrollo de estrategias de resolución, pero que finalmente quien resuelve es el adulto.



## 5.3 Desarrollo de Habilidades Parentales

### a. La función nutriente

#### Características

- Los niños/as necesitan de aportes materiales, afectivos, sociales, éticos y culturales brindados por cuidadores adultos para terminar sus procesos de maduración biológica, psicológica y social.
- Sólo se puede construir autonomía, cuando el niño o la niña tuvo una madre, un padre, un adulto significativo que le entregó con seguridad lo necesario para su proceso de maduración y madurez.

#### Criterios transversales a considerar en la intervención:

Es importante tener claro que el desarrollo del ser humano no sólo necesita nutrientes alimenticios, sino también afectivos. Así, una familia que carece de recursos económicos puede tener dificultades para satisfacer las necesidades de alimentación de sus niños, sin embargo, pueden aportar gran cantidad de nutrientes afectivos y por lo tanto, la situación de riesgo de los niños sería menor y posible de enfrentar. No obstante, cuando existe falta de afecto y de contacto, se podría estar frente a una situación más compleja. Por ejemplo, experiencias de negligencia y de violencia, provocan en los niños una gran inseguridad frente al mundo, volviéndose éste amenazante, por lo que su desenvolvimiento en distintos contextos puede estar mediado por esa inseguridad, generando conflictos de adaptación, de establecimiento de relaciones, etc.

#### Criterios específicos a considerar en la intervención:

Dada las características de esta función, se sugiere trabajar siempre de manera individual, con el fin de abordar aspectos más profundos, que en algunos casos —no poco frecuentes, dado los contextos de vulnerabilidad— estarán ligados a lo que se puede denominar desnutrición afectiva, condición que tiende a negarse, reprimirse o bloquearse, por sus connotaciones negativas. No obstante, es importante en el caso de cuidadores resilientes ante este tipo de experiencias, destacar las estrategias que lograron desplegar durante su trayectoria vital que facilitaron la superación de dicha condición.

## Actividad Propuesta

**Actividad Nº 6:**  
**«Dibujando al niño y a la niña»**

## Objetivo:

- Describir las características de los niños y niñas en base a las distintas etapas del desarrollo.

## Descripción:

1. Entregarle al cuidador el dibujo de una silueta de un niño o una niña.
2. Pedirle que coja un lápiz de color diferente y que vaya escribiendo en las distintas partes del cuerpo, cómo es el niño o niña del que se ha hecho cargo:
  - **DESARROLLO MOTOR (FINO Y GRUESO)**  
Dentro de las piernas se escribe: ¿Que puede hacer con sus piernas, con su cuerpo? ¿Qué habilidades tiene? ¿Qué actividad puede hacer? ¿Qué manualidades puede hacer?
  - **DESARROLLO EMOCIONAL**  
Dentro del tronco se escribe: ¿Qué hace cuando se enfada o esta triste? ¿Qué crees que siente? ¿Entiende sus emociones? ¿Entiende las emociones de los demás?
  - **DESARROLLO SOCIAL**  
Dentro de los brazos se escribe: ¿Cómo se relaciona? ¿Cómo se relaciona con familiares y personas ajenas a la familia?
  - **COGNITIVO Y LINGUISTICO**  
Dentro de la cabeza se escribe: ¿Qué puede hacer con la cabeza? ¿Qué memoriza? ¿Qué sabe decir? ¿Reconoce letras? ¿De qué temas le gusta hablar? ¿Qué le genera curiosidad?
3. Durante la actividad, mientras el cuidador o cuidadora va describiendo las características de sus hijos/as según su desarrollo motor, cognitivo, emocional y social, el consejero puede

hacer aportaciones dando las características de la etapa evolutiva del niño/a que se está hablando.

4. Seguidamente, se le pedirá que escriba fuera de la silueta del niño/a cuales son sus necesidades según el ámbito: físico, cognitivo, afectivo y social. Se preguntará:
  - Alrededor de las piernas las necesidades físicas:  
¿Qué crees que son las necesidades básicas para que el niño pueda hacer las actividades diarias? ¿Qué crees que necesita el niño para desarrollarse físicamente?
  - Alrededor del tronco las necesidades afectivas:  
¿Qué crees que necesita para sentirse bien y ser feliz? ¿Qué crees que necesita para aprender a reconocer sus emociones y las de los demás? ¿Qué crees que necesita para aprender a regular sus emociones?
  - Alrededor de los brazos las necesidades sociales:  
¿Qué crees que necesita para poder relacionarse adecuadamente con sus compañeros? ¿Qué crees que necesita para aprender a relacionarse con los adultos?
  - Alrededor de la cabeza las necesidades cognitivas:  
¿Qué crees que necesita para aprender a hablar, a leer, escribir, estudiar...?

### Ideas para apoyar el desarrollo de la actividad

El siguiente esquema presenta las necesidades de los niños y las niñas según el ámbito: físico, afectivo, social y cognitivo. Esta información puede ser utilizada para apoyar a las participantes en la parte de la actividad en que detectan las necesidades de sus hijos/as.

#### *Necesidades físicas:*

Necesidad de protección, actividad física y juego, alimentación, higiene, salud, sueño.

#### *Necesidades afectivas:*

Necesidad de vínculo, de aceptación, de ser importante por el otro.

#### *Necesidades sociales:*

Necesidad de comunicación, consideración, de estructura.

**Necesidades cognitivas:**

Necesidad de estimulación, experimentación, refuerzo.

5. Cierre de actividad: en esta actividad es importante que el consejero pregunte al cuidador cuáles han sido los aprendizajes obtenidos una vez realizados los ejercicios, qué rescata, en qué le ayudan estos aprendizajes en su función parental.

**b. Función Socializadora****Características:**

- La función socializadora tiene relación con la forma en que los adultos incidimos en la construcción del autoconcepto e identidad en los niños
- Los niños y niñas se informan sobre sí mismos a partir de las personas significativas para sus vidas.

**Criterios transversales a considerar en la intervención:**

El lenguaje, los mensajes, el contenido y la forma cómo se entregan, es fundamental en la construcción del autoconcepto. En este sentido, la intervención tendrá que profundizar en la imagen que posee el adulto del niño, cómo proyecta esa imagen hacia el entorno y las creencias que conlleva en torno a las virtudes, defectos, que poseería el niño.

**Criterios específicos a considerar en la intervención:**

Es importante, en el caso de estrategias de promoción y apoyo, trabajar con el cuidador las actividades planificadas, pero también, realizar algunas entrevistas, en el caso que sea posible, con el niño o con la niña, con el objetivo de indagar en su autoconcepción.

En estrategias de rehabilitación de competencias parentales, se sugiere, trabajar elementos de la autoimagen del cuidador, potenciar el desarrollo de introyecciones positivas, para posteriormente trabajar la imagen que del niño ha construido el adulto.



## Actividad Propuesta

### Actividad N° 7: «Reconociendo a...»

#### Objetivos:

- Destacar la importancia del cuidador en la construcción del autoconcepto
- Identificar mensajes reiterativos en la relación del cuidador con el niño.

#### Descripción:

1. En primer lugar se presentan diversas fotografías y recortes, de distintos niños, en diversas situaciones.
2. Seguidamente se pide al cuidador que elija las que asocia más con el niño o niña a cargo.
3. Luego y para desarrollar una conversación, el consejero pregunta:
  - ¿Por qué asocias esta fotografía con el niño?
  - ¿Cuál es la característica central de su comportamiento?
  - ¿Por qué crees que es así?
  - ¿Le genera algún problema?
  - ¿Cómo incides tú en la construcción de esa imagen?
4. Cierre de la actividad: El consejero incentiva al cuidador o la cuidadora en torno a reflexionar sobre los cambios fundamentales que deben realizar para mejorar la relación con el niño o niña.

### Actividad N° 8: «¿Cómo somos?»

#### Objetivo:

- Conocer la percepción que los cuidadores tienen del niño o niña.
- Conocer las representaciones parentales de los cuidadores.

#### Descripción:

La presente actividad consiste en conocer y reflexionar sobre las percepciones que los cuidadores tienen de los niños a cargo, además de las representaciones que tienen ellos de la paternidad.

Los consejeros tienen la opción de realizar las tres partes de la actividad (Descripción del niño/a; Descripción de ellos mismos cómo cuidadores; Afectos ligados a las representaciones) o bien puede escoger una o dos según las necesidades del cuidador o la familia detectadas, y, también puede desarrollarla en más de un encuentro.

Para desarrollar la actividad se pueden seguir las indicaciones que siguen:

#### Descripción del niño/a:

1. Se reparten las fichas de registro 1 de la actividad.
2. Se da la indicación siguiente:
  - a. ¿Puede describirme como es el niño o niña a cargo?
  - b. ¿Qué clase de bebé o niño/a es él?
3. Seguidamente tienen que escribir los adjetivos con los cuales describen a los niños a la lista numerada que hay a la ficha de registro 1 que a continuación se presenta.
4. A continuación los consejeros deberán ayudar a los cuidadores si no consiguen dar 5 adjetivos. Lo pueden hacer siguiendo las siguientes indicaciones.
  - a. ¿Ha pensado con todas las descripciones buenas y malas?
  - b. ¿Se ha olvidado alguna?
5. Estos adjetivos se escriben a la ficha de registro 1.

6. Se entrega seguidamente la lista de rasgos personales del niño/a (ficha de registro 2) donde tienen que añadir los adjetivos que antes han propuesto y escribir el opuesto en el otro lado de la lista. Una vez que la lista este completa, ellas deberán marcar la línea que separa los adjetivos de sus opuestos de acuerdo al grado de identificación que asocia al niño/a.
7. Seguidamente se propone a los cuidadores que hagan una descripción anecdótica del niño. Se consigue indicando que ilustren uno o dos adjetivos que han propuesto de su hijo/a a través de una anécdota que haya sucedido tan reciente como sea posible.

### Descripción del cuidador

1. Se reparten las fichas de registro 3. Esta segunda parte de la actividad es igual que la primera, pero en lugar de describir a los niños se describirán a si mismos.
2. Para llevar a cabo esta parte de la actividad se puede dar la siguiente indicación:
  - a. ¿Puede describirme la clase de adulto y cuidador que es?
  - b. ¿Cómo se describiría como cuidador?
3. Seguidamente ellos tienen que escribir los adjetivos con las cuales se describen a la lista numerada que hay a la ficha de registro 3.
4. A continuación los consejeros deberán ayudar a los cuidadores que no consiguen dar 5 adjetivos. Lo pueden hacer siguiendo las siguientes indicaciones:
  - a. ¿Ha pensado con todas las descripciones buenas y malas?
  - b. ¿Se ha olvidado alguna?
5. Estos adjetivos se escriben a la ficha de registro 3.
6. Se entrega seguidamente la lista de características parentales (ficha de registro 4) donde tienen que añadir los adjetivos antes propuestos y escribir el opuesto en el otro lado de la lista. Una vez la lista está completa, ellas deberán marcar la línea que separa los adjetivos de sus opuestos según en que grado se identifica mejor.

7. Seguidamente se propone que hagan una descripción anecdótica de ellos como cuidadores. Se consigue indicando que ilustren uno o dos adjetivos que han propuesto través de una anécdota que haya sucedido tan reciente como sea posible.

#### Afectos ligados a las representaciones:

Para conocer los afectos y emociones que producen las representaciones que los cuidadores tienen de los niños a cargo y de sí mismos se realizarán los siguientes ejercicios.

1. El cuidador identificará las emociones que le producen las representaciones que tiene del niño y de sí mismo. Lo puede hacer siguiendo las indicaciones siguientes:
  - a. «Todas sienten emociones distintas en mi situación».
  - b. ¿Cuales son las tres emociones mas fuertes que piensa que ha tenido hacia el niño o la niña? (Escriba las emociones a la ficha de registro 5).
2. Con la finalidad de obtener una evaluación detallada de estas emociones los consejeros pueden entregar una lista de distintas emociones, indicando:
  - a. A la lista que les entregamos hay distintas emociones que la mayoría de las personas sienten de vez en cuando.
  - b. Especifica la intensidad de la emoción cuando piensas o estás con el niño o la niña. Las emociones se enuncian en la ficha de registro 6.

**Cierre de la actividad:** El consejero o la consejera, dependiendo de si realiza una sola actividad o desarrollará todas en varias sesiones, deberá cerrar los encuentros. En el primer caso es importante preguntar que le pareció el ejercicio, que dificultades tuvo y cuáles son los aprendizajes obtenidos. En el segundo caso es relevante recordar realizar un pequeño resumen de lo realizado y adelantar brevemente lo que se trabajará la próxima sesión.

Material de trabajo N° 8

Ficha de registro 1

Lista de descriptores del niño/a. Espontánea.

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lista de descriptores del niño/a. Con ayuda.

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Ficha de registro 2

Rasgos personales del niño/a:

Inactivo	Activo
Agresivo	Pacífico
Replegado sobre sí mismos	Sociable
Atrevido	Tímido
Alegre	Triste
Difícil	Fácil
Guapo	Feo
No inteligente	Inteligente
Receptivo	No receptivo
Distante	Caluroso
Independiente	Dependiente
Miedoso	Confiado
Vivo	Apagado
Despreocupado	Atento
Afectuoso	Poco afectuoso

### Ficha de registro 3

Lista de descriptores del adulto como cuidador. Espontánea.

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lista de descriptores de el mismo como cuidador. Con ayuda.

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ficha de registro 4

Rasgos personales del cuidador:

Poco afectuoso	Afectuoso
Tolerante	Intolerante
Miedoso	Confiado
Disponible	No disponible
Cuidador muy implicado	Despreocupado
Impaciente	Paciente
Autoritario	Permisivo
Serio	Alegre
Controlador	Que deja hacer
Satisfecho con su rol	Insatisfecho con su rol
Rol fácil	Rol difícil

Ficha de registro 5

Afectos unidos a las representaciones:

1. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## Ficha de registro 6

### Afectos:

Alegría:

No del todo ..... Mucho

Tristeza:

No del todo ..... Mucho

Ansiedad:

No del todo ..... Mucho

Curiosidad:

No del todo ..... Mucho

Cólera:

No del todo ..... Mucho

Culpabilidad:

No del todo ..... Mucho

Orgullo:

No del todo ..... Mucho

Vergüenza:

No del todo ..... Mucho

Agotamiento:

No del todo ..... Mucho

Equilibrio entre emociones:

Emociones positivas ..... Emociones negativas

## c. Función Educativa

## Características

- A través de la educación los niños acceden al mundo social.
- Educar implica la existencia de una vinculación afectiva.
- La forma de comunicación también es relevante, así como el apoyo que pueden brindar los adultos en los procesos de desarrollo y de modulación emocional y conductual.

## Criterios transversales a considerar en la intervención:

El desarrollo de un nuevo proceso educativo en el adulto cuidador, como es el de este tipo de intervención, le permitirá adquirir herramientas que facilitan su función educativa con el niño. Ver la relación de otra forma, su propio rol desde otra perspectiva, y sentirse apoyado en este proceso de cambio, le ayudará a sentir que tiene «cosas que entregar».

## Criterios específicos a considerar en la intervención:

Se sugiere, en el caso de las tres estrategias, desarrollar el trabajo con el grupo familiar, de manera de proyectar e intervenir en las prácticas comunicativas, en el establecimiento e internalización de normas o en la flexibilidad de éstas, entre otros aspectos relevantes de esta función.



**Actividad:**  
**«Semáforo de las Competencias Parentales»**

**Objetivo:**

- Visualizar a través de un «mapa» individual las propias fortalezas y debilidades para satisfacer las necesidades de los niños/as.

**Descripción:**

1. Se solicita al cuidador que en su hoja pinte en diferentes colores las partes del cuerpo de la silueta según si siente que ha logrado satisfacer la necesidad de su hijo o hija. Las partes del cuerpo tienen el mismo significado que en la actividad número 6. La cabeza representa las necesidades cognitivas; el tronco las necesidades afectivas; los brazos las necesidades sociales; y las piernas las necesidades físicas.
2. Se pintará las partes del cuerpo según el grado de facilidad-dificultad que el cuidador percibe en la satisfacción de cada necesidad:

**Verde:** Si considera que ha logrado satisfacer la necesidad del niño o niña con facilidad.

**Amarillo:** Si tienen dificultades para satisfacer la necesidad del niño o niña, pero lo pueden conseguir.

**Rojo:** Si tienen dificultades que les impiden satisfacer la necesidad.

3. Posteriormente, el consejero solicita que el cuidador compare lo elaborado.
4. Luego, el consejero solicitará que identifique cuáles han sido los factores que han incidido en la no satisfacción de las necesidades del niño, cuáles han facilitado la respuesta.
5. Identificar en conjunto, si los factores obstaculizadores pueden modificarse, atenuarse o se pueden contrarrestar.
6. Cerrar el encuentro con una revisión de los aspectos trabajados y los desafíos que implican.

## 6. FINALIZACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Es importante, que el consejero evalúe en conjunto con el cuidador el cierre del proceso, tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Al igual que el diagnóstico y que la intervención, la finalización del proceso debe ser discutida y consensuada por el equipo de consejeros y consejeras.
- A pesar de que se ha determinado un periodo de trabajo por cada estrategia de intervención, su cumplimiento dependerá del logro de objetivos y de los objetivos y/o tareas que hayan surgido en el mismo proceso de intervención.
- Es importante, que la evaluación del cierre no sea abrupto, sino que implique un proceso (cuatro encuentros aproximadamente) en el que el consejero pueda evidenciar los cambios ocurridos en la relación con el niño o con la niña y cómo este cambio es resultado de la resignificación de su historia, por un lado y por otro, es producto de la adquisición de herramientas concretas que le permiten enfrentar aspectos de la cotidianidad de manera distinta.
- A través de este trabajo de cierre, se pretende además situar al cuidador o cuidadora como un sujeto cuyos cambios y /o avances, no dependen del profesional, o de una institución. Él o ella, debe ser capaz de reconocerse como un ser capaz de enfrentar conflictos, dificultades de manera autónoma y autogestionando recursos personales.
- Lo anterior, no implica un alejamiento total del programa, más bien, el cuidador o la cuidadora pueden mantener el contacto. Si se necesita ayuda frente a determinadas circunstancias también el programa debiera ser capaz de entregar una asesoría pertinente.
- El consejero o consejera debe posteriormente, al termino de la intervención, planificar un trabajo de monitoreo, que pueda apreciar la profundidad y mantenimiento de los cambios experimentados por el cuidador.

### Sugerencia de actividades de cierre:

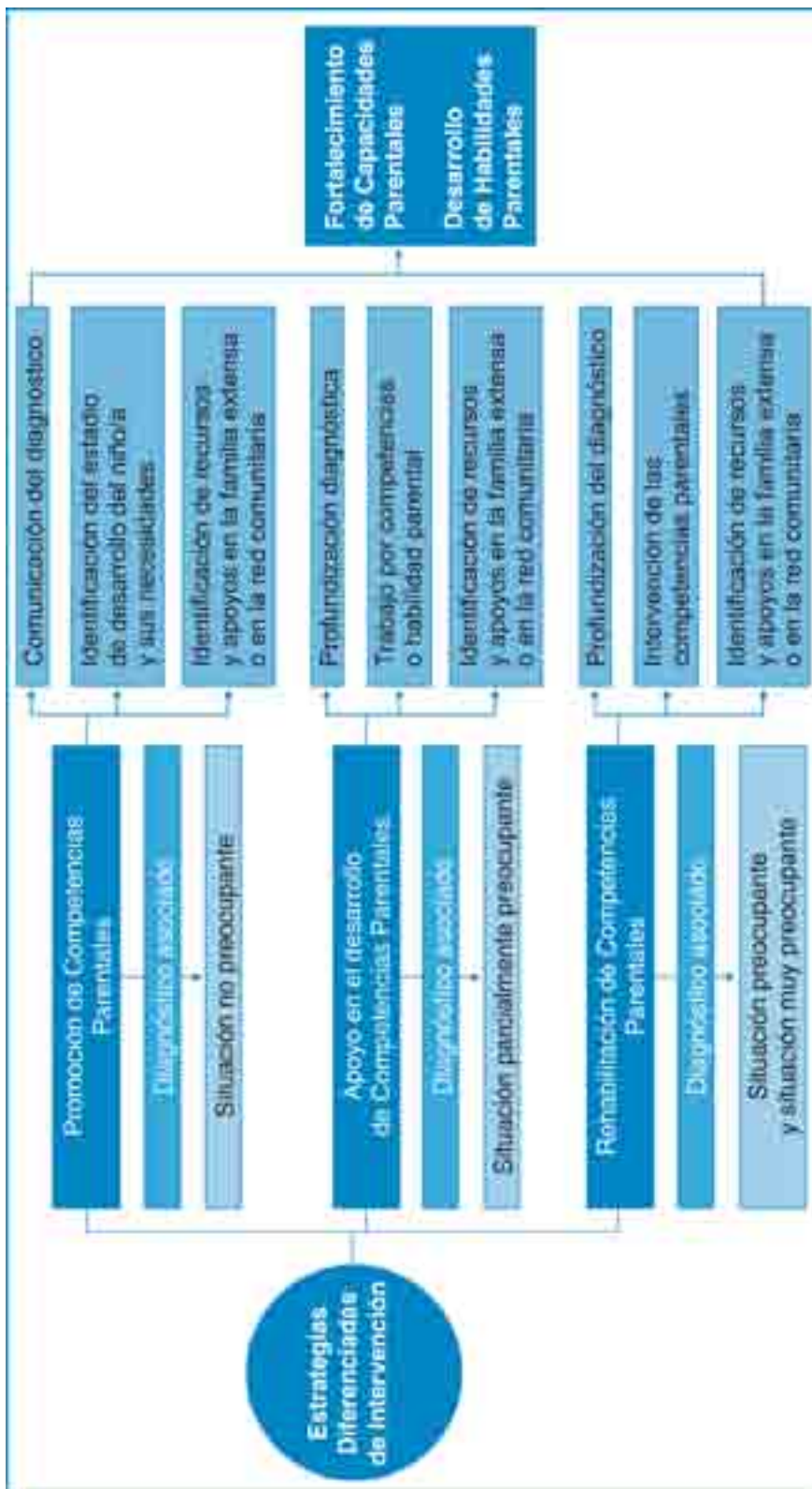
Como ya se planteó es necesario considerar alrededor de 4 encuentros previos al término definitivo de la intervención. A continuación se describirán sugerencias en torno a las temáticas a trabajar en cada una de estos encuentros:

**Primera Sesión de Cierre:** Se recomienda realizarla sólo con el cuidador o la cuidadora, con el fin de revisar detalladamente el diagnóstico establecido previo a la intervención, los objetivos propuestos y cómo se fueron cumpliendo, las dificultades que se presentaron y sus formas de resolución, etc. Es relevante permitir que esta evaluación primeramente sea expresada por el cuidador, para que posteriormente el consejero entregue los elementos que considere relevante compartir.

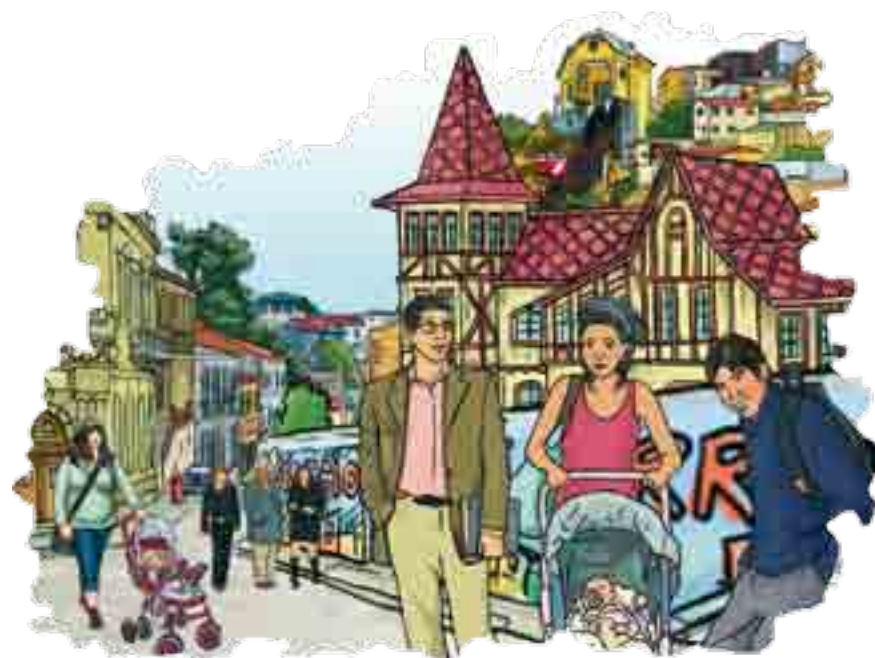
**Segunda Sesión de Cierre:** Se sugiere realizar un cierre con la familia y el niño o niña a cargo. Se puede establecer un diálogo familiar a partir de las actividades que resultaron ser más significativas para el grupo familiar, señalar los cambios observados, los aprendizajes, etc.

**Tercera Sesión:** Nuevamente se realiza un encuentro entre el consejero y el cuidador con el fin de revisar la sesión anterior y abordar aspectos pendientes como el posterior monitoreo, en qué consiste, para qué es necesario, etc.

**Última Sesión:** Preferentemente, se pueden reunir a varios cuidadores que estén finalizando la intervención, en un ambiente cálido y acogedor, con el fin de compartir sus experiencias. Se sugiere diseñar actividades de reconocimiento para cada uno de los cuidadores y las cuidadoras



## CAPÍTULO IV: MONITOREO Y EVALUACIÓN







## CAPÍTULO IV: MONITOREO Y EVALUACIÓN

En los capítulos anteriores se presentó una aproximación teórica a la temática de las competencias parentales y su abordaje en contextos de vulnerabilidad, así mismo se desarrolló una propuesta de diagnóstico e intervención que intenta lograr una mirada integral de los niños, niñas y sus cuidadores.

A continuación se abordan dos procesos relevantes para el logro de los objetivos de la intervención en competencias parentales, a desarrollar por los Consejeros Familiares:

- **El Monitoreo y la Evaluación**

### 1. EL MONITOREO COMO SEGUIMIENTO Y APOYO

El monitoreo es el procedimiento mediante el cual la intervención o ejecución de un plan puede asegurar en un plazo determinado su eficiencia y eficacia a través de la identificación de sus logros y debilidades, en consecuencia se toman medidas correctivas para optimizar los resultados esperados.

Entre los propósitos principales del monitoreo está el establecer los grados de avance de las metas establecidas<sup>1</sup> para rectificar diferencias y realizar los ajustes necesarios. Al mismo tiempo el monitoreo constituye un proceso de apoyo a la intervención, ya que permite visualizar nudos críticos, obstaculizadores y facilitadores, además de necesidades de los equipos de trabajo.

El seguimiento se debe realizar sobre: el proceso de diagnóstico, los planes de intervención y la articulación del equipo de trabajo.

#### 1.1 Monitoreo del Proceso de Diagnóstico

Considera la verificación del desarrollo secuencial del proceso de diagnóstico, el contexto de generación del mismo (acceso a información significativa del niño/a y su familia, factibilidad de establecer un contacto sistemático con el niño/a y su cuidador/a, características del entorno comunitario de la familia) y los plazos de ejecución.

1 Condiciones Mínimas propuestas para el niño/a y para la familia de acuerdo a las normas técnicas del programa en ejecución (Caminos, Puente u otros)

### ○ Desarrollo secuencial del proceso de diagnóstico

Se relaciona con monitorear la secuencia lógica del proceso de diagnóstico, considerando que si bien las fases propuestas son flexibles, en función de adaptarse a las características de cada caso en particular, es necesario establecer una secuencia lógica que permita optimizar el proceso, aún cuando no se cuente, por ejemplo, con toda la información previa o se considere necesario obviar la utilización de algunas de las herramientas de la batería diagnóstica propuesta.

### ○ Contexto del proceso de diagnóstico

Considera la valoración de las condiciones de incorporación del niño/a y sus cuidadores al programa, que pueden incidir en un proceso diagnóstico más o menos expedito. En este sentido, se busca reconocer aquellos factores contextuales a tener en cuenta al momento de la planificación del proceso, como por ejemplo condiciones laborales del cuidador/a, características del sector de residencia de la familia, condiciones de cumplimiento de condena de adulto significativo, entre otros.

### ○ Plazos de ejecución

Si bien es importante adecuar el proceso a las características de la familia (padres) o de los cuidadores; el diagnóstico de entrada de las competencias parentales del cuidador/a, no puede extenderse en forma indefinida, ya que las conclusiones del mismo son la base de la intervención a desarrollar y debe dar cuenta de la situación de bienestar del niño/a. Por ello es importante que el equipo profesional logre por una parte distribuir en forma coherente la carga de trabajo de los/as profesionales y priorizar adecuadamente las diversas actividades y acciones asociadas al proceso, y por otra, cuantificar los plazos mínimos-máximos que delimitan la ejecución de la intervención.

## 1.2 Monitoreo del Plan de Intervención

Una vez establecidas las conclusiones diagnósticas en torno a las competencias parentales de los cuidadores, se debe articular un plan de intervención que de cuenta de dicho diagnóstico, en donde los énfasis y prioridades de la intervención estén determinados a partir de la situación del niño/a.

En este sentido, si se considera que las estrategias de intervención son diferenciadas en función de las situaciones pesquisadas en cada caso, el monitoreo también debería recoger dicha diferenciación.

Así el seguimiento de la intervención en las situaciones consideradas muy preocupantes o preocupantes para el niño/a, debe ser más intensivo que en las situaciones más favorables, ya que la complejidad de la intervención, así como los riesgos para el niño/a serán más altos y las exigencias para el Consejero Familiar, también mayores.

#### ○ **Resultados esperados**

La intervención puede estar enfocada en la promoción, apoyo o rehabilitación de competencias parentales, correspondiendo a cada estrategia determinados resultados en función de fortalecer las competencias parentales de cuidadores/as y con ello el bienestar de los niños/as.



*Es fundamental que el Consejero Familiar pueda, a través del trabajo con cuidadores y cuidadoras, sopesar las herramientas técnicas y relacionales más eficaces para el logro de los objetivos propuestos, alcanzando un grado de reflexión respecto de su actuar tratando de no reproducir mecánicamente las actividades sugeridas en el manual.*

El seguimiento del desarrollo del plan de intervención debe dar luces al equipo en torno a las actividades o acciones que dinamizan el proceso de intervención y aquellas que pueden eventualmente obstaculizarlo o incluso burocratizarlo. Considerando que el plan de intervención es una guía flexible que debe incorporar los elementos emergentes durante el proceso, lo que puede implicar cambios en los objetivos y resultados esperados.

#### ○ **Identificación de recursos y apoyos en la familia extensa o en la red**

El seguimiento del plan de intervención debe considerar y verificar el estado de avance de aquellas actividades asociadas al reconocimiento y valoración de recursos en la familia extensa y en la red comunitaria, esto es particularmente relevante en las situaciones de incompetencia parental grave, ya que una de las acciones posiblemente necesarias de realizar sea la reubicación temporal o permanente del niño/a.

Reconocer y establecer redes comunitarias permite a su vez sostener y fortalecer en el tiempo los cuidados que requiere la infancia, entregando apoyo, contención, información y resguardo a las familias.

Es primordial entonces que se establezcan vínculos constantes con:

- Familiares
- Escuelas
- OPD
- Consultorios
- Organizaciones sociales locales.
- Comisarías del sector
- Entre otros

*Reconocer la importancia de los recursos y apoyos presentes tanto en la familia extensa como en la red comunitaria e institucional más cercana al niño y su familia, constituye un factor transversal en las estrategias de intervención.*



Durante el desarrollo de la intervención el Consejero Familiar puede enfrentarse a diversas necesidades de derivación de integrantes de la familia, ya sea por necesidades de atención especializada en salud mental, intermediación laboral, inserción educacional o asesoría jurídica, entre otras. De ahí que el profesional debe jerarquizar y priorizar las acciones a realizar, que pueden tener desde características informativas hasta una referencia asistida a determinado programa o institución. Es fundamental que la derivación sea realizada en forma oportuna, considerando además las posibilidades de derivación interna dentro del programa.

### ○ Plazos de la intervención

Dependiendo de la estrategia a desarrollar la duración del proceso interventivo puede variar de seis a ocho meses (tiempos referenciales que pueden ampliarse o acotarse en función del logro de los objetivos propuestos). En este punto el seguimiento debe apuntar a establecer hitos temporales en el proceso, considerando los objetivos propuestos y la periodicidad de contactos con el grupo familiar.

### 1.3 Monitoreo del Trabajo en Equipo

Un elemento significativo que se ha intentado relevar en los diversos capítulos del manual es la importancia del trabajo de equipo como estrategia de articulación y canalización de la intervención en una temática compleja, como es el diagnóstico y fortalecimiento de competencias parentales en familias vulnerables.

Al mismo tiempo, la experiencia en intervención social muestra que de no mediar un esfuerzo consciente y consistente por desarrollar y potenciar el trabajo en equipo, este se puede transformar en un mero componente administrativo, centrado en aspectos formales de la intervención, o un elemento circunstancial, que se desarrolla en la medida que lo permita la carga laboral individual de sus integrantes.

Por ello, a lo largo del proceso de intervención, los/as profesionales a cargo de la coordinación de los equipos deben generar las condiciones que permitan la generación de espacios de reflexión y análisis sistemático, como un componente central de la identidad e impronta del programa. Adquiere sentido entonces la reflexión personal sobre las propias prácticas en la ejecución del plan de intervención, brindando un espacio que permite la co-construcción de nuevos conocimientos respecto del quehacer de los Consejeros Familiares.

### ○ Reuniones técnicas

El proceso de monitoreo debe dar cuenta de la sistematicidad y oportunidad de las reuniones técnicas, de su estructura y formas de registro, a fin de optimizar tiempos de reunión y metodologías de trabajo. Además el seguimiento debe dar cuenta del cumplimiento de los acuerdos y protocolos sancionados por el equipo.

## ◦ Necesidades de capacitación y autocuidado

En este punto el monitoreo debe permitir determinar temáticas específicas de capacitación en función de fortalecer el proceso de intervención y la capacidad de respuesta de los Consejeros Familiares, a partir del análisis de la práctica realizada y las características de los sujetos de intervención.

Así mismo, el seguimiento debe reconocer las necesidades de autocuidado del equipo, evaluando colectivamente el nivel de desgaste y agotamiento de sus integrantes, a fin de generar estrategias preventivas y reparatorias.

### 1.4 Instrumentos a Utilizar

Existe una gama diversa de instrumentos factibles de utilizar en el monitoreo, sin embargo, se propone simplificar el proceso, utilizando en forma creativa los instrumentos propuestos en el proceso de diagnóstico e intervención, particularmente las fichas síntesis de los mismos.

A continuación entregamos una propuesta de instrumentos:

- Carta Gantt o cronograma de trabajo del programa
- Bitácora de actividades
- Registro de información y observaciones de las familias
- Batería Diagnóstica y de Intervención
- Informes de avance del programa
- Ficha de Monitoreo y Evaluación



## 2. LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

La evaluación de la intervención en términos de procesos desarrollados y resultados logrados es fundamental para lograr determinar la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto del programa, considerando como eje central de dicha evaluación la valoración de la situación de niños y niñas al momento de su egreso.

En este sentido, la evaluación considera la valoración de los avances, logros y dificultades presentes en el desarrollo de los planes de intervención ejecutados por los Consejeros Familiares.

Así, la evaluación corresponderá también a una reflexión acerca de la acción, un análisis de la práctica profesional desarrollada.

Finalmente, el proceso evaluativo debería poder determinar tres aspectos:

- Efectividad de la intervención para lograr las metas propuestas
- Capacidad para realizar la intervención
- Concordancia entre la intervención realizada y la prevista o planificada.

### 2.1 ¿Cómo evaluar los cambios en las prácticas parentales?

Para el logro de una aproximación coherente a la visualización de cambios en las prácticas parentales de los cuidadores/as, la evaluación debe partir desde el diagnóstico y valorar los avances del proceso de intervención. Esto es particularmente importante para lograr establecer objetivos realistas en consideración a los plazos temporales de la intervención y el tipo de situación en que se encuentra el niño o niña.

A continuación se presentan algunas estrategias evaluativas factibles de operacionalizar durante el proceso de intervención.

#### ○ La observación participante

La observación directa de la relación del cuidador/a con el niño/a se plantea como una de las técnicas más útiles en el proceso de diagnóstico de competencias parentales, en el mismo sentido, es una herramienta significativa para evaluar los avances en el proceso de interven-

ción, considerando que la dinámica de trabajo del Consejero Familiar debería permitirle establecer un vínculo sistemático con la familia.

En este sentido, la observación participante como herramienta de evaluación puede considerar la planificación de visitas domiciliarias sin una fecha precisa, se puede informar al cuidador que durante la semana se le visitará, como una forma de limitar el efecto condicionador en la cotidianeidad que supone la presencia del profesional.

El desafío para el Consejero Familiar es lograr manejar los aspectos subjetivos de la observación. Los puntos siguientes facilitan dicho empeño, además de enfatizar la relevancia de la reflexión en el equipo de trabajo para la valoración de los logros y fracasos en el proceso de intervención.

#### ○ La verificación y triangulación de información

En general, tanto en el proceso de diagnóstico como de intervención, es importante verificar la veracidad de la información entregada por el cuidador/a. Esto en el proceso de evaluación es igualmente significativo, particularmente en los casos de diagnóstico negativo.

Por ejemplo, si un acuerdo relevante del proceso de intervención se relaciona con la asistencia del cuidador a un programa ambulatorio de rehabilitación en consumo de drogas, es necesario verificar dicha asistencia con la institución, aún cuando el cuidador señale que asiste regularmente.

Igualmente, si durante el proceso diagnóstico el grupo familiar es reconocido por vecinos e instituciones cercanas (escuela, consultorio) como particularmente violento o de «mal vivir», es relevante durante la evaluación apreciar si existe algún cambio en dicha percepción.



*Este proceso de verificación y triangulación debe realizarse con prudencia y evitando estigmatizar y poner en riesgo el vínculo con el cuidador/a o la familia. Así mismo, no dar por hecho que los profesionales de otros programas o instituciones serán igualmente prudentes en el manejo de la información, sino que explicitarlo claramente.*



- **Aplicación de batería diagnóstica como evaluación ex post**

Se sugiere una nueva aplicación de algunos de los instrumentos de la batería diagnóstica, en particular los de observación y aquellos relacionados con el análisis de las vivencias del Consejero Familiar en su interacción con el cuidador, esto con el fin de lograr determinar la existencia de cambios significativos en comparación a su aplicación inicial. Igualmente útil es la revisión de la ficha de síntesis diagnóstica (Instrumento Guía N° 15).

Este ejercicio debería permitirnos, junto con las acciones anteriores, determinar si el proceso de intervención ha posibilitado algún cambio positivo en relación a la conclusión diagnóstica inicial y al logro de los objetivos de la estrategia de intervención.

## 2.2 ¿Cómo evaluar la intervención profesional?

La evaluación de la intervención profesional realizada por los Consejeros Familiares se articula como un proceso de diálogo y reflexión, que permita potenciar una práctica reflexiva para enfrentar contextos complejos de intervención profesional, en función de lograr que los Consejeros Familiares puedan indagar, intercambiar y cuestionar marcos de referencia, esquemas conceptuales y repertorios de acción.

Así mismo, reconocer la filosofía del programa desde la mirada de sus operadores, determinando la coherencia entre el sistema de teorías y valores que guían el desarrollo del programa con el análogo del equipo profesional. Toda vez que una vez cubiertos los logros mínimos de una intervención, las características de los integrantes del equipo y del contexto de trabajo, pueden condicionar que dichos logros sean más o menos positivos.

En este sentido, el proceso de evaluación permitirá visualizar, por un lado el continuo competencia - incompetencia parental de los/las cuidadores/as de niños y niñas, pero también el nivel de competencia - incompetencia profesional de los Consejeros Familiares, en tanto profesionales con determinadas destrezas y habilidades para abordar la intervención con familias vulnerables. Donde a mayor competencia de cuidadores y profesionales de apoyo, menor riesgo para niños y niñas.



- **Análisis de prácticas profesionales**

En el espacio de las reuniones de equipo se pueden generar estrategias de análisis y autoanálisis de las prácticas profesionales, en función de supervisar y acompañar la labor del Consejero Familiar en forma colectiva. Una estrategia puede ser la presentación de casos por cada consejero y el reconocimiento de prácticas comunes y diversas de abordaje de las situaciones descritas. Donde el fortalecimiento de la práctica profesional surge al momento de analizar los problemas que deben abordar y sus formas de resolverlos, los procesos reflexivos utilizados en la intervención y el develamiento de los esquemas implícitos que están a la base de sus actuaciones, es decir realizar un proceso de aprendizaje experiencial.

Además se debe considerar la realización de acciones de evaluación con las familias, para que los sujetos involucrados en la intervención tengan la posibilidad de dar cuenta de su valoración de la participación en el programa y del vínculo establecido con el Consejero Familiar.

Así mismo, un criterio relevante para la evaluación de los procesos desarrollados por el equipo de trabajo, tiene relación con reconocer y evitar la reproducción de malos tratos hacia la infancia desde los equipos profesionales. Al momento de analizar las prácticas del equipo se debe sopesar la presencia de algunas de estas carencias o dificultades:

- Detección tardía de situaciones de malos tratos intrafamiliares.
  - Prolongación excesiva del proceso diagnóstico.
  - Demora e incoherencia en las medidas de protección propuestas para aquellos niños y niñas que las requerían.
  - Derivaciones apresuradas y sin un adecuado acompañamiento.
  - Falta de vínculos afectivos e implicación relacional de los Consejeros Familiares con los niños y niñas.
  - Dificultades para sentir empatía por el sufrimiento de los niños y las niñas o su polo antagónico sobreidentificación y sobreprotección.
  - Ausencia de espacios de reflexión en torno a las prácticas y las representaciones de los profesionales en relación a familia, pobreza, buenos tratos o conductas antisociales.
- **Generación de comunidades de aprendizaje**

Finalmente, una interesante experiencia formativa y evaluativa son las comunidades de aprendizaje,<sup>2</sup> donde profesionales de diversos programas e instituciones reflexionan en torno a problemas, desafíos y metodologías comunes de trabajo. En el caso del Programa Caminos se sugiere la articulación de comunidades de aprendizaje (pueden utilizar modalidades mixtas presenciales y a distancia) entre los diversos equipos vinculados a su implementación, a fin de intercambiar experiencias en torno al desarrollo práctico del programa, identificar problemáticas recurrentes, definir temáticas de autoformación y capacitación y desarrollar propuestas para adecuar y fortalecer las directrices de ejecución del mismo.



2 Experiencias prácticas relevantes son la Comunidad de Aprendizaje Programa Puente - FLACSO y la plataforma Aprendiendo Juntos: Comunidad de Aprendizaje para la Protección Social.

### 2.3 Ficha de Monitoreo y Evaluación

El monitoreo propuesto busca generar un registro ordenado del proceso, de los avances y dificultades de la intervención, promoviendo la adopción de las medidas necesarias para facilitar el logro los resultados propuestos.

Diagnóstico		Plan de Intervención			Monitoreo (monitorear los avances y dificultades del proceso partir de los resultados esperados de la intervención propuesta)		
Síntesis Diagnóstica	Fecha Elaboración	Resultados Esperados Asociados a los Momentos de Intervención	Fecha Elaboración	Monitoreo 1	Monitoreo 2	Monitoreo 3	
		1.					
		2.					
		3.					

<b>Monitoreo</b> (monitorear los avances y dificultades del proceso partir de los resultados esperados de la intervención propuesta)	<b>Fecha</b>	<b>Avances</b>	<b>Dificultades</b>	<b>Cambios Propuestos</b>
<i>Monitoreo 1</i>				
<i>Monitoreo 2</i>				
<i>Monitoreo 3</i>				

<b>Reevaluación</b> (Al final del plan de intervención, nueva evaluación completa de las capacidades y habilidades parentales, considerando las opciones competente/ En desarrollo/Sin resultados. Volver a aplicar instrumentos del diagnóstico. Posibilidades: Resultados Logrados - Proceso Exitoso / Necesidad de Continuar la Intervención / No se Observan Resultados ni es posible establecer un pronostico favorable)	<b>Modelos de Crianza</b>	<b>Capacidad de Participar en Redes</b>	<b>Función Nutriente</b>	<b>Función Socializadora</b>	<b>Función Educativa</b>
<i>Apego</i>	<i>Empatía</i>				



CAPÍTULO V:  
IMPLICANCIAS ÉTICAS PARA  
EL CONSEJERO FAMILIAR







## CAPITULO V: IMPLICANCIAS ETICAS PARA EL CONSEJERO FAMILIAR

### 1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Si los filósofos dialogaran con los profesionales de las ciencias sociales sobre el carácter praxiológico de las acciones asociadas a la intervención profesional, es casi seguro que ellos nos indicarían lo siguiente: «*pensar, es hacer una tirada de dados*». Si bien la existencia de un modelo pre-configurado de intervención facilita el despliegue lógico de nuestras acciones, es necesario reconocer que los procedimientos pre-establecidos borran u obvian la singularidad de cada caso.

En este sentido, las estrategias de intervención olvidan el carácter singular de los problemas que han de enfrentar, especialmente cuando estos problemas son diagnosticados como generales o universales, un ejemplo de esto es la violencia intrafamiliar, si bien es un fenómeno determinable conceptualmente, por ende, pesquizable y categorizable, existen ciertos elementos que en sus expresiones siempre evadirán nuestras definiciones.

De ahí que todo profesional de las ciencias sociales, ya sea quienes provienen de las humanidades, educación, psicología, o del área del trabajo social y la orientación familiar, cuando actúan en relación a la dimensión praxiológica, tengan siempre que evaluar cada caso a partir de sus coordenadas particulares, y por tanto, aproximarse éticamente a las definiciones que desde el problema o fenómeno surjan. Éste se abordará dependiendo de la situación y en consecuencia, más allá de las determinaciones procedimentales pre-establecidas, su acción se relaciona con la capacidad de pensar la intervención al modo de una estrategia que se ingenia en la medida en que se despliega.

Desde una concepción de estas áreas, se sabe que toda intervención se presenta como una praxis y *un entrar* en aquello que ha sido definido «como problema», en otras palabras, la intervención social es un dispositivo de ingreso que persigue transformaciones en el ámbito de las relaciones sociales y humanas, ya sean estas privadas o públicas.

Desde esta tradición, claramente el intervenir encuentra su esencia en la alteración de las relaciones y, en virtud de ello, se desplie-

ga bajo el rótulo de la transformación y la reconfiguración de lo negativo en positivo. Sin embargo, la deficiencia tanto ética como técnica es suponer, dichas transformaciones y reconfiguraciones, desde aquello que los propios interventores definen y trazan como objetivo de su praxis interventiva, esto es, a partir de sus prejuicios *caracterizantes*.<sup>1</sup>

La concepción caracterizante de la intervención, ha implicado que ella misma se despliegue como un dispositivo categorial que trabaja desde una matriz rígida, positiva y estructurante. De este modo, la intervención responde más a los preceptos morales del interventor en desmedro de un acontecimiento ético-reflexivo por parte de quienes viven y encarnan el problema a resolver. En otras palabras, lo caracterizante opera como una gran categoría que desconoce en su propio despliegue las características intrínsecas del grupo que interviene.

Al moverse a partir de conceptos a-priori (vulnerables, excluidos, marginales, carenciados, etc.) no se permite que la diferencia que se interviene pueda expresar ella misma sus propias codificaciones y significaciones, incorporándolas al interior de sus bordes clasificatorios y negándole la posibilidad de que esta diferencia pueda ser un agente que se exprese como *alteridad radical* (Levinas, E. 1993), es decir, dejando ver la amplitud y características de la diferencia. La intervención, entonces, es una categoría científica, que, a propósito de sus propias definiciones, no permite que se manifiesten las articulaciones propias del fenómeno intervenido.

A propósito de los elementos ya señalados, este capítulo tiene por objetivo establecer y reinstalar la discusión respecto de lo que busca la intervención en relación a las implicancias éticas para el consejero familiar. Dicho esto, parece necesario considerar que este tipo de prácticas y metodologías caracterizantes deben replantearse en la posibilidad de su propia apertura hacia un otro distinto; otro que no quiere ser clasificado, categorizado ni bordeado, sino más bien reconocido desde lo que él entiende y percibe de *sí mismo*.

---

1 La caracterización y lo caracterizante, son neologismos que nos permiten, metonímicamente, condensar la caracterización y categorización usual de los científicos sociales en su despliegue interpretativo. Despliegue que, finalmente, contamina la escena a intervenir e impide a los intervenidos recordar y reelaborar sus propias vivencias a partir de su propio proceso de re-interpretación de su experiencia.

*En consecuencia, la intervención puede desplegarse como una in-vasión o bien como una estrategia en apertura, es decir, abierta a la diferencia.*

En este sentido, lo que se pretende esbozar es menos una ética de la intervención y más el libre advenimiento de intervenciones éticas.

Pretender una ética de la intervención implicaría actuar a partir de una serie de definiciones pre-configuradas por las que debería transitar la intervención, quedando lo ético como despliegue de un «saber cosificado» (Jameson, 2002, pág. 15) reducido a un callejón sin salida donde el profesional que cumple el rol de consejería familiar, no considera la facticidad del fenómeno y solo se deja guiar por preceptos construidos desde las estadísticas epidemiológicas.

En oposición al procedimiento descrito es posible una intervención ética en la medida en que la propia dinámica de la intervención dependa del rumbo de los acontecimientos que conforman el problema.

De este modo, la intervención —independientemente de su enfoque conceptual— parte de la irreductibilidad de lo empírico. Esto es, hacer hablar al fenómeno —la marginalidad, la exclusión, la violencia intrafamiliar, la deserción escolar o la vulnerabilidad— es un llamado a salirse de toda queja y conducir al fenómeno hacia un camino de interrogación sobre sus propios presupuestos. Interesa destacar que este camino es, por tanto, contra-fáctico. En síntesis, este camino ético no pre-determinado es una de las pocas posibilidades de formular preguntas desde lo fáctico como experiencia de la práctica interventiva de los consejeros familiares.

Una intervención, pensada desde el trabajo que realizan los consejeros familiares tiende a volverse compleja debido a las dificultades para posicionarse desde una perspectiva crítica y reconstructiva en la acción profesional, sobre todo en el trabajo con temáticas conflictuadas como lo son las competencias parentales en familias vulnerables.



La condición de posibilidad de intervenciones éticas sólo es posible si, en este caso particular, el consejero familiar realiza un giro hacia el acontecimiento, es decir, posibilita el habla del fenómeno. En este sentido, es importante considerar que este giro hacia el acontecimiento es un modo de reflexionar éticamente sobre aquello que define y re-define los contornos del problema a intervenir. Asimismo, cabe destacar que el ir interpretando el fenómeno a partir de sus propias voces facilita al equipo reconocer la distancia existente entre ellos y la realidad que intervienen, es decir, promueve el despliegue de un trabajo de equipo orientado, en sí mismo, a su cuidado en la medida en que este se percata que la intervención no es sólo de su responsabilidad, sino que es, primordialmente, responsabilidad de quien vive y define su propia realidad.

## 2. RELEVANCIA DEL TRABAJO DE EQUIPO

El trabajo de equipo entre profesionales de diversas áreas, en su expresión contemporánea es una extensión de la acción de un grupo y se refiere al trabajo de conjunto de varias personas a las cuales une un objetivo común, que puede ser la solución de un problema, la construcción de algo, una toma de decisión o la expresión de un dictamen. Sin embargo, no basta congregarse a las personas en una sala de reunión para que el trabajo en equipo se produzca. Es así como surge la relevancia del trabajo en equipo, como proceso de compleja configuración de relaciones interpersonales, posiciones de poder y condiciones contextuales de la tarea o actividad laboral en los más diversos ámbitos.

Cuando se habla de trabajo en equipo, se habla de calidad, rendimiento, productividad, en fin, de resultados satisfactorios, pero ¿cómo se logran estos resultados en los contextos y temáticas que este tipo de equipo aborda? La respuesta a esta interrogante permanece abierta, sin embargo, los estudios e investigaciones revelan que los equipos efectivos no evolucionan en una forma natural, y no es tarea fácil el conseguir de ellos un alto nivel de afiatamiento, coordinación y efectividad.

En el funcionamiento de los equipos multidisciplinarios se distinguen como dimensiones relevantes, las «técnicas para el trabajo en equipo»; donde lo interesante es aquello que hacen los grupos (equipos) orientados a su tarea: generación de ideas, logro de consenso, valoración de ideas, presentación de resultados y planeación de las acciones. De la misma forma la experiencia y la investigación comparten, desde sus resultados, la idea de que entre los atributos y comportamientos de equipos de alto rendimiento se encuentran fa-

Facilitadores tales como: liderazgo participativo, responsabilidad compartida, comunidad de propósitos, visión de futuro, buena comunicación, concentración en la tarea y respuesta rápida, entre otros. El complemento de ambos niveles de operatividad de los equipos de trabajo, revela variables que influyen directamente en la viabilidad de las acciones de intervención y el cumplimiento de objetivos programáticos a nivel de usuarios.

Es así como dentro de las características principales del trabajo en equipo, entendido desde la perspectiva psicosocial, encontramos aquello que dice relación con el enfrentamiento permanente de situaciones nuevas, los procedimientos aún nuevos y ambiguos (en algunos aspectos todavía) sobre las temáticas de abordaje a problemáticas de alta complejidad y la urgencia en la toma de decisiones que comprometen la idoneidad y efectividad de las intervenciones propuestas.

De esta manera surge la necesidad de generar permanentemente las condiciones para un trabajo de equipo donde prevalecen relaciones de horizontalidad, canales de comunicación operativos y reflexivos, la colaboración en la toma de decisión y amplitud de miradas en el diagnóstico y abordaje interventivo de las diferentes problemáticas relevadas.

Lo anteriormente señalado tiene que ver con una dimensión del trabajo de equipo que representa una de las principales variables en los indicadores de logro en el cumplimiento de la tarea o actividad desarrollada, y es lo que dice relación con el cuidado y la salud de los equipos (Arón, 2004).

En virtud de lo señalado es que podemos apreciar, por ejemplo, que una gestión deficiente del trabajo en equipo puede afectar la salud del equipo por el fenómeno del Burnout<sup>2</sup> que aparece en muchas áreas de trabajo, especialmente en aquellas en que hay relación directa con las personas, como es el caso de asistentes sociales, trabajadores de la salud mental, consejeros familiares y que suponen una fuerte vocación en los profesionales que poco a poco se ve afectada por la desilusión la cual reemplaza la visión idealista de la tarea emprendida.

---

2 Freudenberg define el Burnout como «un estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de la devoción a una causa, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperadas» (Freudenberg, H. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165 vol 12 (1) 5/22 -1974).

Así pues, el cuidado de los equipos es responsabilidad de los niveles directivos y de las instituciones, se refiere a crear y asegurar condiciones de trabajo que transmitan un mensaje de preocupación y cuidado de la institución por sus equipos de trabajo y los operadores sociales. Algunos de estos factores protectores se refieren a las condiciones mínimas de seguridad en relación al desempeño laboral, otras se refieren a los estilos de liderazgo y a los estilos de supervisión en los lugares de trabajo.

En términos específicos, para los equipos de trabajo de este ámbito resulta esencial la generación de espacios protegidos para la explicitación y resolución de los problemas surgidos al interior de los equipos. Otro elemento importante en este tema, tiene que ver con estilos de supervisión protectores y fortalecedores de los propios recursos. Este es un estilo de supervisión que no genere desconfianza y permita el vaciamiento y la autoexposición de los profesionales a propósito de las personas atendidas. Los estilos más persecutorios de supervisión, generan desconfianza y desaprovechamiento de los espacios naturales de vaciamiento para el equipo.

Así mismo, un aspecto esencial para resguardar la salud de los equipos de trabajo multidisciplinarios, es compartir la responsabilidad de las decisiones complejas y resolutorias que debe tomar cada miembro del equipo. El desgaste que implica tomar la responsabilidad en este tipo de decisiones que tienen alguna probabilidad de tener resultados conflictivos en términos de la intervención, puede amortiguarse cuando es todo el equipo quien asume la responsabilidad por las consecuencias de la decisión.

Finalmente, se puede establecer la relevancia del trabajo de equipos condicionada por dos dimensiones contingentes del ámbito social: la coordinación de los equipos de trabajos en sus dinámicas de relación interna para con los usuarios; y la preocupación permanente por el cuidado y salud de los propios equipos; ambos aspectos constituyen una modalidad de trabajo y de aprendizaje para las instituciones que está cobrando cada vez más importancia a causa de sus ventajas tanto el plano motivacional como social, de los profesionales y trabajadores que intervienen en las áreas de desarrollo personal y social del ser humano.

«Es un error argumentar que las interrogantes éticas pueden ser evitadas por una correcta técnica; de la misma manera que es un error confundir lo que es básicamente un asunto de transferencia, con los asuntos éticos»

(Holmes y Lindley, 1989)

Cuando se reflexiona sobre ética, la primera tarea radica en tomar conciencia de cuales son los problemas o «cuestiones» de la práctica, es decir, todas aquellas situaciones a las cuales nos enfrentamos en el desarrollo del trabajo, que ponen en juego nuestros valores éticos.

Visto de esta manera es necesario preguntarse por dos cosas principales:

1. Qué significa ser profesional
2. Qué significa la ética desde el ámbito profesional

Para responder a estos cuestionamientos debemos trasladarnos al origen de las palabras profesión y ética.

Profesión proviene del latín «*professio*», lo cual significa: confesión pública, promesa o consagración; en las lenguas romanas *profesión* se utilizó para definir a las personas que ejercen determinada actividad humana con dedicación y consagración total. Sin embargo, en la época moderna la sociología definió *profesión* como:

«Un cuerpo coherente de conocimientos específicos que usa una teoría unificadora aceptada ampliamente por sus miembros; que les permite poseer capacidades y técnicas particulares basadas en esos conocimientos; haciéndolos acreedores de un prestigio social reconocido; generando así, expectativas explícitas de confiabilidad moral; que se expresan en un Código de Ética» (Franca-Tarragó, 1996, pág. 17).

Ética, por su parte, proviene del griego «Ethos», definido inicialmente por Homero como «*morada o lugar donde habitan los hombres y los animales*» y que posteriormente Aristóteles le otorga un segundo sentido, entendiéndolo como «*Hábito, carácter o modo de ser*» que el hombre va incorporando a lo largo de su existencia.

El ethos al entenderse como un hábito, como un modo de ser, trata de una creación genuina y necesaria del hombre, pues éste desde el momento en que se organiza en sociedad, siente la necesidad imperiosa de crear reglas para regular su comportamiento y permitir modelar así, su carácter.

El uso que se ha generalizado en sociología es el de *punto de partida de las ideas*, las que conforman el carácter de determinado sistema o escuela de pensamiento, en definitiva ethos es «el conjunto de actitudes vividas por los profesionales, y la ‘tradición propia de interpretación’ de cual es la forma correcta de comportarse en la relación profesional con las personas» (op.cit, pag18).

Así, podemos decir, que la ética profesional radica principalmente en la forma, el hábito o la manera en la cual una persona que posee mayores y reconocidos conocimientos respecto de sus pares, se conduce con ellos de manera correcta y coherente según sea su responsabilidad en la actividad humana que desempeña.

Si nos ubicamos en el ámbito de los profesionales que trabajan en áreas como, educación, psicología, trabajo social y orientación familiar, encontramos un término llamado Psicoética, el cual, alude directamente a los dilemas éticos (que se dan en las acciones de intervención o de ayuda en las áreas profesionales que trabajan con la subjetividad de allí la denominación de Psicoética) de la relación que se establece entre el trabajador, ya sea éste, asistente social, psicólogo o consejero familiar, y la persona con quien se esta trabajando.

Este término define al código de ética profesional como una organización sistemática del «ethos profesional», es decir, de las responsabilidades morales que provienen del rol social del trabajador y de las expectativas que las personas tienen derecho a exigir en la relación con quien desempeñe dicho rol.

Este «ethos profesional» en relación con el rol social, esta sujeto a ciertos puntos básicos que permiten establecerlo como tal, estos puntos básicos son:



1. **los valores éticos**, los cuales son aspiraciones del hombre por alcanzar su plenitud como ser humano, por ejemplo, el valor último y principal de tomar a la **persona humana siempre como fin y nunca como medio** para lograr otra cosa que no sea su propio perfeccionamiento como persona.
2. **los principios éticos**, imperativos que la raza humana acepta como medios para lograr el valor último, por ejemplo: el **principio de autonomía** (*capacidad de autogobernarse*), **el de beneficencia** (*primero que nada, no dañar*) y **el de justicia** (*no hay igualdad de oportunidades sino hay igualdad de condiciones*) (Ídem), basándose en estos principios la persona puede desarrollarse con plenitud como ser humano.
3. **las normas morales**, son las acciones que se deben o no realizar en pos de alcanzar el principio ético. Existen tres principales normas morales: **la veracidad** (*el deber de decir lo que la persona tiene derecho a saber*), **la fidelidad** (*cumplimiento del acuerdo entre dos personas regido bajo el principio de no perjudicar y como canalización del principio de autonomía*) y **la confiabilidad**.

Cabe entonces preguntarse ¿Qué escenario ético básico debería exigirse para que un trabajador sea considerado idóneo de ejercer un rol de consejería? (op.cit). Ser profesional que trabaja en áreas del desarrollo humano en la sociedad implica, mas allá de aplicar técnicas o instrumentos, ser una persona afectivamente capaz de interactuar sanamente con un otro promoviendo siempre que éste logre alcanzar su desarrollo pleno como ser humano.

De esta manera y a la par con esta reflexión, este capítulo ha tenido por objetivo establecer y reinstalar la discusión respecto de lo que busca la intervención en relación a las implicancias éticas para el consejero familiar. En esta dirección, se considera vital que el consejero familiar pueda preguntarse lo siguiente: *¿hasta qué punto su acción como consejero familiar trabaja bajo valores, principios y normas morales que contribuyen a la plenitud del desarrollo de cualquier ser humano, sin caer en el deseo de alcanzar uno por sobre otro?*

Para responder a esta pregunta es necesario plantearse un cuestionamiento personal, que permita auto-reconocerse en la labor. Autoreconocerse, corresponde a una reflexión personal que nos permite llegar establecer cierta claridad acerca de la propia personalidad que nos lleva a tomar cierto tipo de decisiones y no otras frente a diversas situaciones que podemos llegar a enfrentar.

Hay que aprender precisamente el «libre flujo de las ocurrencias y las relaciones de pensamiento» (Thomas, 1974), quien aprenda a «plantearse preguntas» hasta llegar a los límites del significado filosófico y teológico de esas palabras, empieza a preparar las sendas que conducen a ellas. Las preguntas o cuestionamientos deben ayudar a meditar y ha recordar si han de buscarse en uno u otro campo, hasta ahora no atendidos, las causas de las tensiones, los conflictos o las preocupaciones.

El simple consejo de atender todas las cosas poco claras en la propia vida y su contorno para formularla en preguntas ayuda considerablemente al autoreconocimiento, las respuestas que pueda dar otro no tienen la misma importancia ni significado como aquellas que plantea y escribe uno mismo. En el transcurso del autoanálisis se encuentran respuestas satisfactorias para uno mismo en la mayoría de las preguntas, lo cual contribuye considerablemente a la mejoría personal frente al trabajo. Un ejemplo del cuestionario básico de autoconocimiento puede ser el siguiente:

### **Cuestionario Preguntas sobre Mi angustia y Mi profesión**

*El siguiente cuestionario se entrega como una guía básica para que el/la profesional se interrogue en torno a su actuar profesional, busca facilitar un proceso autoreflexivo individual que puede y debe ser ampliado hacia el análisis grupal del equipo de trabajo, en torno a las decisiones, opciones metodológicas y dilemas éticos que cotidianamente deben enfrentar.*

*Se parte por reconocer que en el ámbito de intervención de los consejeros familiares siempre existirá un frágil equilibrio entre las exigencias institucionales, de las familias y del entorno social, que puede provocar diversos niveles de desgaste y angustia en el profesional. El desafío del equipo de trabajo es lograr limitar dicho desgaste y potenciar la respuesta colectiva del mismo, articulando creativamente sus capacidades técnicas y humanas.*

*En este sentido, se sugiere contestar las preguntas del cuestionario a partir de su contrastación con aquellas situaciones, a juicio del consejero familiar, más complejas de abordar en su ejercicio profesional. (Puede ser una situación o conflicto que se repite en muchas familias o las características complejas de un caso en particular)*

### Cuestionario Preguntas sobre Mi angustia y Mi profesión

1. ¿Puede verse ya, en el tratamiento llevado a cabo hasta ahora, y por las tensiones enumeradas, la causa decisiva de mis sentimientos de angustia?
2. ¿En caso negativo, que otras causa puede haber?
3. ¿Puede deducirse, de la auto descripción efectuada hasta ahora, la causa de:
  - a. Mi mala disposición a la comunicación.
  - b. Mi falta de confianza en mi mismo y mi falta de decisión.
4. ¿Es posible explicar la contradicción entre el interés por la intervención, anteriormente muy despierto, y mi desinterés actual por ella?
5. ¿Es posible que se haya originado el desinterés a causa de conflictos psíquicos, que empezaron a brotar en el ejercicio la profesión?
6. ¿Puede determinar de que clase son estos conflictos y como pueden abordarse?
7. ¿Hay una explicación para mi estado continuo de soñar y mi desinterés en dejar ese estado?
8. ¿De dónde viene la susceptibilidad y el sentimiento de ser atacado personalmente, cuando se critica objetivamente mi trabajo?
9. ¿Qué causa tiene la poca capacidad de memoria y la inhibición frente a mis superiores?
10. ¿Tienen estas angustias una relación con angustias no superadas asociadas a mi historia de vida?
11. ¿Qué otras causas pueden originar un continuo sentimiento de desgano?

*Las conclusiones a las que llegue el/la profesional luego de reflexionar en torno a las preguntas propuestas facilitará el reconocimiento del nivel de desgaste o angustia asociado al ejercicio profesional, desde un continuo de bajo nivel de desgaste a un nivel alto o preocupante, que debería considerar apoyo tanto desde el equipo de trabajo como por parte de un profesional externo.*

*Así mismo, los resultados del autoanálisis deberían considerarse desde un punto de vista preventivo, así, si el nivel de desgaste es bajo o limitado, determinar que debería hacer el/la profesional y el equipo para que dicha situación se proyecte en el tiempo y, por el contrario, si la situación es preocupante que alternativas de acción se considera factible de implementar en términos individuales y grupales.*

#### 4. CONCLUSIONES ABIERTAS A LO ÉTICO

Hemos visto que algunas coordenadas, históricas, sociales y psicológicas nos permiten contextualizar un mapa de la situación, de parentalidad e infancia, y que el cómo enfrentamos estas coordenadas facilitan ubicar las consideraciones éticas de la intervención social.

La situación que el profesional enfrenta esta marcada por una doble crisis, cultural (la primera); el cuestionamiento de la herencia de modernidad y desarrollo desigual y, en segundo lugar, una crisis social, el repudio y distancia a sistemas generales de valores y obligación.

En un marco general de confusión ideológica y de rechazo a certezas existentes, es relevante tener un acuerdo básico, en el cual situar coherentemente y desde el que se puede dar sentido ético a intervenciones éticas. Esto quiere decir, por una parte, que el sentido ético es un efecto de la clarificación de los aspectos de cuidado del equipo y, por otra parte, las intervenciones éticas sólo son posibles en la medida en que la reflexividad de cada profesional deviene responsabilidad del equipo ante el fenómeno. Se actúa éticamente cuando la singularidad del interventor comprende la singularidad del fenómeno y es capaz de adecuar su interpretación respecto de las coordenadas que desde el otro se emanan.

La estructura funcional nos señala, en resumen, que la acción conlleva 3 aspectos:

Una primer aspecto, constituido por lo técnico, el componente instrumental (detallado en capítulos anteriores), destinado a revisar como aplicar conocimientos y métodos para efectuar actos. Se basa en el conocimiento sistemático y en criterios de valor para seleccionar objetivos. Para el profesional, esta área exige competencias de previsión y proyección.

Una segundo aspecto, se relaciona con la «estrategia», que intenta garantizar el tránsito del diseño ideal a la particularidad concreta y actual que enfrentamos, así la solución creada por el Programa de Intervención, además de «socialmente deseable» se hace viable y realizable. Lo central es aquí la realidad social concreta. La competencia clave es reconocerla, distinguirla. Comprenderla y saber manejarla.

En tercer lugar existen aspectos valorativos y estos deben asumirse al modo de dilemas valorativos. Desde el inicio guían y regulan; definen elementos positivos para fijar objetivos y evaluar. En consecuencia, nos indican las fortalezas y límites de la intervención. En un nivel concreto, significan premios o repudios a la conducta del profesional. Las habilidades claves son: capacidad de clarificar, deliberar y elaborar juicios técnicos desde perspectivas relacionales y éticas.

Estos elementos se integran en las intervenciones donde se conectan estrategias con técnica; una depende de la otra y viceversa. La convergencia entre estrategia y técnica hace evidente la relación del proceso que se da en términos éticos y tácticos. Por ejemplo, puede un impulso valorativo inclinar la acción hacia un punto excesivamente idealista, que desatiende la viabilidad del plan y que finalmente genera la frecuente fatiga crónica (burn-out) de los interventores.



El acumular experiencias a partir del análisis de errores, permitirá incorporar más fácilmente adecuaciones entre diseño y estrategias, lograr dosificación del esfuerzo y revisión estratégica de realismo para mantener el impulso de la acción. Por lo cual habrá siempre reajustes desde la visión inicial, que incluye el planteamiento ético y la demanda institucional programática, esta flexibilidad y auto-revisión es parte integral del proceso interventivo, uno debe olvidar que al fin, la acción de intervención debe combinar valores ideales con efectos reales.

Finalmente, se debe también plantear la relevancia ética, con tal de que el profesional alcance y se esfuerce en temas de autonomía metodológica. Como consecuencia de su actuar funcional con confidencialidad y respeto hacia los interlocutores, no podrá acceder a consejos, en un tiempo inmediato.

Habrán cuestiones que deberá responder desde sus criterios, y allí deberá integrar operativamente sus conocimientos, con premisas ético-sociales. Este acto profesional, como toda acción humana es una relación con otros y un acto ético, sujeto A y sujeto DE ética. Lo básico de ello está presente en los siguientes elementos valorativos:

- Libertad, cada parte ha de hacerse responsable de elegir y tomar decisiones.
- Intencionalidad, hay una clara disposición a ayudar al otro, esto juega un rol fundamental para aclarar la identidad de ese otro y la mejor forma de ayudarlo.
- El otro. Su presencia como destino de la acción lo hace responsable de sus efectos. En este caso son otros, concretos, diferenciados y específicos.
- La responsabilidad. Se debe responder por las acciones y opciones, a fin de responder al uso del poder (técnica e influencia)

Deriva de esta parte final, una cuestión relacionada a los límites de la preocupación ética del interventor. Esta se relaciona a las restricciones de la libertad de opción y acción del interventor, al carácter de la dependencia de la institución correspondiente, al poder del gremio respectivo, la estructura social y el sistema político. Todo esto es, sin duda, complementario pero en último término lo definitivo es que el interventor es responsable de sus acciones y las consecuencias de ella.

El papel de los elementos externos, la base científica que fundamenta el acto, el contexto social complejo y dinámico, la clave para entender, incluso una relativa institucionalización de lo humano y sus dependencias externas, son aspectos a considerar, pero, sin embargo esta situación acrecienta la responsabilidad exigible al interventor, en este caso, el consejero familiar, aun cuando matizan o difuminan algunos aspectos de esta responsabilidad.

En síntesis, en cada ocasión debemos tener en cuenta la autoevaluación y el componente ético que desde ella permiten al profesional adecuarse al fenómeno a partir de su propia habla.

Finalmente, es posible dar mayor solvencia ética a la intervención si consideramos dispositivos reflexivos extra-institucionales. Estos dispositivos han de facilitar a los profesionales rutas de interpretación que permitan destrabar los atolladeros de la intervención. Ejemplos de estos dispositivos son la participación en grupos de estudios, la supervisión con profesionales de mayor trayectoria y experticia y, por último, la utilización de bitácoras personales que sirvan como material de sistematización.



## CAPÍTULO VI: ANEXOS

### ANEXOS CAPÍTULO 1

#### I. CARACTERÍSTICAS DE LA PARENTALIDAD SANA, COMPETENTE Y BIEN TRATANTE

##### 1. MODELO EDUCATIVO BIENTRATANTE Y EFICAZ

En este modelo los adultos asumen de una manera competente el ser fuentes nutridores, agentes de socialización y tutores educativos. Ellos operan en los cuatro dominios de la manera siguiente:

**En el afecto:** las relaciones son afectivas y las emociones se expresan y modulan con inteligencia emocional (Goleman, D., 1996).

**En la comunicación:** sus formas y contenidos evolucionan con el crecimiento de los niños, definiendo las relaciones como de reciprocidad jerarquizada.

**Las exigencias de madurez:** relacionado con el planteamiento de retos adecuados, animándolos, reconociéndolos y gratificándolos por sus logros.

**En el control:** lo realizan a través de comportamientos y discursos que de una forma inductiva permiten la integración de las normas y reglas necesarias para la convivencia.

##### 2. LA PARENTALIDAD SANA, COMPETENTE Y BIENTRATANTE: APEGO SEGURO Y RESILIENCIA

Proporciona un modelo afectivo de apego seguro, estimulan el desarrollo de una capacidad cognitiva basado en el pensamiento crítico y reflexivo y modelan sus conductas para que sean sujetos sociales altruistas, desde muy pequeños los niños y niñas muestran signos de que son capaces de amar en el sentido de Erich Fromm (1987), es decir, son capaces de dar y recibir de los demás, se sitúan críticamente frente a las creencias violentas y abusivas y no presentan conductas agresoras.

El universo familiar basado en los buenos tratos se torna un factor protector para ellos y una fuente fundamental de resiliencia. Esto es muy importante de considerar cuando se trata de niños que viven



en condiciones de pobreza y de exclusión social. La existencia de una relación permanentemente afectuosa con uno o ambos padres, una disciplina consistente e inductiva, así como un funcionamiento cotidiano con rutinas y rituales que estructuran la dimensión espacial y temporal de la vivencia de los hijos, refuerzan las posibilidades de resiliencia (Balegno L., y col. 2001, Rodríguez C., y col., 2003, Amar J., 2003).

### Las Características de la Parentalidad Bientratante

La relación entre necesidades infantiles y competencias parentales responde al principio de la Teoría General de Sistemas conocida como la equifinalidad (Watzlawick, P., Beavin J., Jackson D, 1981). Esto quiere decir que idénticos resultados pueden ser el resultado de sistemas y dinámicas diferentes. Es decir, todos pueden producir los mismos cuidados de calidad y asegurar el buen trato que un niño o niña necesita para crecer sano. Lo decisivo está en la naturaleza de las relaciones.

Por lo cual, un cuidador competente debe poder ofrecer contextos relacionales basados en:

- a. **Una disponibilidad múltiple** y el ofrecer a los niños y niñas una diversidad de experiencias en espacios diferenciados a nivel de:
  - Espacios afectivos que permitan a los niños ser sujetos de una relación. Estos espacios, son posibles cuando los padres y cuidadores poseen capacidades de apego con los niños y, como consecuencia de esto, la empatía necesaria para entender el lenguaje a través de las cuales éstos expresan sus necesidades.
  - Espacios íntimos, el hijo o la hija es confirmado como una persona singular. Son espacios de intercambio donde sus rasgos, atributos y capacidades son reforzados, y donde se promueve la exploración y su desarrollo.
  - Espacios lúdicos, las madres, padres y/o cuidadores que son capaces de jugar con los niños, aparte de facilitar vivencias gratificantes, permiten desarrollar procesos de aprendizaje vinculados al desarrollo del imaginario y de la racionalidad, que en definitiva le facilitan al niño o niña la comprensión y adaptación a su medio.

- Los espacios de aprendizaje, los niños se van haciendo sujetos sociales estimulados por lo que ven. En edades más tempranas, los niños aprenden más de lo que el adulto hace que de lo que dice; más tarde, el acceso al pensamiento simbólico y a la palabra agrega la posibilidad de aprender de lo que el otro dice. Los padres competentes son la mayoría del tiempo congruentes. Es importante insistir que los niños aprenden para ellos mismos, pero también para otros, de allí, la importancia de la calidad de las relaciones. Uno de los desafíos actuales de la parentalidad bientratante, es que los hijos no solamente adquieran conocimientos, sino que piensen y analicen críticamente las contradicciones y las injusticias de su sociedad. Esto, para que encuentren un sentido a sus vidas en la lucha por la justicia, la paz y la solidaridad.
  
- b. **Estabilidad:** los componentes de la parentalidad sana y bientratante es ofrecerle a los niños y niñas una continuidad a largo plazo de relaciones que aseguren no sólo sus cuidados, sino también la protección para preservarles de los riesgos del entorno. Los padres y las madres que, consecuentes con sus opciones afectivas de adultos, se permiten experimentar variadas formas de conyugalidad, pero que quieren tratar bien a sus hijos, tienen la obligación de encontrar nuevas formas y rituales para asegurarles esta disponibilidad. Esto, tanto en la cantidad del tiempo destinada a sus hijos, como en la calidad de la relación en los momentos que están con ellos.
  
- c. **Accesibilidad** un adulto significativo para un niño o niña debería estar siempre accesible, lo que implica presencia y disponibilidad.
  
- d. **Perspiciacia:** la capacidad para percibir y mostrar alegría y satisfacción por los cambios con que los hijos muestran el progreso de su desarrollo.
  
- e. **Eficacia:** la estimulación adecuada por parte de sus cuidadores para poder desarrollarse sanamente.
  
- f. **Coherencia:** sean capaces de ofrecer un sentido coherente a sus actuaciones. La búsqueda de sentido es uno de los motores con el que los niños ingresan en el mundo de los significados de los actos, comportamientos y discurso de los demás. Al integrar estos significados los niños le dan sentido a sus propios comportamientos.

### 3. SÍNTESIS DE LOS PILARES DE LA PARENTALIDAD BIENTRATANTE

- a. Las relaciones adulto-niños son siempre personalizadas, afectivas y respetuosas. En ellas se reconocen los derechos y deberes de los padres y de los hijos, manteniendo siempre que la responsabilidad de los cuidados, la educación y la protección la tienen los adultos.
- b. Las representaciones de los niños y niñas corresponden a imágenes positivas de ellos, de tal manera que sus atributos y logros despiertan admiración, gratificación y placer a los adultos.
- c. Las expectativas de las conductas de los niños y niñas son constructivas, es decir, se confía en sus posibilidades y se espera que se comporten adecuadamente. Si esto no ocurre se analizan las transgresiones considerando los contextos y las circunstancias en donde ellas ocurrieron.
- d. Se aceptan y se respetan las diferencias entre los niños, incluyendo sobre todo la diversidad de género, edad y singularidades ligadas a minusvalías u otros problemas. En el caso de los sistemas institucionales, se respeta y valora la diversidad étnica y cultural.
- e. El intercambio comunicacional es una característica relevante de este modelo de buen trato y las conversaciones se organizan espontáneamente y permiten abordar todos los aspectos.
- f. El control de los comportamientos se ejerce a través de intervenciones inductivas consistentes. Cuando las sanciones son necesarias, éstas son respetuosas, claras y razonables.
- g. Por último, el ejercicio de la función educativa con las características descritas se ejerce en un sistema familiar o institucional nutridor donde existe una jeraquía clara y explícita. Por lo tanto, la atribución de roles y funciones están claramente definidas, siendo al mismo tiempo flexible para hacer frente a los desafíos familiares. En este contexto, las normas, reglas y leyes que modulan los comportamientos son enseñadas en el marco de relaciones afectuosas y éstas son permanentemente recordadas y reforzadas a través de conversaciones cotidianas y significativas.

4.

## INDICADORES DE UNA RELACIÓN DE BUENOS TRATOS CUIDADOR/A - NIÑO/A

- a. Los cuidadores competentes ofrecen al niño o niña un apego seguro, reaccionan con empatía frente a sus demandas de satisfacción de sus necesidades, pero al mismo tiempo mantienen «la dominancia» o en otras palabras, la autoridad necesaria para protegerles y educarles.
- b. La proximidad física, las manifestaciones afectivas y las demostraciones de ternura son vividas placenteramente.
- c. Los cuidadores tienen un sentimiento de echar de menos al niño o niña cuando están lejos de ellos o ausentes. Pero son capaces de respetar sus procesos de autonomía.
- d. Demuestran explícitamente la alegría y el placer de su presencia. Sonríen, favorecen los contactos físicos con él y se dan tiempo no sólo para hablar, sino para conversar con el niño o niña.
- e. Manifiestan interés y placer al ir descubriendo como el bebé se va comunicando con el entorno, por ejemplo, sonreír, seguir con la mirada, el balbucear, llorar para obtener lo que necesitan.
- f. Les emociona constatar los esfuerzos que hacen para avanzar en el desafío de su desarrollo, por ejemplo, el tratar de moverse en la cuna, intentar sentarse, los ensayos antes de alcanzar la posición bípeda o caminar.
- g. Más tarde se interesan por la emergencia de la palabra en el niño o niña, no sólo de lo que dicen, sino las explicaciones que se construyen sobre lo que van descubriendo, y sobre las interrogantes que se plantean.
- h. Les protegen en situaciones de peligro y previenen los riesgos inútiles organizando el entorno.
- i. Son sensibles a su sufrimiento emocional.
- j. Los cuidadores conocen al niño o niña: sus gustos, sus intereses, sus amigos, sus costumbres, etc.

- k. Los cuidadores no sustituyen al niño o niña ni les dejan solos por el éxito profesional, ni por el poseer bienes materiales, ni por sus aficiones deportivas.
- l. El niño o la niña tiene una importancia trascendental en la vida del cuidador y por esto son capaces de respetar sus procesos de diferenciación, acompañándoles en los momentos de progreso y de regresión.

## 5. MANIFESTACIONES DE UN APEGO SEGURO EN NIÑOS Y NIÑAS ENTRE OCHO MESES Y CINCO AÑOS COMO INDICADORES DE BUENOS TRATOS

- a. Busca el consuelo del cuidador o cuidadora cuando se siente en peligro, estresado o perdido.
- b. El niño es capaz de acoger a un desconocido y de interactuar con él, pero prefiere a su cuidador.
- c. Se interesa en juegos y/o actividades en presencia o no del cuidador.
- d. No presenta comportamientos de miedo ni de hipervigilancia o de estado de alerta.
- e. Es fundamentalmente feliz y sano y le gusta estar en relación con otros adultos y con sus iguales.
- f. El niño protesta cuando se le separa de la figura de apego, pero recupera fácilmente su equilibrio cuando se encuentra en un medio de buenos tratos.
- g. Puede reaccionar enfadándose cuando el cuidador se va o manifiesta sus quejas.
- h. Manifiesta alegría cuando vuelve o, si la ausencia se prolonga, muestra su enfado (ignora o rechaza el contacto físico durante períodos cortos).
- i. Manifiesta con lloros, sonrisas, vocalizaciones, palabras, etc. su deseo de proximidad o de contacto físico con su cuidador.

## 6. FACTORES INDISPENSABLES PARA EL DESARROLLO ÓPTIMO DE PREESCOLARES

### Preescolar:

La etapa preescolar es una etapa cargada de aprendizajes y cambios que suceden con una rapidez mayor en comparación con las otras etapas del desarrollo infantil. Padres y cuidadores para el buen desarrollo durante esta etapa deben desarrollar una gran capacidad de adaptación y flexibilidad frente a los cambios conductuales que experimentan los niños. Es importante tener en consideración que los juicios y declaraciones que realizan los cuidadores sobre las conductas de los niños o niñas repercuten y determinan patrones de comportamiento difíciles de modificar en el futuro.

### Afecto incondicional:

Para el niño o niña es indispensable en su primera infancia recibir expresiones constantes de afecto. Como cuidadores es necesario mantener esta relación de entrega afectiva incondicional y condicional por toda la vida de los niños, principalmente en la primera infancia y la etapa preescolar, ya que es en esta etapa donde se construyen los cimientos que determinarán los vínculos afectivos que establezcan y la forma en la cual resolverán situaciones críticas. Así, niños y niñas que han percibido durante esta etapa altos niveles de indiferencias, desarrollarán inseguridades al momento de establecer relaciones interpersonales.

### Confianza:

Transmitir confianza hacia los niños y niñas es un factor determinante para que desarrollen seguridad en ellos mismos. Niños que cuenten con la confianza de su cuidador o cuidadora respecto de sus capacidades para llevar a cabo una tarea, sin duda lograrán niveles de seguridad en ellos mismos que le permitirán explorar y solucionar con mayor éxito situaciones problemáticas en el futuro, a diferencia de un niño cuyos cuidadores constantemente lo incapacitan frente a una situación de conflicto.

### Experiencias:

Es fundamental, a su vez, que junto con depositar en los niños confianza en que pueden resolver problemas encomendarles tareas en las cuales puedan experimentar resultados exitosos, este escenario permite un buen desarrollo emocional que le empuja a emprender

nuevas tareas con una actitud positiva respecto del resultado que obtendrá. A su vez, cuando las experiencias fueran de fracaso, es nuestro deber volver a incentivar y apoyar la búsqueda de posibles soluciones potenciando capacidades que quizás aun no ha logrado identificar.

#### Interacción social:

Permitirles a los niños o niñas espacios en los cuales puedan compartir y establecer relaciones con sus pares, es parte fundamental de su desarrollo personal, el espacio del juego que se crea a través de las relaciones que establece son fuentes de aprendizaje constante, ya que les es más fácil seguir un modelo que sienten como un igual.

#### Necesidades:

Es deber de los cuidadores buscar los caminos más adecuados que les permitan satisfacer las necesidades del niño o niña, considerando que no sólo el responder a sus necesidades biológicas básicas permite desarrollar una buena tarea en este ámbito, también hay necesidades psicológicas que requieren de una constante compañía y apoyo cariñoso, estar disponibles el niño entrega sensaciones de seguridad que les permiten enfrentarse de mejor manera al mundo exterior.

#### Estímulo:

El estímulo es un factor que está relacionado directamente con el desarrollo cognitivo, es decir, con el intelecto. Un niño cuyo cuidador (o cuidadora) se preocupe de incentivarlo y acompañarlo a realizar o a vivir nuevas experiencias, provoca en ellos una mejor disposición a la hora de enfrentar situaciones nuevas potenciando su creatividad e intelecto.

#### Reconocimiento:

Reconocer las cosas que hace un niño es simplemente hacerlo visible, el reconocer provoca en ellos la sensación de aceptación mejorando la integración emocional. Validar al niño o niña es un gesto de amor con una gran carga afectiva que les indica lo importantes que son para el cuidador.

## Seguridad y protección:

Creer en un ambiente en el cual los niños y niñas se sienten acogidos, protegidos y respaldados por sus cuidadores genera en ellos la seguridad necesaria para explorar por sí solos el mundo externo, en cambio los niños y niñas que crecen en un ambiente en el cual se sienten desprotegidos y poco queridos experimentarían el mundo con desconfianza e intranquilidad, optando por encerrarse en sí mismos y no interactuar con su entorno.

## Etiquetas:

La etapa preescolar es una etapa muy inestable en la vida de nuestros hijos (en el sentido de los cambios constantes que experimentan), esto muchas veces provoca que padres y cuidadores se sientan sobrepasados y desconcertados por conductas que no logran manejar de los niños, como por ejemplo, pataletas, negativas constantes, rechazos etc. Estas situaciones típicas de la etapa preescolar promueven muchas veces el etiquetar al niño o niña según sea su conducta.

Las etiquetas, particularmente las negativas, corresponden a mensajes con mucha carga significativa para nuestros hijos, sobre todo en esta etapa en la que el concepto de sí mismos se construye a partir de la opinión que los otros, en especial la de sus padres o cuidadores, tengan de él. Etiquetar a un niño como flojo(a), desordenado(a) o porfiado(a) puede provocar: 1. que la imagen de sí mismo se construya con estas características obligándolo a cumplir el rol que la etiqueta le otorga y 2. que cada vez que él cumpla con este rol será reafirmada esta etiqueta, conformando un círculo vicioso difícil de romper. Por ejemplo, si cada vez que desordena, se le dice «eres un desordenado», sólo estamos reafirmando que lo es, lo cual no cambiara la conducta que deseamos modificar, siendo aún más dañino para su imagen el hacer este comentario a un otro externo o de manera pública, ya que el niño experimentará una sensación de rechazo por parte de sus cuidadores por no lograr cumplir con las expectativas que tienen de él.

Hay que tener cuidado con no depositar en ellos las problemáticas familiares, ya que muchas veces los «niños problema» se transforman en neutralizadores de problemas familiares ya que se dirige la atención de las situaciones problema en ellos. Es aconsejable entonces que si deseamos modificar conductas no caigamos en etiquetar, sino que tratemos de buscar en conjunto con los niños soluciones a estas situaciones complejas.



### Oposicionismo:

Esta es una fase dentro de la etapa preescolar que puede manifestarse a partir de los 2 años y medio y durar hasta los tres años y medio o un poco más, se caracteriza por ser la etapa en la cual los niños utilizan con mayor frecuencia la palabra «No» como respuesta a las ordenes, peticiones o sugerencias que hacen los padres o cuidadores. Este «No» es la primera experiencia que tienen los niños acerca de ser independientes respecto de sus padres, decir «No» significa imponer sus propios deseos frente a los deseos de los demás.

Este nuevo descubrimiento radica en que el niño o niña descubre un Yo que es un Yo diferente a los demás y que puede oponerse a los otros, se transforma en un ejercicio constante para el aplicar esta nueva habilidad de oponerse y manifestar sus propios deseos, como por ejemplo, vestirse sólo y elegir su propia ropa, rechazar algún alimento que no le guste, no querer ir a ciertos lugares, etc.

Si bien es una etapa difícil es importante saber sobrellevarla para lograr que el niño o niña consiga desarrollar autonomía e independencia y no se convierta en un ser sumiso.

Como cuidadores, respetar la oposición a ciertas cosas que manifiesten los niños o niñas y brindar un ambiente familiar en el cual la oposición del niño no se transforme en un conflicto grave y permanente, es una tarea necesaria, puesto que de lo contrario, se dañará la relación vincular cuidador-niño en el futuro, brindar un ambiente el en cual se anule y reprima toda manifestación de oposición sólo provocará que el niño se convierta en una persona sin opinión propia, propenso a hacer las cosas que los demás le dicen o esperan de él, truncando su desarrollo personal.

Dentro de esta etapa debemos tener mucho cuidado también con la autodeclaración de incompetencia frente al niño, declarar por ejemplo «yo ya no puedo más con esta niñita», le otorga a los niños el poder de oponerse con mayor intensidad haciendo difícil el invertir esta situación.

### Dependencia versus autonomía:

Alrededor de los tres o cuatro años el niño manifiesta deseos de hacer cosas por sí sólo, explorar el mundo de forma autónoma, pero siempre sabiendo donde se encuentran sus padres o cuidadores en caso de necesitar ayuda.

El proceso de la autonomía en los niños debe darse de forma paulatina, dejarlos solos sin ninguna explicación o simplemente desaparecer durante periodos extensos provoca que los niños y niñas desarrollen intensos niveles de angustia, por lo cual, es aconsejable hacer de estas separaciones un proceso donde se les explique el por qué se les dejará solos y que sólo será un momento corto. De manera paulatina estas separaciones se pueden hacer por periodos de tiempo más amplios.

El desarrollo de la autonomía consta también de plantearle al niño que se confía en su capacidad de resolver conflictos, permitiéndole explorar en posibles soluciones que al momento de encontrarlas es bueno que sean reconocidas y validadas. Caso contrario es cuando padres o cuidadores fomentan la dependencia del niño cayendo en situaciones que sólo logran hacer sentir inseguro al niño o niña de sus propias habilidades para resolver un conflicto. Decirles como hacer las cosas para lograr solucionar un problema tampoco es un factor que estimule la autonomía puesto que cada vez que enfrente una situación problema necesitara recurrir a otro que le diga como hacerlo. Otra forma de anular el desarrollo de la autonomía se encuentra en familias muy sobreprotectoras, las cuales transmiten a los niños que el mundo exterior es demasiado peligroso, idea que provoca en los niños miedos a explorar el mundo exterior porque sienten que sino están siempre los cuidadores junto a ellos, algo malo les puede suceder.

Un niño que desarrolla la capacidad de explorar y resolver conflictos por si mismo podrá enfrentar de mejor manera en el futuro la vida adulta, en cambio un niño al que le evitaron o resolvieron las situaciones conflictivas se convertirá en una adulto inseguro y dependiente de otros. Es entonces importante considerar siempre la frase de Jean Piaget «toda ayuda innecesaria retrasa el desarrollo infantil».

#### El miedo:

El miedo es una sensación desagradable y muchas veces paralizante, durante la etapa preescolar esta sensación se manifiesta cuando lo niños desarrollan una mayor capacidad de percibir estímulos del medio y comprenden mejor algunas situaciones de peligro, sin embargo y a pesar de ser tan desagradable el miedo, es una emoción adaptativa.

Cuando los padres o cuidadores se enfrentan a este tipo de situaciones es recomendable lograr junto con el niño o niña la verbaliza-

ción de sus temores, es decir, que logre describir que siente y cual es la causa de ese miedo, de esta manera y a través de la conversación nos es más fácil hacerles ver que a lo que temen no es tan terrorífico como ellos piensan.

Sin embargo, hay que poner atención a ciertos síntomas que los niños manifiestan cuando el miedo se convierte en un factor estresante que comienza a limitar su desarrollo y les producen estados de mucha ansiedad, estos son:

- Actitud hipervigilante
- Reacciones de sobresalto frente a estímulos que no son tan intensos
- Insomnio
- Pesadillas y sueños perturbadores
- Pensamientos perturbadores
- Dificultad para concentrarse

No hay que olvidar también que estas manifestaciones de ansiedad se adquieren a través de comportamientos que han visto en padres o cuidadores, por ejemplo:

- Ser excesivamente ansiosos
- Proporcionar ambientes de violencia en casa
- Situaciones de abandono
- Exposición a contenidos violentos
- Separaciones prolongadas de los padres.

#### Frustración y comportamiento violento:

Como cuidadores, se debe tener presente que a cada momento se está siendo visto como modelos a seguir por el niño o niña, las conductas que manifiesten frente a ciertas situaciones principalmente derivan de lo que ellos han visto en sus adultos significativos.

En el caso de las experiencias de frustración es importante observar como el niño o niña reacciona cuando algo en lo que ha puesto energía, tiempo y dedicación no resulta como el o ella espera y se descontrola tomando actitudes agresivas para demostrar su enojo. Cuando estas situaciones se presentan, el rol que desempeñan los cuidadores es fundamental, reaccionar a las pataletas o a las conductas agresivas con más agresión y descontrol por no lograr que los niños se calmen, sólo provocará que la pataleta sea aun mayor y se repita en la mayoría de las ocasiones en las que experimenten el fracaso o las negativas. Es aconsejable, en estos casos,

responder de manera serena, sin negar que existe un problema, pero demostrando que se puede llegar a una solución de manera tranquila. Otro factor importante es no cortar la emoción del niño ni forzarlo a calmarse, sino que esperar a que la rabia pase y luego con calma conversar el tema, siempre haciéndole ver que esa no es una buena forma de solucionar el problema y que a veces las cosas no salen como uno espera.

Las reacciones frente a estos episodios de frustración hay que mantenerlas controladas y darles un atajo y encauce tempranamente, un niño que se acostumbre a estas expresiones desarrollará comportamientos violentos que pueden llegar a la agresión física hacia sus pares, cuidadores u otros. Por lo tanto, el rol del cuidador debe ir orientado en que el niño perciba comprensión y apoyo cuando se enfrenta a una dificultad, con el objetivo de lograr que las actitudes agresivas no sean necesarias para demostrar rabia o frustración sino que pueda manifestar estas emociones con otra actitud. Propiciarle un ambiente familiar en el cual el diálogo y la conversación sean los medios válidos que se utilizan en la familia para enfrentar problemáticas, también es una buena herramienta que ayudara a controlar estas conductas, un ambiente en el cual los gritos, los golpes o las agresiones verbales sean las formas de comunicación entre los miembros de la familia sólo agudizara las conductas agresivas en los niños.



## II. EXPRESIONES INTERACTIVAS Y SISTÉMICAS EN LA COTIDIANEIDAD DE LAS HABILIDADES PARENTALES A CONSIDERAR POR LOS CONSEJEROS FAMILIARES

### a. Observación

La observación esta relacionada con el reparo que deben tener los padres o cuidadores respecto de las cosas buenas que identifican en sus hijos/as o niños/as a cargo, en conjunto con la manifestación verbal de las mismas. Igualmente debe ser utilizada por el Consejero Familiar en el desarrollo de su intervención profesional.

La capacidad de observar a los niños/as es una herramienta necesaria que los padres y cuidadores deben tener en consideración, puesto que a través de ella y de su gran carga significativa se desarrolla la construcción de imagen personal del niño o niña, considerando a la vez que una observación cargada de aspectos positivos repercute en la conducta que el niño o niña desarrollará.

Por ultimo, cuando hacen de la observación un ejercicio constante, los padres y cuidadores desarrollan una herramienta que les permite identificar tempranamente conductas que puedan transformarse en problemáticas, ya que pueden delimitar mejor a través de lo que observan la conducta-problema que el niño o niña esta presentado.

### b. Registro

Junto con la observación es importante también el registrar las conductas, hábitos o acciones que los niños/as realicen, este registrar permite a los padres, cuidadores o al Consejero Familiar ordenar las observaciones que hacen y les entrega un escenario más adecuado en el cual reaccionar, ya que muchas veces reaccionan sólo frente a la situación puntual, lo que puede agravar la situación. Con un registro podrían determinar varios aspectos del problema, permitiendo que a la vez la solución que pensemos para estas situaciones sea de mayor acertividad.

Esta herramienta permite contrarrestar lo que se observa de los niños y niñas en sus conductas respecto de la situación-problema y lo que verbalizan de las misma, muchas veces los niños y niñas, y sobre todo los pequeños, no encuentran las palabras para comunicar lo que sienten o la causa de su molestia que conlleva a estas conductas-problema, siendo así el registro una importante fuente de información.

### c. Aceptación

Observar y registrar si bien son dos herramientas que nos permiten establecer una buena respuesta frente a situaciones con los niños/as, aceptar es una parte fundamental de ésta. No podemos olvidar de ayudar a los padres o cuidadores de comprender que todos los seres humanos somos distintos por lo tanto cada niño o niña también lo es, esperar entonces que los intereses, las reacciones, las necesidades o las demostraciones sean iguales en todos los niños es ilusorio y del mismo modo, lo es pensar que la misma forma de educar a un niño puede servir para educar al otro.

Aceptar las diferencias permite que el niño o niña comience a construir un espacio propio en el cual establece códigos y límites que necesariamente deben ser respetados, si los cuidadores lo aceptan será más fácil a la vez que los niños acepten también los límites que se les establezcan. Este concepto de aceptación se relaciona con el respeto, respeto por el niño como individuo particular y respeto del niño por su grupo familiar.

Un ejemplo claro de aceptación es considerar las ideas que tengan los niños respecto de temas cotidianos o aceptar opiniones sobre decisiones familiares. Esto le permite desarrollarse individualmente, pero a la vez entender que son parte de un grupo mayor que los quiere porque considera y acepta tal como son.

### d. Espacios

Dentro de un grupo familiar los espacios físicos que se habitan son fundamentales al momento de convivir juntos. Situación particularmente compleja en situaciones de pobreza y vulnerabilidad social, donde las condiciones de habitabilidad son las más de las veces limitadas y precarias. Es importante que cada miembro del grupo familiar sienta y considere como propio algún espacio específico del hogar, en el cual se rodee de los objetos que más le gusten y que lo hagan sentir cómodo y que a la vez sea respetado por los demás miembros de la familia, una manera de demostrar respeto por los espacios individuales es enseñar a los niños/as a tocar siempre la puerta antes de ingresar a alguna habitación (el problema es que en muchas casas de familias pobres a veces ni siquiera hay puertas).

Si los cuidadores necesitan un espacio propio que sea respetado como tal, los niños/as también lo necesitan, sin embargo no hay que olvidar que cada miembro compone un grupo familiar, por lo cual además de construir estos espacios individuales es necesario

construir en conjunto un espacio en el cual se puedan reunir y compartir en familia. En este sentido, es importante que los Consejeros Familiares evalúen las condiciones de habitabilidad de los grupos familiares incorporados al programa y las alternativas de apoyo posibles de movilizar para mejorarlas.

#### e. Participación familiar

La participación si bien tiene que ver con incluir a todos los miembros del grupo familiar en la toma de decisiones, también tiene relación con el tipo de involucramiento que se establece entre los miembros del grupo familiar. Es decir, cada uno realiza diferentes actividades que demandan diferentes esfuerzos y tiempos, lo cual es respetable, sin embargo hay que considerar que si estas actividades absorben la mayoría de nuestro tiempo pueden provocar el alejamiento de los demás y nos encerramos en nosotros mismos, visualizando sólo nuestros problemas y nuestras necesidades, olvidando problemas y necesidades que los otros puedan tener en las cuales nuestro apoyo y presencia es requerida. Un ejemplo clásico es el de los padres y madres que trabajan todo el día y al llegar a su hogar sólo quieren estar tranquilos y solos, mientras que sus hijos quieren verlos para jugar. En estos casos es recomendable hacer una pausa y mirar como estamos participando en la familia, anotar nuestras actividades y distribuir nuestro tiempo considerando a la familia como nuestra actividad más importante. Lo mismo ocurre con los niños sobreagendados, los cuales tienen tantas actividades que tampoco pueden disfrutar del espacio familiar porque están agotados y sólo quieren estar tranquilos y descansar, casos en los cuales los tiempos de los padres están determinados según las actividades de sus hijos, por lo cual tampoco existe un goce pleno del espacio familiar. Es importante para cada grupo familiar determinar como actividad más importante a la familia y distribuir en conjunto las actividades en pos de fortalecerla.

#### f. Diversidad familiar

El tipo de participación de los miembros respecto de su grupo familiar determina a la vez el tipo de familia que llegan a conformar. Existen tres tipos teóricos y más característicos de familia: la familia democrática, la familia autoritaria y la familia desorganizada, multicarental y multiproblemática.

La familia democrática se caracteriza por aceptar y considerar las opiniones, deseos y necesidades de cada uno de sus miembros, es un ambiente familiar flexible en el cual la comunicación es uno de

sus pilares fundamentales, el poder no recae en una sola persona sino que es compartido.

La familia autoritaria se caracteriza por tener una cabeza al mando, la cual decide por todos y los demás sólo deben obedecer. La comunicación es precaria y las relaciones entre los miembros son rígidas, con muchos límites.

La familia desorganizada, multicarenciada y multiproblemática. A diferencia de las anteriores, en este tipo de familia la estructura formal casi no existe, los miembros interactúan entre sí en medio de una gran desorganización, en un caos relacional en donde existe una confusión de roles, tareas y funciones, las fronteras familiares casi no existen, las relaciones con el entorno social son disfuncionales y en general los más débiles son abusados por los más fuertes. A menudo existen diferentes manifestaciones de violencia familiar y los hijos e hijas conocen procesos traumáticos crónicos y severos, maltrato físico, carencias afectivas y/o abusos sexuales y psicológicos. Sus sufrimientos se traducen en forma temprana por trastornos conductuales, deserción escolar y un modelo de apego reactivo severo de tipo desorganizado y/o por comportamientos transgresivos. Estos niños si no son protegidos tempranamente y adecuadamente, tienen una gran posibilidad de encontrarse al final de la niñez y en la adolescencia, en circuitos ligados a infractores de ley (sobre todo si uno o ambos padres han tenido problemas con la justicia).

Cada una de estas familias llega a construir determinados tipos de niños o niñas, en la primera si bien se construye un sujeto reflexivo, sociable, seguro de sí mismo también produce niños o niñas a los cuales les cuesta aceptar normas y reglas, mientras que en el caso contrario encontramos niños sometidos, inseguros, pero obedientes.

Una familia debe lograr un nivel de normas establecidas y respetadas por todos, manteniendo siempre la comunicación y la reflexión entre sus miembros, lo que se busca entonces es la construcción de sujetos con pensamiento autónomo a través de un diálogo reflexivo.

#### g. Valoración

Este es un concepto muy importante a considerar, ya que la valoración personal que la familia le otorga a cada uno de sus miembros se relaciona directamente con el desarrollo de la autoestima y de la construcción de imagen personal.



Los niños y niñas cuando son pequeños construyen su imagen personal a través de lo que sus padres dicen sobre ellos, no tienen la capacidad de criticar ni de contradecir lo que se está diciendo, por lo cual se miran a sí mismo y se muestra al mundo tal como se les ha dicho que son. Así, por ejemplo, un niño que escucha a sus padres decir que es bueno y amable reforzará esa conducta al igual que otro que escuche que es malo y flojo.

La valoración está relacionada con la observación (concepto que se vio anteriormente), lo que observamos y decimos de nuestros hijos tiene una carga afectiva importante la cual puede provocar en los niños un sentimiento de rechazo o aceptación que a su vez produce sensaciones de seguridad o inseguridad en ellos, sensaciones que los constituirán como sujetos en el futuro.

En la medida que los niños crecen los padres caemos en la dinámica de exigir y criticar a nuestros hijos especialmente en el ámbito académico, lo que conlleva a establecer relaciones tensas y lejanas provocando que se refugien en grupos en los cuales encuentren la valoración que necesitan, esto sucede especialmente con los adolescentes.

#### h. Autoestima

El desarrollo de la autoestima proviene de las experiencias y aprendizajes que las niñas y niños experimenten, el éxito o fracaso en dichas experiencias se relaciona directamente con la imagen personal y la autoestima que el niño comienza a construir.

Las expectativas que ponemos en nuestros hijos al encomendarles alguna tarea deben estar acordes a las cualidades que estos posean, sobreexigirles o encomendarles tareas muy difíciles de resolver sólo logrará que el niño o niña se sienta incapaz de desarrollar la actividad y generalice esta sensación de incapacidad en todas las áreas de su desarrollo. Es importante además considerar que resaltar lo que le falta para desarrollar la tarea es igualmente nocivo para su autoestima, es aconsejable rescatar lo positivo y reforzar las áreas en las cuales el niño siente que es más débil. Las críticas se aconseja hacerlas dentro de un ambiente reflexivo en el cual el niño pueda identificarlas por el mismo y no que le sean impuestas. De esta manera potenciaremos el alcance exitoso de metas que sean provenientes del entorno como impuestas por ellos mismos, es en definitiva potenciar el «creer en sí mismo».

Los niños y niñas con una imagen positiva de si mismos tienden a ser sociables, amables, de buen genio, tolerantes, seguros, con buen sentido del humor, mientras que los niños con una imagen negativa de si mismos se caracterizan por ser niños tristes, agresivos, solitarios, críticos, se sienten feos y no queridos por el entorno al cual rechazan.



## ANEXOS CAPÍTULO 2: BATERÍA DIAGNÓSTICA

### Instrumento Guía N° 1

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Antecedentes del niño y sus familia	
Adulto Significativo Privado de libertad	
Delito cometido	
Pena	
Nombre del Niño	
Edad del Niño	
Nombre del Cuidador	
Edad del Cuidador	
Parentesco del Cuidador con el Niño	
Integrantes del Grupo Familiar	
Antecedentes del Adulto Privado de Libertad	
Antecedentes del Niño	
Antecedentes del Cuidador	
Antecedentes del Contexto Familiar	

### Instrumento Guía N° 2

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Historial de intervenciones de la Familia				
Institución	Intervención Realizada	Año	Evaluación del Cuidador	Evaluación de la Institución

Comentarios y observaciones (incongruencias entre las evaluación institucional y del cuidador, aspectos y elementos positivos y negativos señalados por el cuidador a partir de sus experiencias previas de intervención, características del cuidador y de la familia señaladas por las instituciones)

<b>Incongruencias</b>	
Aspectos Positivos de su vinculación con las instituciones	
Aspectos Negativos de su vinculación con las instituciones	
Características del cuidador según las Instituciones	
Características de la Familia según las Instituciones (enfatar información sobre los niños y adolescentes de la familia)	

## Instrumento Guía N° 3

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

**Entrevista: Preguntas Facilitadoras**

Antecedentes Históricos Personales y Familiares:

<b>Mencione tres palabras que describan la relación con su madre cuando Ud. era pequeño: (Palabras elegidas)</b>		
<b>Mencione tres palabras que describan la relación con su madre cuando Ud. era pequeño: (Palabras elegidas)</b>		
<b>Porqué eligió estas palabras:</b>		
<b>Mencione tres palabras que describan la relación con su padre cuando Ud. era pequeño: (Palabras elegidas)</b>		
<b>Porqué eligió estas palabras:</b>		
<b>¿Tiene Ud. recuerdos de que le hayan pegado si se portaba mal o cometía errores?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>¿Quién le pegaba?</b>		
<b>¿Cómo le pegaba?</b>		
<b>¿Cree usted que mereció o no las palizas que le dieron?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>¿Cree usted que el hecho de que le hayan pegado cuando niño(a), le ha ayudado en algo en la vida?</b>		

¿Le ayuda ahora en la educación de sus hijos?	Sí	No
¿Le ayuda ahora en la educación de sus hijos?	Sí	No
¿Le internaron en alguna institución de protección (hogar de menores) cuando era niño/a?	Sí	No
¿Cómo le afecta en su vida adulta la experiencia de haber vivido siempre con su familia?		
¿Perdió o fue separado de alguien que Ud. quería mucho cuándo era niño/a?	Sí	No
¿Cuándo era niño/a se sentía amado/a?	Sí	No
¿Cree que sus padres querían que no naciera?	Sí	No
¿Piensa Ud. que sus padres se daban cuenta de que Ud. era un niño/a con sentimientos y necesidades propias?	Sí	No
¿Sus padres se preocupaban que usted fuera a la escuela y estudiara?	Sí	No
¿Como cree usted que todo lo que me acaba de contar le afecta en su vida actual de pareja y en la relación con el niño?		
¿Qué piensa y qué siente por sus padres actualmente?		

Cuadro Síntesis Información Recolectada

--

## Instrumento Guía N° 4

Tabla de Indagación  
Recursos Personales que Influyen las Habilidades Parentales

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Marcar con una cruz los comportamientos que coinciden con lo observado en el cuidador, usando: Sí, No o NS (no se sabe)

	Sí	No	N/S
a. Organizada/o			
b. Reflexivo/a			
c. Flexible			
d. Capaz de resolver problemas			
e. Habilidades para comunicar			
f. Habilidades para negociar			
g. Comprensivo(a)			
h. Con deseos de cambiar para resolver sus problemas			
i. Decidido(a)			
j. Autocontrol			
k. Humor estable			
l. Optimista			
m. Sentido del humor			
n. Responsable			

Comentarios del Consejero/a Familiar sobre la manera en que las características encontradas (marcados «SI») influyen las competencias parentales:

---



---



---



---



## Instrumento Guía N° 5

Trastornos Mentales y problemas de Comportamiento  
que afectan las Competencias Parentales

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Marcar con una cruz los comportamientos que coinciden con lo observado en el cuidador. Usar: Sí, No o NS (no se sabe)

Depresión	Sí	No	N/S
Constantemente desdichado(a), triste, sólo(a), abatido			
Apático(a), encerrado(a) en sí mismo(a)			
Cansancio y pérdida de energía			
Pérdida de motivación y entusiasmo			
Trastornos del sueño			
Mal apetito y pérdida de peso			
Piensa o habla de suicidio			
Sentimiento de culpa intenso y persistente			
Tentativas de suicidio			
Ideas suicidas a repetición			
Sentimientos de impotencia y de desamparo			

**Comentarios:** cómo los problemas detectados (marcados «SI»), afectan la competencia parental:

---



---



---



---

Trastornos del humor	Sí	No	N/S
Cambios repetidos y marcados del humor			
Irritabilidad creciente			
Agitación			
Anormalmente eufórico			

**Comentarios:** cómo los trastornos detectados (Marcados «SI») afectan las competencias parentales del cuidador:

---



---



---



---

Ansiedad	Sí	No	N/S
Ansiedad generalizada			
Permanentemente inquieto(a)			
Obsesiones, «rumiaciones»			
Comportamientos compulsivos o existencia de rituales			
Preocupaciones anormalmente fuertes			
Crisis de pánico			
Fobias: miedos «absurdos» o inquietudes fijas			
Claustrofobia: pánico en los espacios cerrados			
Agarofobia: pánico en los espacios abiertos			
No puede abandonar su casa sin entrar en pánico			

**Comentarios:** cómo los trastornos detectados (marcados «SI») afectan las competencias parentales del cuidador:

---



---



---



---

Comportamientos agresivos	Sí	No	N/S
Crisis de cólera			
Pérdida de control debido a la rabia			
Violencia verbal			
Violencia física			

**Comentarios:** cómo los trastornos detectados (marcados «SI») afectan las competencias parentales del cuidador:

---



---



---



---

Superioridad y perfeccionismo	Sí	No	N/S
Críticas constantes y exageradas hacia los demás			
Expectativas excesivas y rígidas en relación a sí mismo y a los demás			
Dominante y controlador(a)			
Susceptible, hipersensible a las críticas			

**Comentarios:** cómo los trastornos detectados (Marcados «SI») afectan las competencias parentales del cuidador:

---



---



---



---

Abuso de alcohol y drogas	Sí	No	N/S
Abuso de alcohol (bebedor/a excesivo/a sin dependencia orgánica)			
Alcohólico/a: dependencia orgánica			
Dependencia a medicamentos (ansiolíticos, codeína, Rohypnol, otros)			
Dependencia a «drogas suaves»			
Dependencia a «drogas duras»			
Antecedentes familiares de alcoholismo o de toxicomanías			

**Comentarios:** cómo los problemas detectados (Marcados «SI») afectan las competencias parentales:

---



---



---



---

<b>Ideas delirantes, alucinaciones y/o delirio de persecución</b> Convicción exagerada e inalterable de:	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>N/S</b>
Ser perseguido(a)			
Que los demás hablan de él o ella			
Ser espiado/a			
Recibir mensajes especiales			
Recibir órdenes de fuentes inverosímiles y misteriosas			
Poseer poderes grandiosos			
Oír voces que los otros no pueden escuchar			
Ver cosas que los otros no pueden ver			

**Comentarios:** cómo los trastornos detectados (Marcados «SI») afectan las competencias parentales del cuidador/a:

---



---



---



---

<b>Trastornos de juicio</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>N/S</b>
Indecisión extrema			
Repetición de decisiones inútiles e inapropiadas			
Falta de decisiones útiles e imprescindibles			
Juicios e hipótesis ilógicos a propósito de las intenciones de un niño o de los niños.			

**Comentarios:** cómo los trastornos detectados (Marcados «SI») afectan la competencia parental del cuidador/a:

---



---



---



---

Síntomas físicos o neurológicos suplementarios	Sí	No	N/S
Hambre permanente			
Anorexia (pérdida significativa de peso, cese de la menstruación)			
Bulimia (ingestión excesiva de los alimentos con vómitos repetidos)			
Desmayos, pérdida de conciencia			
Crisis convulsivas			
Amnesia, trastornos de memoria			

**Comentarios:** cómo los trastornos detectados (Marcados «SI») afectan las competencias parentales del cuidador/a:

---



---



---



---

Trastornos relacionales consigo mismo y con los demás	Sí	No	N/S
Relaciones interpersonales intensas, pasionales de corta duración, inestables			
Incapacidad de mantener relaciones amables			
Intensamente egocéntrico(a) y manipulador(a)			
Utiliza a los demás sin ningún respeto			
Autoestima muy baja			
Necesidad insaciable de afecto y atención			
Incapacidad de reconocer sus propias emociones y sentimientos			
Dependiente y pasivo(a) frente a los demás			
Exageradamente independiente de los otros			

Comentarios: cómo los trastornos detectados (Marcados «SI») afectan las competencias parentales del cuidador/a:

---



---



---



---

Ausencia aparente de inteligencia	Sí	No	N/S
Comprensión limitada			
Incapacidad de predecir los acontecimientos y prever los peligros			
Capacidad limitada para aprender			
Juicio limitado			
Otras características a señalar			

**Comentarios:** cómo los trastornos detectados afectan la competencia parental del cuidador/a:

---



---



---



---





**Instrumento Guía N° 6**  
Detección de comportamientos antisociales  
de los cuidadores

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Antecedentes de violencia intrafamiliar:

**Tipo de actos violentos: (físicos, sexuales, psicológicos)**

**Con qué frecuencia: (usar nomenclatura señalada en guías anteriores)**

**Violencia hacia quien (mujeres, hombres, ancianos, niños)**

**Indagar existencia de denuncias judiciales, medidas cautelares y/o incorporación a programas de apoyo psicosocial**

**Evaluación de la situación por el cuidador (conciencia de daño, minimización de las conductas, arrepentimiento, negación, motivación al cambio)**

**Antecedentes Criminológicos:**

**Existencia de condenas anteriores o vigentes, procesos judiciales pendientes, quebrantamientos de condena.**

**Tipo de Delitos y Habitualidad (reincidencia legal y criminológica, edad de inicio actividad delictiva, características de las víctimas, vinculación con pares delincuenciales)**

**Cumpliendo a la fecha de entrevista con: beneficio intrapenitenciario, libertad condicional, medida alternativa a la reclusión o eliminando antecedentes prontuarios (DL 409). De ser positiva la respuesta indagar lugar de cumplimiento y existencia de apoyo psicosocial por profesionales penitenciarios.**

**Valoración y evaluación de historial delictivo por parte del cuidador (conciencia de delito, juicio crítico, negación, minimización, motivación al cambio)**

**Comentarios / Observaciones: (En particular percepción de sinceridad, manipulación o tergiversación en el relato)**



## Instrumento Guía N° 7

## Síntesis diagnóstica preliminar

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Conociendo ahora un poco mejor al cuidador, en qué medida le parece capaz de establecer vínculos positivos con el niño:

Muy Capaz	Medianamente Capaz	Poco Capaz	Lo ignoro
¿Por qué?, Justifique			

En qué medida puede cuidar, proteger y educar convenientemente al niño:

Muy Capaz	Medianamente Capaz	Poco Capaz	Lo ignoro
¿Por qué?, Justifique			

Comentarios / Observaciones:

---



---



---



---

## Instrumento Guía N° 8 A

Examen de la calidad de las relaciones de cuidadores con bebés de 0 a 1 año.

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

### Área 1:

Examen de los estados de vigilia y las reacciones a la estimulación del bebé

La falta de interés o de reacción a una estimulación que podría ser normal para un bebé de días o de algunas semanas, puede ser un índice de una relación gravemente perturbada entre el cuidador y el bebé.

Parámetros a observar	Sí	No	N/S
El bebé no muestra casi ningún interés o reacción a su entorno			
Cuando está acostado se mantiene inmóvil, parece desinteresado y desconectado de lo que le rodea			
No explora su cuerpo ni su entorno			

### Área 2:

El seguimiento visual

La capacidad de un bebé de seguir con la mirada los movimientos de un adulto es una de las primeras manifestaciones conductuales de sus capacidades relacionales.

La existencia de este comportamiento depende de los procesos madurativos del bebé, así como de la presencia de un cuidador que interactúa frecuentemente y adecuadamente con el pequeño/a.

Cuando el bebé participa de una relación suficientemente sana, la capacidad de seguir con la mirada al adulto que interactúa con él o con ella está cada vez más presente a medida que se acerca a su primer año de vida.

Parámetros a observar	Sí	No	N/S
El bebé evita seguir visualmente al adulto que le cuida			
El bebé evita seguir visualmente a cualquier adulto			

### Área 3:

#### Desviar la mirada

Todos los bebés desvían a veces la mirada, aun en los casos que exista una buena relación con sus cuidadores. Los cuidadores competentes aprovechan este cambio para adaptar sus interacciones con el bebé. Cuando el desviar la mirada se transforma en algo permanente, esto puede ser revelador de trastornos de la relación de los cuidadores con el bebé.

Parámetros a observar	Sí	No	N/S
El bebé desvía la mirada cada vez que el cuidador entra en su campo visual			
El bebé desvía la mirada cada vez que cualquier persona entra en su campo visual			

### Área 4:

#### Ofrecer los brazos para que lo tomen

El bebé tiende los brazos para que lo tomen a partir de los 6 meses. Este comportamiento da información sobre el desarrollo de la capacidad del bebé para reconocer a su cuidador, de la calidad del apego existente, así como de la capacidad de él para responder de una forma adecuada a las demandas del bebé. Es importante observar no sólo lo que pasa en el momento, sino también que hace el niño o niña antes de ofrecer sus brazos. La ausencia de esta conducta es un indicador de un trastorno severo de la relación cuidador - niño.

Parámetros a observar	Sí	No	N/S
El bebé ofrece sus brazos al cuidador/a para que lo tome			
El bebé ofrece los brazos al consejero/a para que lo tome			
El bebé se arrima al adulto que lo toma			

### Área 5:

La existencia de signos de sufrimiento y de miedo del bebé en presencia del cuidador/a

Es un indicador de un trastorno importante de la relación de los cuidadores con el bebé. Es importante anotar el contexto en el cual estas reacciones se observan:

Parámetros a observar	Sí	No	N/S
El bebé muestra signos evidentes de tensión y de miedo en presencia del cuidador/a			
El bebé muestra signos evidentes de tensión y de miedo en presencia de cualquier adulto			

### Área 6:

Ausencia de vocalización espontánea o de reacción espontánea o de reacción a la vocalización de otras personas

Un estímulo sonoro humano deberá llamar la atención de un bebé a partir de la primera semana de vida, siempre que éste no tenga hambre, no esté cansado o molesto por otra causa. Por otra parte, los bebés comienzan a balbucear y a veces gritar espontáneamente a partir del segundo mes de vida. Estas vocalizaciones son raramente espontáneas durante el primer mes, pero a partir del tercer mes son cada vez más frecuentes y en respuesta a los estímulos de los demás. La ausencia de vocalizaciones una vez descartada la sordera, es un indicador importante de la existencia de un trastorno del desarrollo del bebé, lo más probable por falta de estimulación de sus cuidadores.

Parámetros a observar	Sí	No	N/S
El bebé reacciona a los estímulos sonoros (no existe sordera)			
El bebé reacciona a las vocalizaciones de su cuidador/a			
El bebé reacciona a las vocalizaciones de otras personas			
El bebé vocaliza espontáneamente			

**Comentario:**

A partir de los diferentes aspectos examinados, ¿cuáles son las conclusiones a propósito de los niveles de estrés y de inseguridad que existen entre los cuidadores y el bebé?

---



---



---



---

**Instrumento Guía N° 8 B****Metodología:**

El instrumento de examen será la observación directa de la relación del cuidador con el niño dirigiendo nuestra atención a los comportamientos infantiles frente a diferentes situaciones creadas por el consejero familiar. Para esto se observará el comportamiento de los niños en situaciones que pueden ser asimiladas a «la situación extraña» propuesta por Ainsworth y Bell (1970) Lo observado será comparado con una lista de premisas propuestas y el resultado permitirá hacerse una idea de la calidad del apego y por ende el tipo de relación cuidador - niño.

Los diferentes pasos de este examen tienen como eje la observación participante de las reacciones de los niños a sus cuidadores, en una situación donde éstos se sientan cómodos. Se debe realizar como mínimas dos sesiones de observación, para evitar sacar conclusiones de situaciones atípicas. Se sugiere reunir en un lugar adecuado al niño con el cuidador/a y el consejero familiar. (idealmente espacio institucional de trabajo del Consejero Familiar: sala de juegos, sala de entrevistas y/o sala de espejos).



### Fases del examen:

#### 1. Antes de la separación: encuentro de todos los participantes:

En el primer momento se reúnen todos los implicados para permitir que el niño se adapte a la situación, se hacen las primeras observaciones sobre la relación entre el niño y su cuidador, la relación con el extraño (consejero familiar) y con el entorno (capacidad de exploración). Se eligen y subrayan las descripciones propuestas en los cuadros que mejor coincidan con lo observado.

#### 2. El momento de la separación:

Se solicita al cuidador/a abandonar la sala dejando al niño, solo con el consejero familiar. Se observan las reacciones del niño en el momento de la partida.

#### 3. El momento del retorno del cuidador (donde todos se reencontran):

Como en la primera fase, en esta segunda y tercera también se eligen las descripciones propuestas que mejor correspondan con lo observado.

#### Nota:

Antes de concluir un resultado definitivo se debe repetir por lo menos una vez más el examen, de preferencia otro día, para estar seguro que las descripciones de los comportamientos elegidos correspondan realmente al modo corriente de interacción cuidador - niño/a. Resulta útil el comparar las observaciones con las de otros observadores válidos, por ejemplo, otro miembro del equipo profesional.

#### Instrucciones:

En los cuadros que siguen se proponen diferentes descripciones de comportamientos posibles que pueden caracterizar la interacción entre el cuidador/a y el niño/a. Estos comportamientos han sido agrupados en cuatro grupos (I,II,III,IV). El o la consejera familiar deben marcar con una cruz las descripciones que les parezcan las más coincidentes con sus observaciones.

Sumando el número de descripciones seleccionadas en cada sección se obtiene aquella que al contar con el número más elevado de descripciones marcadas, indica el modelo predominante de relación cuidador - niños/as.

Se comparan los resultados con lo descrito al final de los cuadros.

## Valoración de la calidad de la relación de los cuidadores con niños de edades comprendidas entre 1 año y 2 años y medio

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_

Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

### 1. Antes de la separación

#### Grupo I

- El cuidador/a y el niño/a están relajados y cómodos el uno con el otro. Parecen sentir algo singular el uno por el otro.
- El niño explora libremente su entorno, mirando de vez en cuando a su cuidador(a).
- El niño solicita activamente apoyo y consuelo de su cuidador cuando está contrariado.
- El niño pide y le gustan los contactos físicos con su cuidador/a.
- El niño es más sociable con su cuidador/a que con el Consejero/a Familiar.
- El niño busca con preferencia ayuda de su cuidador/a que del Consejero Familiar.
- El niño reacciona con interés a las señales del Consejero Familiar, pero antes mira o se acerca a su cuidador/a.

Total Grupo I:

#### Grupo II

- El niño parece preocupado por lo que hace su cuidador/a, y explora poco su entorno.
- El niño se «pega» a su cuidador/a y es incapaz de despegarse de él, incluso poco a poco.
- Ignora o rechaza al Consejero/a Familiar, o se aleja de él.
- El niño presenta comportamientos inmaduros y/o regresivos en presencia de su cuidador(a).

Total Grupo II:

### Grupo III

- El niño muestra poca atención a su cuidador/a y/o presenta signos evidentes de temerle.
- Se aleja rápidamente de su cuidador/a, explorando el entorno, «Como si no tuviera miedo de nada».
- El niño se muestra más sociable con el Consejero/a Familiar que con su cuidador/a.
- El niño se muestra extremadamente abierto con el Consejero/a Familiar buscando y gustándole los contactos físicos con él o ella, pero no así con su cuidador/a.
- Busca principalmente ayuda del Consejero/a Familiar en lugar de hacerlo de su cuidador/a.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- El niño/a muestra inquietud o llama a su cuidador/a si este se aleja, pero si se acerca lo rechaza.
- En medio de un acceso de cólera o de llantos, el niño/a se queda inmóvil y/o impide que se le acerquen.
- Los comportamientos del niño/a son hiperactivos y caóticos, evitando el contacto por momentos o pudiendo ser invasivos.
- El niño/a se sienta impasiblemente en las rodillas de su cuidador/a largo tiempo, evitando el contacto visual e ignorando sus gestos amistosos.
- El niño/a desvía frecuentemente la mirada cuando su cuidador/a se dirige a él/ella, si este insiste el niño puede reaccionar de una forma imprevisible.

Total Grupo IV:

### Valoración de la calidad de la relación de los cuidadores con niños de edades comprendidas entre 1 año y 2 años y medio

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_  
 Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

#### 2. En el momento de la separación

##### Grupo I

- El niño/a no se inquieta o lo hace levemente en el momento de la separación de su cuidador/a.
- Si el niño/a se inquieta busca espontáneamente el contacto con su cuidador/a buscando seguridad y explicaciones.

##### Grupo II

- El niño/a se inquieta, llora o se enoja al presentar la partida de su cuidador.
- Cuanto este parte, el niño/a busca a su cuidador/a con signos desesperados.
- El niño/a puede llorar sin consuelo mostrando signos de rabia, miedo e impotencia
- El llanto del niño/a aumenta cuando el Consejero/a Familiar intenta consolarlo.

Total Grupo I:

Total Grupo II:

### Grupo III

- El niño/a muestra diferentes grados de indiferencia a la partida de su cuidador/a.
- El niño/a parece relajado y presenta más interés en lo que pasa en la sala después de la partida de su cuidador/a.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- Cuando el cuidador/a se va, el niño/a se aísla. Puede mantenerse así, aunque parezca que tiene miedo o está contrariado.
- El niño/a puede acercarse al Consejero/a Familiar, pero de repente se detiene y/o comienza «una rabieta».
- O bien se muestra postrado y deprimido, manteniéndose a distancia.
- El niño/a puede distraerse sólo y luego de un largo periodo de juego donde el niño parecía satisfecho, de repente llora, o muestra una mezcla de rabia y de pena sin motivo aparente.
- El niño/a se acerca al Consejero/a Familiar, para alejarse antes de tocarlo sin motivo aparente.

Total Grupo IV:

### Valoración de la calidad de la relación de los cuidadores con niños de edades comprendidas entre 1 año y 2 años y medio

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_  
 Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

#### 3. Al regreso del cuidador/a

##### Grupo I

- El niño/a acoge de una manera positiva, a su cuidador/a que vuelve.
- Si el niño/a mostró pena en el momento de la separación, ahora esta alegre y en contacto con su cuidador/a que ha vuelto.

##### Grupo II

- La reacción del niño/a es ambivalente a la vuelta de su cuidador/a.
- Tiende los brazos, pero si el cuidador/a lo toma, el niño quiere bajarse. Se apeg a su cuidador/a al tiempo que le empuja o rechaza.
- El niño/a es incapaz de consolarse a pesar de que su cuidador/a ha vuelto y/o rechaza ser consolado manifestando signos evidentes de rabia.

Total Grupo I:

Total Grupo II:

### Grupo III

- El niño/a ignora a su cuidador/a que ha vuelto.
- El niño/a vuelve a parecer inquieto y temeroso después de la vuelta de su cuidador/a.
- El niño/a provoca al cuidador/a que ha vuelto.
- El niño/a responde con cautela a las invitaciones de cuidador/a.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- 1. Signos de Petrificación.
  - El niño/a interrumpe su actividad normal o su comportamiento agitado y se queda inmóvil durante 20 segundos o más (no se mueve y/o su rostro se muestra vacío y/o fijo).
- 2. Signos visibles y directos de desconfianza.
  - Muestra desconfianza y miedo intenso a la vuelta de su cuidador/a, cuando le llama o se le acerca.
  - Muestra de temor en el rostro cuando su cuidador/a lo toma en sus brazos.
  - Huye de su cuidador/a cuando éste vuelve.
  - Su actitud es de hipervigilancia y de alerta permanente, sobre todo si éste/a se coloca detrás de él.
- 3. Signos de desorganización y desorientación.
  - Presenta sus brazos al consejero/a familiar para que lo tome cuando su cuidador/a vuelve.
  - Se tapa la cara o coloca sus manos cerca o delante de su rostro.
  - Acompaña a su cuidador/a a la puerta, sonriendo como si se despidiera.
  - Reacciones afectivas confusas, desordenadas, (se aleja, ríe, llora, está confuso, se acerca...).

Total Grupo IV:

## Interpretación de los resultados

1. Una mayoría de puntos para el grupo I: si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna I esto indica con muchas probabilidades que el tipo de vinculación entre los padres o cuidadores corresponda a lo que hemos llamado: apego seguro. Esto supone una relación cuidador- niño/a positiva y por lo tanto un indicador de competencias parentales suficientemente adecuadas, de las que resultará un desarrollo suficientemente sano para el niño/a.
2. Una mayoría de puntos para el grupo II: si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna II, esto indica que el tipo de vinculación más probable sea la que hemos denominado: apego inseguro ansioso-ambivalente. Esto supone que el o los cuidadores han estado con mucha frecuencia preocupados, ansiosos, así como presentan dificultades para manejar la agresividad y/o presentan trastornos depresivos. Por estas y otras razones es probable que hayan sometido al niño/a a momentos de separación. Esto ha contaminado sus relaciones con los niños y por lo tanto, afectado negativamente la constitución de los vínculos de apego de estos. En este caso la relación es menos sana porque conlleva más riesgo de tensiones para el niño y por ende de trastornos de su desarrollo. Los cuidadores involucrados en este tipo de apego pueden presentar problemas en el ejercicio de su función parental. Ellos pueden presentar grados moderados de incompetencia parental en general y en forma transitoria. Los niños víctimas de este tipo de apego inseguro ansioso-ambivalente no presentarán todos problemas graves pero, un porcentaje podrá presentar una tendencia a comportamientos ansiosos y/o de oposición con sus padres o adultos de su entorno, así como presentar una cierta ambivalencia con ellos.
3. Una mayoría de puntos para el grupo III: si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna tres estamos en presencia de un: apego inseguro evitativo. Esto significa probablemente que los cuidadores han descuidado gravemente y crónicamente al niño/a, lo que ha llevado a estos a replegarse sobre sí mismo y desarrollar un modelo relacional caracterizado por el miedo y la desconfianza. Además, se puede suponer la existencia constante de tensiones en las relaciones familiares, con una alta probabilidad de violencia conyugal y/o de maltrato físico y psicológico de los niños/as.



Este modo de apego es un indicador de dificultades e incompetencias en el ejercicio de la función parental. Los cuidadores presentan en estos casos grados moderados y a veces severos de incompetencia parental, a menudo de evolución crónica. Puede ser que algunos niños confrontados a este modo de vinculación no manifestarán trastornos importantes, pero la mayoría de ellos presentarán diferentes formas de sufrimiento infantil manifestado por entre otros: comportamientos agresivos y provocadores, dificultades de aprendizaje, retrasos del desarrollo y dificultades de relación.

4. Una mayoría de puntos para el grupo IV: si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna cuatro, estamos en presencia de un modo de relación adulto - niño/a caótico y desorganizado que corresponde a lo que ha sido descrito como: apego desorganizado.

La existencia de este tipo de patrón supone que los cuidadores presentan problemas graves en la relación con los niños/as, seguramente los descuidan y/o les maltratan físicamente y/o psicológicamente. Por lo tanto, este tipo de apego es un indicador de incompetencia parental severa y lo más probable crónica. Todos los niños víctimas de este tipo de apego presentan trastornos importantes en su desarrollo así como diferentes manifestaciones actuales de sufrimiento. Estos niños corresponden generalmente a cuidadores que a su vez presentan múltiples problemas y carencias y que su vez conforman familias multiproblemáticas y multicarenciales.

Son estos niños los atendidos frecuentemente por los servicios de protección infantil y cuando son detectados tardíamente y/o ayudados inadecuadamente presentarán problemas afectivos, de aprendizaje, comportamentales y relacionales crónicos y graves, que en muchas ocasiones y sobre todo en la pre-adolescencia y en la adolescencia se expresarán por trastornos psicopatológicos severos (depresión, psicosis, consumo de drogas, sociopatías, psicopatías, perversiones sexuales, etc.).

## Resultados de la Valoración:

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Total de Puntos Obtenidos	
Grupo	Puntaje
Grupo I	
Grupo II	
Grupo III	
Grupo IV	

## Comentarios:

---



---



---



---

**Instrumento Guía N° 8 C**

Valoración de la calidad de la relación de los cuidadores con niños de edades comprendidas entre 2 años y medio y cinco años.

**Metodología:**

El instrumento de examen será la observación directa de la relación del cuidador con el niño/a dirigiendo nuestra atención a aquellos comportamientos infantiles que por su contenido nos pueden permitir evaluar la calidad de los aportes que los cuidadores entregan a los niños/as, que por sus edades están adquiriendo niveles progresivos de autonomía.

Las diferentes etapas de este examen tienen también como eje la observación participante dirigiendo la atención a los comportamientos que presentan los niños en las interacciones naturales con el cuidador. La observación deberá permitir evaluar la capacidad del cuidador/a a asegurar una relación de apego estable y de cali-

dad a los niños, a lo largo del tiempo. En otras palabras evaluar la plasticidad estructural de los cuidadores, es decir las formas como éstos se adaptan a los cambios que se van produciendo por el crecimiento de los niños y el desarrollo de mayor autonomía.

Para organizar la observación se propone el examen de cinco áreas relacionales:

- a. La regulación de la distancia: es decir la forma en que el niño define la relación con su cuidador, para mantenerse junto a ellos, al mismo tiempo que se permite explorar el mundo que le rodea.
- b. La orientación del cuerpo: se trata de observar como el niño utiliza su cuerpo para asegurarse una relación de proximidad con su cuidador, o al contrario para protegerse a través de la postura corporal de una probable amenaza de este/a.
- c. El contenido y la forma de los diálogos de los niños con su cuidador: el cómo y el contenido de los diálogos espontáneos de los niños con su cuidador/a son indicadores útiles para evaluar la seguridad y confianza que los cuidadores están aportando a los niños.
- d. El clima o ambiente emocional: éste es un indicador importante de la tendencia general de los cuidadores a tratar bien a los niños/as o al contrario, el hacerles daño. El ambiente emocional, nos señala la tendencia al «afinamiento» o al «desafinamiento afectivo» existente entre los cuidadores y los niños/as.
- e. Las reacciones del niño en el reencuentro con su cuidador/a después de momentos de separación: éstas indican el grado de seguridad de base que el cuidador/a ha podido o no procurar al niño/a a partir de sus competencias .

#### Instrucciones:

En los cuadros que siguen se proponen diferentes descripciones de comportamientos posibles que pueden caracterizar la interacción entre el cuidador y el niño/a. Estos comportamientos han sido agrupados en cuatro grupos (I,II,III,IV). El consejero familiar deben marcar con una cruz las descripciones que le parezcan las más coincidentes con sus observaciones.

Sumando el número de descripciones seleccionadas en cada sección se obtiene aquella que al contar con el número más elevado de descripciones marcadas, indica el modelo predominante de relación cuidador - niño/a.

Se comparan los resultados con lo descrito al final de los cuadros.

### Valoración de la calidad de la relación entre los cuidadores y niños/as entre 2 años y medio y 5 años.

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_  
 Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

#### 1. Regulación de la distancia

##### Grupo I

- El niño muestra un contacto espontáneo y relajado con su cuidador/a.
- El niño/a se relaciona sin agresividad con su cuidador/a.
- El niño/a se aleja si algo le interesa, pero vuelve espontáneamente o si su cuidador/a lo llama.
- Ausencia de conductas provocadoras.

Total Grupo I:

##### Grupo II

- El niño/a se relaciona de una forma ambivalente con su cuidador, por momentos los invade y por otros los rechaza.
- El niño/a, se demora en obedecer o hace lo contrario de lo que le pide su cuidador/a.
- El niño/a se muestra al principio alejado del consejero familiar, para luego repetir el mismo patrón que con su cuidador/a.

Total Grupo II:

### Grupo III

- El niño/a se mantiene casi en permanencia alejado de su cuidador/a.
- El niño/a se muestra reticente para acercarse a su cuidador cuando le llama.
- El niño/a se acerca a ellos bajo amenaza y con miedo.
- El niño/a se acerca a su cuidador/a por motivos interesados (por ejemplo si éste le ofrece un chocolate).
- El niño/a se acerca con más facilidad al consejero/a familiar que a su cuidador/a.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- El niño/a presenta un modelo de relación inestable y cambiante, puede acercarse y alejarse de su cuidador sin motivo aparente.
- El niño/a se muestra indiferente a la proximidad y al contacto.
- El niño/a se acerca a su cuidador/a de una forma hostil y dominadora.
- El niño/a provoca y hostiga frecuentemente a su cuidador/a.
- Ausencia de timidez incluso con personas desconocidas.
- El niño/a casi nunca reclama a su cuidador/a si tiene alguna dificultad, como puede ser arreglar un juguete o si se le pierde algo.
- El niño/a se las arregla sólo en caso de necesidad y/dificultad.

Total Grupo IV:

### Valoración de la calidad de la relación entre los cuidadores y niños/as entre dos años y medio y cinco años.

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_  
 Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

#### 2. Orientación del Cuerpo

##### Grupo I

- El cuerpo del niño/a se orienta frecuentemente hacia su cuidador/a.
- El niño/a se inclina hacia su cuidador/a cuando éste interactúa directamente con él/ella.
- Cuando la ocasión se presenta, el niño/a puede disponer su cuerpo para quedar cara a cara, muy cercano a su cuidador/a.

Total Grupo I:

##### Grupo II

- La orientación del cuerpo del niño/a puede oscilar según las circunstancias, desde una evitación moderada de su cuidador/a hasta una inclinación permanente hacia él o ella.

Total Grupo II:

### Grupo III

- Con la orientación de su cuerpo, el niño/a muestra que elude la mayor parte del tiempo a su cuidador/a.
- Cuando está frente a su cuidador/a, el cuerpo del niño/a se orienta hacia ellos para responder a sus demandas.
- Cuando el cuidador/a se aleja, la orientación del cuerpo también se aleja de ellos.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- Aunque el niño/a se encuentra cara a cara con su cuidador/a, él o ella orientan su cuerpo en todos los sentidos menos en dirección a la de ellos.

Total Grupo IV:

### Valoración de la calidad de la relación entre los cuidadores y niños/as entre dos años y medio y cinco años

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_  
 Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

#### 3. Contenido y forma de los diálogos de los niños con su cuidador/a

##### Grupo I

- El niño/a inicia y mantiene una interacción a través del lenguaje corporal (gestos, actitudes,...) y la palabra.
- Sus palabras son personales, naturales, a veces íntimas.
- Invita a su cuidador/a a incorporarse al diálogo que sostiene con otros niños o adultos.
- El niño/a en los diálogos con sus cuidadores muestra interés por las actividades, pensamientos y sentimientos de éstos.
- El niño/a habla con facilidad de su mundo imaginario y de sus fantasías con sus padres y/o cuidador/a.

Total Grupo I:

##### Grupo II

- El niño/a presenta una tendencia a sollozar cuando habla con su cuidador/a.
- El niño/a habla sin interrupción a su cuidador/a. Ignora o rechaza al Consejero/a Familiar, o se aleja de él.
- Las palabras y los gestos del niño/a pueden ser negativas, irritar a su cuidador/a y a veces ser claramente hostiles.
- Las palabras y los gestos utilizados por el niño/a concen-  
tran permanentemente la atención del cuidador.
- El niño/a habla de sus fantasías con sus padres o cuidador con exageración y/o dramatizando su contenido.

Total Grupo II:



### Grupo III

- El niño/a habla y gesticula muy poco en presencia de su cuidador/a.
- El niño/a comienza raramente el diálogo con su cuidador.
- Cuando el niño/a se atreve a contar algo a sus padres o cuidador/a sus palabras son impersonales y a menudo desprovistas de afectos.
- El niño/a casi nunca le pide a su cuidador/a que le cuente un cuento o que juegue con él o con ella.
- El niño/a nunca habla de sus fantasías y deseos con sus padres o cuidador/a ni comparte su mundo imaginario.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- El niño/a dialoga con su cuidador/a usando palabras y gestos inadecuados para su edad.
- Sus diálogos son amenazantes, culpabilizadores y/o dominantes.
- El niño/a presenta una tendencia a rechazar el diálogo con su cuidador.
- En ocasiones el niño/a se presenta exageradamente hablador.
- A menudo hablan en monólogos.
- No se interesan por el contenido ni los afectos expresados por su cuidador.
- El discurso y los gestos del niño/a cuando habla con su cuidador/a aparecen como incoherentes e incongruentes.
- El niño/a comparte sus fantasías, pero éstas son extrañas, tenebrosas y/o desorganizadas.

Total Grupo IV:

### Valoración de la calidad de la relación entre los cuidadores y niños/as entre dos años y medio y cinco años

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_  
 Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

#### 4. El clima o ambiente emocional

##### Grupo I

- Cuando los niños están con su cuidador se respira un ambiente emocional agradable y sano.
- Los afectos circulan libremente, el ambiente no es ni muy animado, pero tampoco apagado.
- El ambiente es calmado y confortable.
- Los afectos de los niños están en concordancia con los de sus cuidadores.
- Los desacuerdos entre los niños y los cuidadores se negocian con un mínimo de contrariedad.

Total Grupo I:

##### Grupo II

- El clima emocional entre cuidadores y niño/a tiende hacia los extremos.
- Por momentos existe una armonía casi idílica, en otros la tensión relacional es enorme.
- El niño/a está irritable, negativo y presenta «berrinches» o «pataletas».
- El niño/a presenta una falsa alegría, sus sonrisas parecen artificiales, destinadas a contentar a sus cuidadores.
- El niño/a en presencia de su cuidador está a menudo en estado de alerta como si temiera ser abandonado por éstos.

Total Grupo II:

### Grupo III

- El clima emocional es tenso y frío.
- En presencia de su cuidador el niño/a es desconfiado y está a la defensiva.
- El niño/a intenta controlar por todos los medios la expresión de sus afectos.
- Si el cuidador/a le fuerza el contacto, el niño/a puede reaccionar con nerviosismo (risas, agitación,...), como si no se sintiera cómodo.
- El ambiente emocional mejora cuando el niño/a no está en presencia de sus padres.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- Los afectos del niño/a no corresponden a aquellos del cuidador/a.
- El niño/a actúa como si buscara mejorar el ambiente y el humor de su cuidador/a.
- El niño/a hace lo posible por alegrar el ambiente o a «enfriarlo» con un comportamiento negativo.
- El niño/a es hostil como si intentara dominar y/o castigar a sus cuidadores.
- El niño/a se muestra inquieto, excitado, provocador, por lo que el ambiente es tenso y confuso.
- El niño/a está depresivo, confuso y/o receloso.

Total Grupo IV:

### Valoración de la calidad de la relación entre los cuidadores y niños/as entre dos años y medio y cinco años

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_ Parentesco con el Niño/a: \_\_\_\_\_

Consejero/a Familiar: \_\_\_\_\_

#### 5. Las reacciones de los niños en el reencuentro con su cuidador/a después de una separación

##### Grupo I

- El niño/a acoge a su cuidador/a con alegría manifiesta.
- El niño/a se muestra interesado y contento con lo que su cuidador le dice o trae.
- El niño/a cuenta espontáneamente a su cuidador/a lo que ha hecho durante su ausencia.
- Si su cuidador debe irse de nuevo el niño/a presenta signos de tristeza, pero se calma si el o la cuidadora se queda con él/ella y le explican el por qué y cuándo volverá.

Total Grupo I:

##### Grupo II

- La reacción del niño/a es ambivalente en el momento de encontrarse.
- El niño/a muestra primero alegría, luego llora y/o se pone agresivo.
- El niño/a se pega al cuidador/a que ha vuelto y se niega a separarse de él o ella.
- Cualquier ocasión le sirve al niño/a para llamar la atención del cuidador/a que ha vuelto.
- El niño/a se descompensa, llora desconsoladamente y/o presenta una crisis de cólera si su cuidador/a se vuelven a marchar.

Total Grupo II:

### Grupo III

- Pasa un buen rato antes que el niño/a mire a su cuidador/a después de volver a verle.
- El niño/a parece asustado desde la vuelta del cuidador/a.
- El niño/a parece petrificado desde la vuelta del cuidador/a.
- Los movimientos del niño/a se mantienen en un nivel mínimo desde la vuelta del cuidador/a.
- El niño/a interactúa con el consejero familiar como buscando su protección.
- El niño/a parece mucho más relajado si su cuidador/a vuelven a partir.

Total Grupo III:

### Grupo IV

- El niño/a se excita, presentando comportamientos disruptivos, caóticos e incoherentes en el momento del contacto con el cuidador/a que vuelve.
- El niño/a se retrae, se encierra en sí mismo y/o no habla.
- El niño/a se comporta como si su cuidador/a que vuelven o que lo visitan son unos desconocidos.
- El niño/a no cambia sus comportamientos si su cuidador vuelve a partir.

Total Grupo IV:

## Interpretación de los resultados

1. Una mayoría de puntos para el grupo I: si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna I esto indica con muchas probabilidades que el tipo de vinculación entre el cuidador/a corresponda a lo que hemos llamado: apego seguro. Esto supone una relación cuidador- niño/a positiva y por lo tanto un indicador de competencias parentales suficientemente adecuadas, de las que resultará un desarrollo suficientemente sano para el niño/a.
2. Una mayoría de puntos para el grupo II: si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna II, esto indica que el tipo de vinculación más probable sea la que hemos denominado: apego inseguro ansioso-ambivalente. Esto supone que el cuidador/a ha estado con mucha frecuencia preocupado, ansioso, así como presenta dificultades para manejar la agresividad y/o presenta trastornos depresivos. Por estas y otras razones es probable que hayan sometido a los niños/as a momentos de separación. Esto ha contaminado sus relaciones con el niño/a y por lo tanto, afectado negativamente la constitución de los vínculos de apego de estos. En este caso la relación es menos sana porque conlleva más riesgo de tensiones para el niño, y por ende de trastornos de su desarrollo. Los cuidadores involucrados en este tipo de apego pueden presentar problemas en el ejercicio de su función parental. Ellos pueden presentar grados moderados de incompetencia parental en general y en forma transitoria. Los niños víctimas de este tipo de apego inseguro ansioso-ambivalente no presentarán todos problemas graves pero, un porcentaje podrá presentar una tendencia a comportamientos ansiosos y/o de oposición con sus cuidadores o adultos de su entorno, así como presentar una cierta ambivalencia con ellos.
3. Una mayoría de puntos para el grupo III: si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna tres estamos en presencia de un: apego inseguro evitativo. Esto significa probablemente que el o la cuidadora ha descuidado gravemente y crónicamente al niño/a, lo que ha llevado a que estos se replieguen sobre sí mismo y desarrollen un modelo relacional caracterizado por el miedo y la desconfianza. Además, se puede suponer la existencia constante de tensiones en las relaciones familiares, con una alta probabilidad de violencia conyugal y/o de maltrato físico y psicológico del niño/a.

Este modo de apego es un indicador de dificultades e incompetencias en el ejercicio de la función parental. Los cuidadores presentan en estos casos grados moderados y a veces severos de incompetencia parental, a menudo de evolución crónica.

Puede ser que algunos niños confrontados a este modo de vinculación no manifestarán trastornos importantes, pero la mayoría de ellos presentarán diferentes formas de sufrimiento infantil manifestado, entre otros, por: comportamientos agresivos y provocadores, dificultades de aprendizaje, retrasos del desarrollo y dificultades de relación.

4. Una mayoría de puntos para el grupo IV: si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna cuatro, estamos en presencia de un modo de relación adulto - niño/a caótico y desorganizado que corresponde a lo que ha sido descrito como: apego desorganizado.

La existencia de este tipo de patrón supone que el o la cuidadora presenta problemas graves en la relación con el o la niña, seguramente los descuidan y/o les maltratan físicamente y/o sexualmente y/o psicológicamente. Por lo tanto, este tipo de apego es un indicador de incompetencia parental severa y lo más probable crónica. Todos los niños víctimas de este tipo de apego presentan trastornos importantes en su desarrollo así como diferentes manifestaciones actuales de sufrimiento. Estos niños corresponden a generalmente a cuidadores que a su vez presentan múltiples problemas y carencias y que su vez conforman familias multiproblemáticas y multicarenciales.

Son estos niños los atendidos frecuentemente por los servicios de protección infantil y cuando son detectados tardíamente y/o ayudados inadecuadamente presentarán problemas afectivos, de aprendizaje, comportamentales y relacionales crónicos y graves, que en muchas ocasiones y sobre todo en la pre-adolescencia y en la adolescencia se expresarán por trastornos psicopatológicos severos (depresión, psicosis, consumo de drogas, sociopatías, psicopatías, perversiones sexuales, etc.).

Resultados de la Valoración:

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Total de Puntos Obtenidos	
Grupo	Puntaje
Grupo I	
Grupo II	
Grupo III	
Grupo IV	

Comentarios:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## Instrumento Guía N° 8 D

### Valoración de la calidad de la relación de los cuidadores con niños mayores de cinco años

#### Introducción:

A partir de los cuatro o cinco años, las características predominantes de las relaciones entre los niños y sus cuidadores, están a menudo influenciadas por un conjunto de actitudes y comportamientos resultado de las interacciones cotidianas que se han producido durante años entre los diferentes miembros de la familia. Las modalidades de adaptación del niño/a a las diferentes situaciones de malos tratos es un ejemplo de los factores que pueden determinar el contenido aparente de las relaciones familiares. Por ejemplo, un niño de cinco años o más puede querer estar con su cuidador/a, a pesar que éstos lo han maltratado gravemente. Esto debe entenderse más bien como una manifestación de sus necesidades de apego y pertenencia y en ningún caso, como un indicador de competencia parental.

Para tratar de examinar el contenido real de la calidad de la relación que los cuidadores ofrecen a los niños mayores de cinco años, propondremos una lista de preguntas destinadas a facilitar un proceso de conversación con los niños, para explorar las vivencias de éstos hacia sus cuidadores.

Es importante que el consejero/a familiar recuerde siempre que la finalidad de este manual es ser un instrumento que facilite realizar una evaluación e intervención de forma estructurada y coherente en relación a las competencias parentales de los cuidadores. Por lo tanto, los resultados obtenidos con estas listas de preguntas son solamente una aproximación a la vivencia del niño o de la niña, con relación a su cuidador/a en un momento determinado y en un contexto determinado. La información obtenida sumada a otras, nos permite acercarnos al mundo del niño protegiéndonos del riesgo de nuestras interpretaciones adultocéntricas. Como todos los instrumentos que forman parte de este manual, esta lista de preguntas es una herramienta que nos ayuda a plantear hipótesis que deben ser comparadas con otras informaciones, que el resto de los instrumentos guía nos entregan.

Por último, debemos recordar que los niños se encuentran por su situación, en una posición de inestabilidad, por lo que pueden cambiar a menudo sus sentimientos en relación de sus cuidadores,

según sus expectativas, ilusiones, mentiras de sus cuidadores e incluso de los profesionales, presiones de todo tipo, etc.

El consejero/a familiar debe tener siempre en cuenta que los niños pueden haber vivido durante años bajo las amenazas de sus progenitores y/o cuidadores que les obligaban a guardar silencio y mantener en secreto lo que pasaba en la familia, al mismo tiempo que, a través de los mensajes acusadores y culpabilizantes, les hacían responsables y culpables de los malos tratos.

### Metodología:

La metodología del examen consiste en presentar al niño/a una serie de preguntas donde éste/a debe elegir en diferentes situaciones a las personas que él considera están más cerca de él, tanto desde un punto de vista positivo como negativo. Las respuestas aisladas no permiten concluir con absoluta certeza la vivencia real del niño hacia esas personas, sino que nos da pistas para nuestras hipótesis.

Nunca insistiremos demasiado sobre la necesidad que el consejero familiar comprenda y conozca las dificultades relacionales en que los niños se pueden encontrar. Esto implica una formación y un trabajo personal para aceptar el horror invisible e impensable de los diferentes tipos de maltrato, así como de las diferentes manifestaciones del sufrimiento infantil provocado por estas experiencias. El niño/a sólo tendrá posibilidades de acercarse a la realidad de lo vivido si se les ofrece una relación de seguridad basada en la autenticidad, la empatía y el respeto. En esta parte del examen como en todas las otras, los resultados dependen de la calidad de la relación que el consejero es capaz de ofrecer así como de la posibilidad de contar con el tiempo necesario para este examen. Por esto el examen debe realizarse al menos en dos ocasiones diferentes.

### Instrucciones:

Esta parte del examen tiene como objetivo explorar la calidad y la fuerza del vínculo de niños de cinco años o más con sus diversos cuidadores y/o progenitores, pero también con otros miembros de su familia y/o vecinos, educadores, animadores de tiempo libre etc.

Para este efecto se ofrecerán al niño/a una lista de preguntas que deberá responder siguiendo el procedimiento siguiente:

1. Pregunte al niño quién forma parte de su familia.
2. Asegúrese que ningún integrante sea excluido.
3. Explique al niño/a que se le hará una serie de preguntas que deberá responder con el nombre de uno de los adultos ya anotados. Presentar como ejemplo: “si yo te pidiera que me digas quien dice las cosas más divertidas, quien dirías tú que es: tu mamá, tu papá, tu tío, el pololo de tu mamá, tu abuela, la mamá de la familia de acogida, etc”. Como sugerencia para prevenir el cansancio y el aburrimiento de los niños se puede usar pequeños muñecos que representen a los cuidadores más significativos (papá, mamá, abuela, madre sustituta, educador, etc.).
4. Haga al niño/a las diferentes preguntas propuestas siguiendo el modelo señalado. Las preguntas precedidas por un número están dirigidas a obtener información sobre la calidad de la relación. Las preguntas precedidas por una letra están destinadas a provocar una discontinuidad en el interrogatorio para prevenir que el niño/a responda mecánicamente.
5. Agrupe las respuestas obtenidas.
6. Anote los resultados e intérpretelos con las precauciones señaladas en la introducción.



## Valoración de la calidad de la relación de los cuidadores con niños mayores de cinco años

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

### Valoración de las relaciones familiares

- a. ¿Quién es al que le gusta más escuchar radio en tu casa?
- b. ¿Quién tiene el pelo más largo en tu familia?
  1. ¿Con quien te gustaría jugar?
  2. ¿Quién no sabe lo que más te gusta comer?
  3. ¿Con quien te sientes bien?
  4. ¿Quién te da pena cuando lo ves?
  5. ¿Con quien te dan ganas de estar cuando estas triste y no te sientes bien?
  6. ¿De quién te gustaría vengarte si pudieras?
  7. ¿Quién es el más amable?
  8. ¿Quién es el que te escucha cuando tú tienes alguna cosa que decir?
- c. ¿Quién es el más fuerte en tu familia?
  9. ¿Quién te da pena?
  10. ¿Quién se enoja contigo?
  11. ¿A quién le gusta hacer cosas contigo?
  12. ¿Quién no te quiere?
  13. ¿Si tu debieras memorizar una poesía difícil para la escuela, quien se tomaría el tiempo de ayudarte?
  14. ¿A quién te gustaría ver no tan seguido?
- d. ¿Quién no toma té en tu familia?
  15. ¿Quién está demasiado ocupado para jugar contigo?
  16. ¿Quién respeta las promesas que te hace?
  17. ¿Con quién te diviertes más?
  18. ¿Quién te da más rabia?
  19. ¿Quién se queja de tí?
  20. ¿Quién te hace feliz?
  21. ¿Quién te gusta mucho?
  22. ¿Con quién te gustaría jugar?

- e. ¿A quién le gustan mucho el fútbol en tu familia?
23. ¿Quién no es amable contigo?
  24. ¿Con quién te sientes seguro?
  25. ¿Quién se fija en ti?
  26. ¿Quién no sabe nunca como tú te sientes?
  27. ¿Quién es la persona que te explica mejor las cosas?
  28. ¿Quién te gustaría que te acostara y te arrojara antes de dormir?
  29. ¿Quién no te quiere?
  30. ¿Quién no te ayuda cuando lo necesitas?
- f. ¿Quién mira más la televisión en tu familia?
31. ¿A quién no le gusta abrazarte?
  32. Cuando tienes problemas con tus tareas ¿A quién le puedes pedir que te ayude?
  33. Cuando alguna cosa te molesta ¿A quién puedes tú dirigirte?
  34. ¿Quién te da miedo?
  35. ¿Quién debería dejarte tranquilo?
  36. Cuando tienes miedo, por ejemplo si tienes una pesadilla (sueños malos) ¿A quién le cuentas?
  37. ¿Quién te molesta mucho?
  38. Con quién te gustaría pasar juntos mucho tiempo?
- g. ¿Quién es el más hablador en tu familia?
- h. ¿A quién le gustan más los dulces en tu casa?

Tabla Resumen:

Resultados	Sentimientos Positivos	Sentimientos Negativos
Cuidador		
Papá		
Mamá		
Abuela		
Educador		
Otros		

## Instrumento Guía N° 9

Evaluación de la capacidad empática del cuidador(a) a través del examen de su impulsividad y de su capacidad de controlarse

### Metodología:

Esta área pretende evaluar la capacidad de control del cuidador en lo que se refiere a sus emociones, pulsiones e impulsos en presencia del niño/a. La lista de preguntas presentadas a continuación, están destinadas a explorar su capacidad de controlarse en el contexto de una relación con un niño, así como sus habilidades para manejar la tensión y el estrés inherentes al desempeño de las funciones parentales.

Los cuidadores con poca capacidad de controlarse tienen tendencia a «explotar», o a pasar al acto en una situación de tensión o estrés. Su falta de empatía y sus escasas habilidades para manejar las emociones que la situación les provoca, les conducen a encontrar una salida inmediata a lo que les molesta.

Por esta razón, por ejemplo, cuando un niño pequeño llora y el cuidador no soporta su llanto, en vez de intentar comprender por qué el niño llora y proponer una solución al problema que lo hace llorar, le pega o lo amenaza para hacerle callar. Sus dificultades le impide también pensar en pedir ayuda a alguien para encontrar otra alternativa que la de actuar con violencia. Esta falta de control está muy a menudo asociada a malos tratos físicos y psicológicos.

### Instrucciones:

Este instrumento comprende nueve situaciones a explorar mediante preguntas que el consejero familiar debe responder, con base en la información que recoge de la observación y del diálogo con el o la cuidadora. Las preguntas ponen el acento en la o las reacciones racionales o irracionales de los cuidadores cuando se sienten molestados por el o la niña.

Además, orientan a explorar si el adulto puede o no contar con el apoyo de otro adulto en su entorno inmediato que le ayude o podría ayudarle a controlarse. O al contrario, si sus dificultades a controlarse están en relación con la presencia de otro adulto que aumenta su irritación. Las preguntas pueden parecer simples, pero el consejero deberá usar su creatividad para obtener la información.

El plantear las preguntas directamente no siempre es la mejor fórmula, por lo que se propone al profesional crear situaciones que le permitan observar el comportamiento parental en vivo y/o de preguntar a través de ejemplos o situaciones tipos.

## Instrumento de Observación

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Marque la que estima se aproxima más a la realidad de la relación Niño - Cuidador

Observaciones	Siempre	Generalmente	A Veces	Raramente	Nunca	No Se
El adulto se siente a menudo desbordado, a punto de explotar o de pasar al acto						
Cuando el adulto está molesto con el niño/a actúa de una forma automática sin reflexionar						
El adulto es capaz de reconocer sus sentimientos antes de actuar						
El adulto puede considerar la posibilidad que alguien le ayude antes de actuar						
El adulto puede considerar diferentes alternativas de solución para lo que lo perturba antes de actuar						
El adulto puede contar de una manera regular con alguien que le ayude o le apoye cuando lo necesite para mantener el control (cónyuge, sus padres, sus hijos mayores, amigo/a, trabajador social)						
El adulto se relaciona con alguien en su vida cotidiana que le irrita y por su presencia o sus actuaciones le hace disminuir sus capacidades de controlarse						
El adulto participa de una relación permanente en donde su cónyuge se descontrola regularmente arrastrándolo a él, quien también pierde el control						
Cuando el adulto está molesto o tenso por el comportamiento de uno o de varios de sus cercanos ¿en qué medida el cuidador se paraliza siendo incapaz de enfrentarse a la situación?						

## Comentarios y Conclusiones:

---



---



---



---



---

## Discusión de los resultados:

- El objetivo de las preguntas 1), 2), 3), 4) están destinadas a hacerse una idea del tiempo que pasa entre el estímulo que molesta al adulto y el momento que responde impulsivamente. La respuesta es un indicador de su capacidad para controlarse, es decir, del tiempo que se da para mentalizar la situación, reconocer sus emociones y elaborar la respuesta más adecuada para enfrentar el “problema” que provoca su molestia.
- Si la forma de reaccionar corresponde a lo enunciado en las alternativas 1) y 2) podemos estar en presencia de un adulto con muy pocas capacidades de control, con poca empatía y con un riesgo de hacer daño al niño/a.
- Si los comportamientos de los adultos corresponden a las premisas 3), 4), 5), estamos en presencia de un cuidador/a con capacidad control y, por tanto, con empatía y capacidad educadora.
- Las preguntas 6), 7), 8), exploran la presencia o ausencia de apoyo social, a través de personas que pueden ayudar o empeorar el control de los impulsos.
- Si lo observado corresponde a lo postulado en 6), estamos en presencia de un cuidador/a que posee recursos relacionales que le ayudan a controlarse en caso de conflictos o dificultades con el niño/a. La capacidad de pedir ayuda y encontrarla para evitar dañar a alguien es un buen indicador de habilidades relacionales y, por ende, de habilidades parentales. No es el caso si lo observado corresponde al postulado 7). Si corresponde al postulado 8) podemos afirmar que estamos



confrontados probablemente con alguien con pocas capacidades a enfrentar el estrés relacional, con riesgos de dejarse contaminar por las reacciones de los otros y perder el control dañando, así, al niño/a. Esta situación está presente a menudo, por ejemplo, cuando existe un conflicto de pareja.

- Si lo observado corresponde al postulado 9), estamos en presencia probablemente de un cuidador/a que se paraliza en situaciones de problema o de conflictos con el o la niña. Es probable que corresponda a un adulto con recursos empáticos, pero carente de modelos de actuación, es decir, se paraliza porque no sabe cómo hacer frente a los problemas y/o tiene miedo de dañar al niño/a, como consecuencia de su propia historia de maltrato. A diferencia de los cuidadores impulsivos donde el origen de sus problemas es la falta de empatía, estos cuidadores presentan más posibilidades de cambio si se les proporciona la ayuda necesaria.



## Instrumento Guía N° 10

### Observación y Evaluación de los Modelos de Crianza

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

El consejero debe responder eligiendo una de las formulas propuesta:

Observaciones	Siempre	Generalmente	A Veces	Raramente	Nunca	No Se
El adulto se muestra amable y afectuoso con el niño/a						
El adulto se interesa poco en el niño/a						
El adulto está generalmente irritable con el niño/a						
El adulto muestra hostilidad y/o agresividad con el niño/a						
El adulto rechaza al niño						
El adulto es generalmente muy crítico en relación al niño/a						
El adulto muestra las cualidades positivas del niño/a						
El adulto es exigente con el niño/a y/o lo humilla						
El adulto tiene expectativas rígidas, irracionales y/o inapropiadas para la edad del niño/a						
El adulto establece límites apropiados al niño/a						
El adulto mantiene los límites fijados						
El adulto corrige a los niños si estos transgreden los límites y las normas con sus conductas						
El adulto es flexible a la hora de reaccionar frente al niño						
El adulto negocia con éxito con el niño/a						
El adulto ayuda al niño/a a afrontar las consecuencias de sus actos de una manera coherente						
El adulto engaña al niño/a a la hora de resolver un conflicto o una dificultad						
El adulto proporciona explicaciones adaptadas a la edad del niño/a en relación a las consecuencias de sus actos						
El adulto tiene una profunda convicción de que es fundamental castigar físicamente a los niños para educarles						

Comentarios y Conclusiones:

---

---

---

---

---



## Instrumentos Guía N° 11 Evaluación Fuentes de Apoyo Social

A través de estos instrumentos, se evalúa la presencia o ausencia de fuentes de apoyo social para la parentalidad, tanto en la familia de origen como en la red social cercana (amigos, vecinos, compañeros/as de trabajo), como en la red familiar nuclear (cónyuge, hijos, hermanos), como en la familia extensa (abuelos, tíos, primos, hermanos/as, etc.).

Esta sección pretende examinar dos componentes fundamentales de la participación y fuentes de apoyo:

- 11 A:** La participación de los cuidadores en su red social natural, incluyendo su familia extensa.
- 11 B:** La participación en la red institucional y la relación de los cuidadores con ésta.

1. Fuentes de apoyo social disponibles para los cuidadores	Sí	No	N/S
Familia extensa			
Amigos			
Vecinos			
Grupos sociales (religiosos, clubs, centros de tiempo libre, etc.)			
Grupos de autoayuda			
Otros (precisar):			

**Comentarios:** Señalar lo que crea pertinente para la evaluación.

---



---



---



---



---



---



---

2. Grupos o redes a los cuales el cuidador/a solicita apoyo	Sí	No	N/S
Familia extensa			
Amigos			
Vecinos			
Grupos sociales (religiosos, clubs, centros de tiempo libre, etc.)			
Grupos de autoayuda			
Otros (precisar):			

Comentarios: Señalar lo que crea pertinente para la evaluación.

---



---



---



---



---



---



3. Influencias positivas sobre los niños y/o sobre las competencias parentales	Sí	No	N/S
Familia extensa			
Amigos			
Vecinos			
Grupos sociales (religiosos, clubs, centros de tiempo libre, etc.)			
Grupos de autoayuda			
Otros (precisar):			

Comentarios: Señalar lo que crea pertinente para la evaluación.

---



---



---



---



---



---



---

4. Señalar de qué manera las diferentes fuentes de apoyo social influyen positivamente (las marcadas Sí en el punto 3) en los esfuerzos de los cuidadores, o al contrario, la manera que las diferentes fuentes (marcadas No en el punto 3) influyen de una manera negativa)

Familia Extensa	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Amigos/as</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Vecinos/as</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Grupos sociales (religiosos, culturales, deportivos, etc.)</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Grupos de autoayuda</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

<b>Otros grupos señalados</b>	
Influencias positivas	Influencias negativas

Conclusiones:

---

---

---

---

---

---

---





**Instrumento Guía N° 11 B**  
Examen de los niveles de cooperación de los padres  
con la red institucional

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Utilizar la siguiente nomenclatura:

- 1 = Generalmente poco cooperativo/a
- 2 = A veces poco cooperativo/a
- 3 = Cooperativo/a
- 4 = Muy cooperativo/a
- 5 = No se sabe

Para los fines de este examen se entiende por un comportamiento poco cooperativo con las instituciones sociales aquellos caracterizados por:

- Conflictos frecuentes
- Exigencias extremas
- Sumisión exagerada
- Rompimientos repetidos de acuerdos y contratos

Indicar en caso de 1. «generalmente poco cooperativo» y 2. «a veces poco cooperativo» en qué consiste la falta de cooperación en la columna especificaciones.

## Instrumento Guía N° 11 B

Examen de los niveles de cooperación de los padres  
con la red institucional

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Utilizar la siguiente nomenclatura:

- 1 = Generalmente poco cooperativo/a
- 2 = A veces poco cooperativo/a
- 3 = Cooperativo/a
- 4 = Muy cooperativo/a
- 5 = No se sabe

Para los fines de este examen se entiende por un comportamiento poco cooperativo con las instituciones sociales aquellos caracterizados por:

- Conflictos frecuentes
- Exigencias extremas
- Sumisión exagerada
- Rompimientos repetidos de acuerdos y contratos

Indicar en caso de 1. «generalmente poco cooperativo» y 2. «a veces poco cooperativo» en qué consiste la falta de cooperación en la columna especificaciones.

Revisar la actitud de cada cuidador en relación a las siguientes instituciones:

Institución	Niveles de Cooperación	Especificaciones comportamiento poco cooperativo
Trabajo		
Escuela		
Servicios Sociales		
Servicio de Protección		
Policía		
Servicios de Salud		
Centro de Salud Mental		
Otro:		



## Instrumento Guía N° 12

## Examen de la Capacidad de Satisfacer las Necesidades Básicas de los Niños

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Responder con «SI», «NO» ó «D» (discutible), a cada punto.

	Sí	No	Discutible
Alimentación adecuada			
Vestimenta adecuada			
Alojamiento adecuado			
Cuidados médicos adecuados			
Higiene adecuada			
Seguridad adecuada			
Si el niño/a tiene necesidades especiales, se le proporcionan los cuidados adecuados			

Comentarios (Se deben distinguir aspectos asociados a negligencia del cuidador, de factores estructurales como cesantía, pobreza, entorno sociocomunitario vulnerable):

---



---



---



---



---

Conclusiones:

---

---

---

---

---



## Instrumento Guía N° 13

## Examen de la Capacidad de los Cuidadores para Socializar a los Niños

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

El consejero frente a cada afirmación debe elegir la opción que le parezca más pertinente al caso:

Observaciones	Siempre	Generalmente	A Veces	Raramente	Nunca	No Se
El adulto esta atento a las necesidades del niño y responde de manera adecuada						
Al adulto estimula al niño a que explore su entorno						
El adulto conoce los gustos del niño						
El adulto se muestra intransigente y poco dialogante con el niño						
El adulto tiende a conversar con el niño frente a sus interrogantes y problemáticas emergentes						
La comunicación cuidador - niño es expedita y abierta						
En las relaciones niño - cuidador, las mentiras y engaños son habituales						
No existe confianza entre el cuidador y el niño						
Existen un desconocimiento por parte del cuidador de muchas actividades y gustos del niño						
Existe un interés manifiesto del adulto por saber las actividades y conocer los gustos del niño						
El cuidador motiva y apoya al niño para que desarrolle actividades de crecimiento humano y social						
Las conductas del cuidador en relación al niño están acordes a su etapa de desarrollo						

Comentarios y Conclusiones:

---

---

---

---

---



## Instrumento Guía N° 14

Observación y Examen de las Habilidades Parentales para Satisfacer las Necesidades Intelectuales y Educativas de Niños mayores de dos años

Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

El consejero/a debe optar por la alternativa que crea que se aproxima más a la realidad del caso que esta observando y evaluando.

Observaciones	Siempre	Generalmente	A Veces	Raramente	Nunca	No Se
El adulto conoce las necesidades intelectuales del niño en lo que se refiere a su edad y a su estado de desarrollo						
El adulto procura una estimulación intelectual adecuada al niño						
El adulto intenta estimular adecuadamente el lenguaje del niño						
El adulto proporciona a los niños materiales para sus actividades y fomenta sus actividades cognitivas						
El adulto reconoce las dificultades intelectuales y/o de aprendizaje del lenguaje del niño						
El adulto tiene capacidad para proporcionar y/o obtener ayuda para estimular cognitivamente al niño						
El adulto tiene recursos para facilitar el desarrollo del lenguaje o para apoyar al niño en sus problemas escolares						
Asiste a las reuniones de padres convocadas por los maestros de los niños						
Hace caso de las indicaciones o mensajes enviados desde la escuela						
Se preocupa de los deberes escolares del niño, apoyándole y/o pidiendo ayuda si es necesario						



Comentarios y Conclusiones:

---

---

---

---

---



## Instrumento Guía N° 15

### Resumen de los recursos o carencias de los cuidadores para establecer un pronóstico

Este instrumento, debería ayudar al consejero familiar a enumerar cuáles son las debilidades y cuales son los recursos potenciales que posee el adulto como cuidador del niño. Además de permitir establecer hipótesis sobre la gravedad de las incompetencias o incapacidades que presentan los cuidadores, así como su pronóstico de reversibilidad. Se sugiere que las conclusiones diagnósticas se construyan a partir de la valoración del proceso de diagnóstico por el equipo profesional del programa en el marco de una reunión técnica de síntesis diagnóstica.



Nombre del Niño/a:	
Fecha:	
Nombre del Cuidador:	
Parentesco con el Niño/a:	
Consejero/a Familiar:	

Responder «SI», «NO» ó «Discutible» en relación a cada ámbito señalado de las capacidades y habilidades parentales del cuidador.

Ámbito	Instrumentos a consultar	Sí	No	Discutible
Capacidad de responder a las necesidades de base de sus niños	7 – 11 – 12			
Capacidad de responder a las necesidades especiales de sus niños	7 – 11 – 13 – 14			
Es afectuoso/a y sensible	4 – 7 – 8 – 10			
Asume un rol parental adecuado	7 – 8 – 9			
Tiene una actitud positiva hacia el niño	7 – 8 – 10 – 13			
Tiene capacidad para ver al niño como un sujeto diferente	7 – 9 – 10 – 13			
Muestra una capacidad de juicio y una destreza adecuada	5 – 7 – 9			
Es competente en su función de educador	7 – 8 – 10 – 13 – 14			
Es flexible y polivalente en sus competencias en lo que se refiere a la educación del niño	4 – 7 – 8 – 10			

A partir de la aplicación de la batería diagnóstica, las conclusiones del equipo profesional en relación a la situación del niño es:

<b>Situación Pesquisada</b>	
Situación muy preocupante para el niño	
Situación preocupante para el niño	
Situación parcialmente preocupante para el niño	
Situación no preocupante: cuidadores con recursos suficientes	
Informaciones contradictorias y poco concluyentes	

Comentarios que complementan la conclusión diagnóstica:

---



---



---



---



---

## Propuestas de Cursos de Acción:

En relación al niño o niña

En relación al cuidador o cuidadora

En relación a los demás integrantes de la familia (considerando si existiesen adultos privados de libertad)

En relación a las redes sociales e institucionales

En relación al rol del Consejero Familiar

## ANEXOS CAPÍTULO 3

Instrumentos sugeridos por estrategia

### 1. GENOGRAMA<sup>1</sup>

Se sugiere utilizar este instrumento, principalmente en las estrategias de apoyo y rehabilitación de competencias parentales. Su uso facilita el diálogo sobre la historia de vida del sujeto. Si bien, es el consejero quien va graficando el genograma, es importante que el cuidador comprenda lo que se está haciendo, cuál es la finalidad y utilidad de este trabajo.

El GENOGRAMA es una representación gráfica de una constelación familiar generacional (por lo menos tres generaciones), que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida mirada de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema individual puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través en el tiempo.

El genograma básico tiene símbolos estandarizados tanto para el sexo de la persona como para las relaciones generacionales. Para cada miembro se registra: nombre, fecha de nacimiento, problemas de salud, oficio o profesión, escolaridad, factores de riesgo y protectores. Estos datos son relativamente estables.

Elaborar un genograma supone tres niveles:

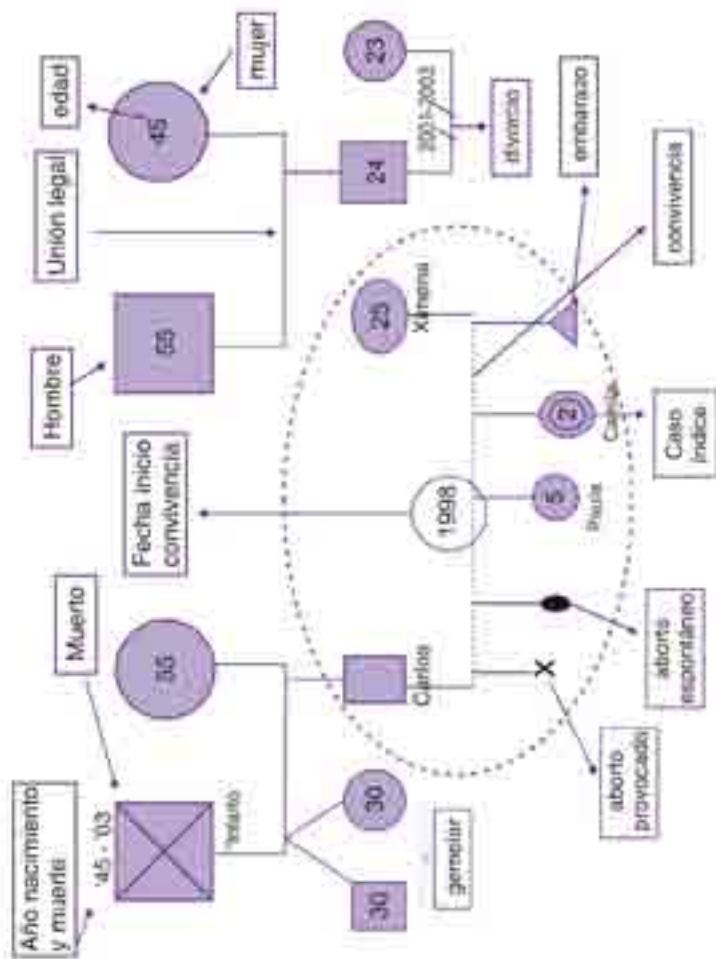
- A. Trazado de la ESTRUCTURA familiar.
- B. REGISTRO de la información sobre la familia.
- C. Descripción de las RELACIONES familiares.

**A. Trazado de la estructura familiar.** La base es la descripción gráfica de cómo diferentes miembros de una familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra. Este trazado es la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones.

1 Extraído de «Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria», Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria, Departamento de Diseño y Gestión de APS, 2008.

Los símbolos que se utilizan para la construcción de los genogramas.

- Cada miembro está representado por un cuadrado si es varón o un círculo si es mujer.
- El «caso índice» es representado con doble línea en el cuadrado o círculo. En este caso el niño o niña a cargo
- Para una persona fallecida se coloca una «X» dentro del cuadrado o círculo. Las figuras en el pasado distante (más allá de tres generaciones), no se marcan ya que están presumiblemente muertas.
- Los embarazos, abortos y partos de un feto muerto se indican por los siguientes símbolos.
  - a. Embarazo: Triángulo
  - b. Parto de un feto muerto: Cuadrado o círculo con una cruz en su interior
  - c. Aborto espontáneo: Círculo negro
  - d. Aborto provocado: Cruz
- Las relaciones biológicas y legales entre los miembros de las familias se representan por líneas que conectan a dichos miembros. Si una pareja convive pero no están casados se utiliza una línea de puntos.
- Las barras inclinadas significan una interrupción del matrimonio: una barra para la separación y dos para el divorcio.
- Los matrimonios múltiples pueden representarse de la siguiente manera:
  - Un marido con varias esposas: Se une el actual matrimonio con una línea recta y los anteriores con una línea que tangencialmente es cortada por otras dos.
  - Cada cónyuge tuvo varios consortes: Se une el actualmente matrimonio con una línea recta y los anteriores matrimonios se unen con líneas rectas que tangencialmente son cortadas por otras dos.
- Si una pareja tiene varios hijos, la figura de cada hijo se coloca conectada a la línea que une a la pareja. Los hijos se van situando de izquierda a derecha desde el mayor al más joven.
- Se utiliza una línea de puntos para conectar un niño adoptado a la línea de los padres.
- Los hijos mellizos se representan por la conexión de dos líneas convergentes a la línea de los padres.
- Para indicar los miembros de la familia que viven en el hogar inmediato, se utiliza una línea punteada para englobar a los miembros que convenga.





## b. Registro de la información sobre la familia

Una vez que se ha trazado la estructura familiar podemos comenzar a agregar información sobre la familia:

- Información demográfica: Incluye edades, fechas de los nacimientos y muertes, ocupaciones y nivel cultural. Se ponen en el interior del círculo (mujeres) o cuadrado (hombres) la edad. Si han fallecido además se cruzaran interiormente con una cruz.
- Sucesos familiares críticos: Incluyen cambios de relaciones, migraciones, fracasos, y éxitos. Estos dan un sentido de continuidad histórica de la familia. Los hechos críticos de la vida están registrados en el margen del genograma o, si fuera necesario, en una hoja separada.

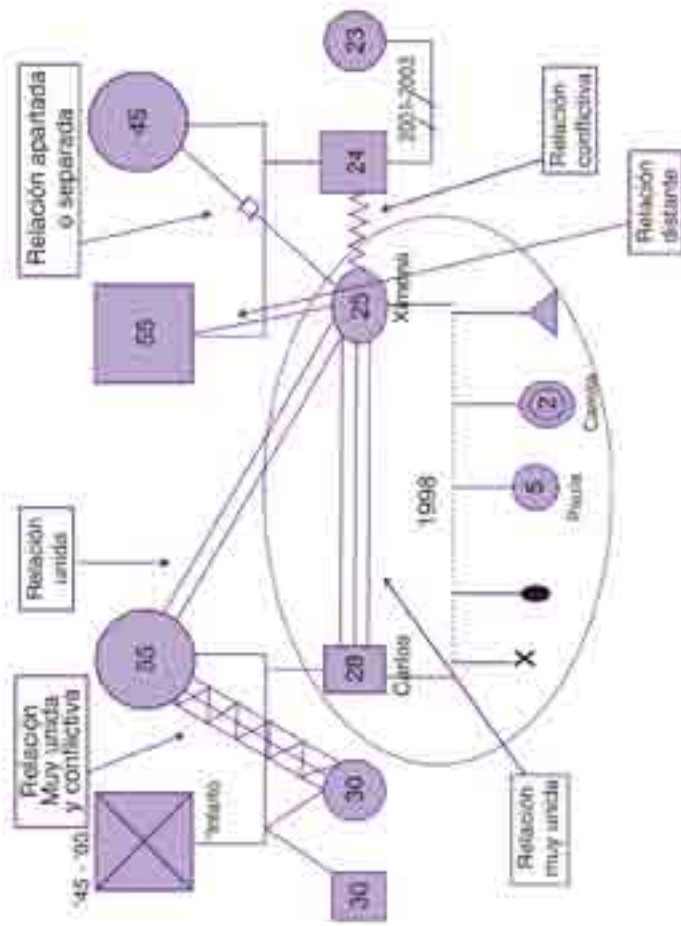
## c. Descripción de las relaciones familiares.

El tercer nivel en la construcción del genograma comprende el trazado de las relaciones entre los miembros de una familia. Dichas descripciones están basadas en el informe diagnóstico y en observaciones directas. Se utilizan distintos tipos de líneas para simbolizar los diferentes tipos de relaciones entre dos miembros de la familia.

Como las pautas vinculares pueden ser bastantes complejas, resulta a menudo útil representarlas en un genograma aparte.

A continuación se expone la representación gráfica de distintos tipos de relaciones:

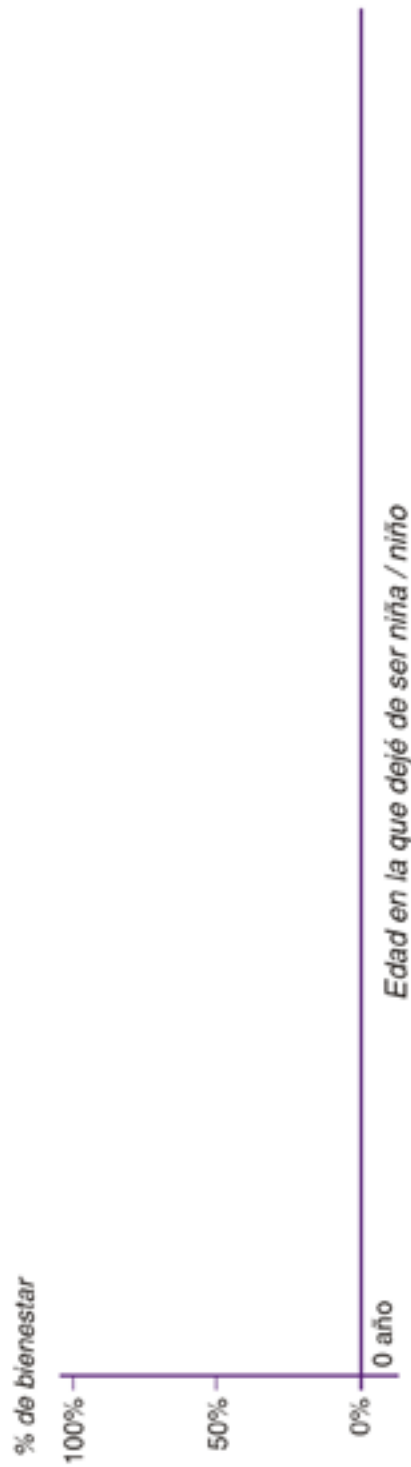
- **Fusionados o Muy Unidos:** Tres líneas paralelas.
- **Unidos:** Dos líneas paralelas.
- **Distantes:** Una línea.
- **Apartados:** Una línea cortada tangencialmente por otra línea.
- **Conflictivos:** Una línea quebrada que une a los dos individuos.
- **Fusionados Conflictivos:** Tres líneas paralelas que en su interior contiene una línea quebrada.



## 2. Línea de vida Personal:

La idea central de este instrumento, es que el cuidador repase sus experiencias infantiles desde la óptica del bienestar. Debe graficar el porcentaje de bienestar por experiencia recordada. Se sugiere trabajar este instrumento en las estrategias de apoyo y rehabilitación. El consejero, debe dejar un tiempo adecuado para que el cuidador tranquilamente pueda recordar y evaluar sus experiencias, si el adulto manifiesta o muestra dificultades para realizar este ejercicio, el consejero debe apoyar y guiar con claridad, incluso puede completar la línea, solicitando al cuidador que le señale las experiencias.

«La vida en una línea»



3. Línea de Vida Familiar: es un método gráfico en el que se enfatizan los eventos más importantes en la vida de una familia y su situación de salud.

Este instrumento es complementario al genograma, y puede utilizarse cuando se requiera repasar de manera más general la historia familiar, se sugiere utilizarlo en estrategias de promoción de competencias parentales.

Ejemplo de «línea de vida familiar».

1980 Pedro y Juana se conocen en la fábrica

1981 Matrimonio civil. Viven de allegados en terreno de padres de Pedro

1982 Nace Francisco

1982 Casamiento por Iglesia Católica

1987 Nace Claudia. Síndrome bronquial obstructivo a repetición.

1990 Queda viuda Rosa, madre de Juana, y se van a vivir con ella.

1991 Pedro desarrolla úlcera duodenal

1992 Consultas repetidas de Juana

1992 Pedro comienza con problemas con el alcohol

1995 Francisco presenta problemas de conducta en el colegio

¿Cómo empezarlo?

- Cuáles son los hechos que usted recuerda y que más le han marcado en su vida como familia.

### 3. APGAR FAMILIAR

Cuestionario auto administrado de cinco preguntas cerradas. Refleja la percepción del adulto sobre el estado funcional de su familia, da una visión rápida y panorámica de los componentes de la función familiar y sirve para distintos tipos de familia. Existe buena cohesión entre puntajes bajos y presencia de problemas relacionales. Es de fácil aplicación e interpretación y requiere poco tiempo.

Es importante recordar que el Apgar no mide la funcionalidad familiar, sino el grado de satisfacción que tiene el cuidador o cuidadora con respecto al funcionamiento familiar. El instrumento mide con sus preguntas en el orden la adaptabilidad, la participación, el desarrollo, la capacidad de resolución y la afectividad.

- A. **Adaptabilidad:** capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas o situaciones de crisis.
- P. **Participación:** capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para explorar fórmulas de resolución de éstos. Cooperación en las responsabilidades del mantenimiento familiar y en la toma de decisiones.
- G. («Growth») **Desarrollo o gradiente de crecimiento:** capacidad de apoyar y asesorar en las distintas etapas del ciclo vital familiar, permitiendo la individuación y separación de los miembros de la familia.
- A. **Afectividad:** capacidad de experimentar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones como amor, pena o rabia.
- R. **Capacidad de resolución:** capacidad de instrumentalizar los elementos anteriores, entendida como compromiso de dedicar tiempo y atender necesidades físicas y emocionales de los demás miembros, generalmente asociable al compromiso de compartir ingresos y espacios.

	Casi nunca 0	A veces 1	Casi siempre 2
¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			
¿Sientes que tu familia te quiere?			

Cada pregunta se puntúa de 0 a 2. En que 0 equivale a «casi nunca», 1 a «a veces» y 2 a «casi siempre», obteniéndose un índice final entre 0 y 10.

#### Categorías de funcionalidad familiar:

Familias altamente funcionales (7 a 10 pts)  
 Familias moderadamente funcionales (4 a 6 pts) y  
 Familias severamente disfuncionales (0 a 3 pts).

Los resultados obtenidos a través la percepción de una persona no constituye un diagnóstico de la familia, ya que cada persona tiene una percepción particular del funcionamiento de su familia. Solamente establece una alerta para explorar en profundidad.

Su análisis permite cotejar con la persona esta percepción la que puede ser comparada con APGAR efectuados a otros integrantes de la familia.

Se sugiere utilizar este instrumento con la finalidad de evaluar a la familia periódicamente, puede contestarse a mediados de la intervención y al final. También se encuentra adecuado, aplicarlo a otros miembros del grupo familiar de manera de contrastar la información.

#### 4. ECOMAPA

Este instrumento, se recomienda trabajarlo en familia, tanto en estrategias de promoción, apoyo como en las de rehabilitación.

Características del instrumento:

- Indica si algunas personas tienen buenas relaciones con elementos externos a su familia.
- Determina si la familia en conjunto o algunos de sus componentes están aislados de aquellas fuentes de recreación, de apoyo educativo, económico, social.
- Señala las interacciones de la familia y de cada uno de sus miembros con los sistemas que lo rodean.
- Permite identificar posibles motivos de estrés o conflicto.
- Sugiere recursos a movilizar en momentos de crisis.


Modo de utilización:


A partir del Genograma Familiar, se grafican interacciones intra y extrafamiliares establecidas con personas, organizaciones y/o instituciones en las distintas áreas o sectores de funcionamiento. Señalando el tipo de interacción establecida de la siguiente manera:

Interacción Fuerte: 

Interacción Fusionada: 

Interacción Débil: 

Interacción Conflictiva: 

Interacción Estresante: 

Flujo de Recursos: 

<b>Eco mapa</b>		<b>Fecha</b>	
Justicia:	Educación:	Salud:	Amigos:
Trabajo:	<b>Genograma</b>		Organizaciones Sociales:
Familia origen o extensa:			Religión:
Carabineros:			Otros:
	Instituciones Gubernamentales:	Cultural y Recreacional:	



## CAPÍTULO VII: GLOSARIO DE TÉRMINOS Y CONCEPTOS RELEVANTES

- **Afecto Incondicional:** Proceso de entrega de cariños y cuidados permanente y sin restricciones hacia los niños o niñas. Fundamental para su desarrollo en la primera infancia y en la etapa preescolar.
- **Anulación:** Utilizar una palabra, un acto o idea con el objetivo de borrar otro que resulta inaceptable.
- **Autoconcepto:** Imagen que la persona va construyendo de sí como resultado de su proceso de interacción con su medio social.
- **Autoestima:** Opinión emocional en base a la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal. La autoestima se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres o cuidadores.
- **Axiomática:** principios admitidos que constituyen el fundamento del modelo.
- **Constelación familiar:** Gráfica que representa la estructura familiar.
- **Contratransferencia:** Concepto propio del psicoanálisis. En la relación entre profesional y sujeto de atención acontecen dos dinámicas a nivel inconsciente: transferencia y contratransferencia, ambas tienen relación con la reactualización de la historia personal que produce tanto el sujeto de atención como el profesional. La primera alude a los desplazamientos y proyecciones que el sujeto de atención inconscientemente vuelca en el profesional y que por lo tanto evidencia elementos reprimidos en su historia. La contratransferencia, se refiere a las emociones, reacciones inconscientes que le acontecen al terapeuta o profesional y que tienen un efecto en la intervención, por ello es necesario hacer conscientes estas reacciones para que su incidencia no sea contraproducente. Para hacer consciente la contratransferencia es necesario supervisar las sesiones con

- otros profesionales, que puedan apreciar la intervención desde «afuera» y así evidenciar las dificultades e inconvenientes que difícilmente pueden ser estimadas por el profesional directamente involucrado en la intervención.
- **Cuidador:** Adulto significativo familiar o no familiar encargado directamente del cuidado del niño, en la práctica y según el caso, puede ser la madre, padre, abuelo, etc.
  - **Diabolización:** Tendencia extrema a visualizar amplificada-mente a los padres o cuidadores de niños o niñas maltratadas de manera negativa.
  - **Disponibilidad Múltiple:** Cualidad del cuidador competente vinculada con el ofrecer a los niños y niñas diversidad de experiencias en espacios afectivos, íntimos, lúdicos, de aprendizaje.
  - **Empatía:** Esfuerzo complejo de ponerse afectiva y psicológicamente en el lugar del otro sin perder la propia identidad, excluyendo juicios valóricos o morales.
  - **Encuadre:** Serie de reglas y normas establecidas al inicio de la intervención y que tienen como objetivo establecer un marco preciso dentro del cual se desarrolla el proceso.
  - **Epistemológico:** Dimensión filosófica vinculada a la producción de conocimiento y a las formas de comprensión y acercamiento a un fenómeno u objeto.
  - **Escucha Activa:** Habilidad que permite participar en un diálogo entendiendo la comunicación desde el punto de vista de quien habla y escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
  - **Estadios de desarrollo:** Concepto creado por Jean Piaget. Se utiliza preferentemente a etapa. Etapa es un concepto poco dinámico en pos de comprender el desarrollo humano, por ello, resulta más acertado hablar de estadio, éste permite comprender el proceso de desarrollo en distintos momentos interrelacionados.
  - **Estabilidad:** Componente de la parentalidad sana y bientratante que permite ofrecerle a los niños o niñas una continuidad a largo plazo de relaciones que aseguren no sólo sus cuidados,

sino también la protección para preservarles de los riesgos del entorno.

- **Exógeno:** Causas, información, presiones que se forma en el exterior del sistema y que actúan sobre él.
- **Familia:** Todo grupo de personas unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza afectiva, sean producto del matrimonio o de uniones de hecho.
- **Familia Nuclear:** Grupo familiar conformado por los progenitores, usualmente padre y madre y sus hijos.
- **Familia Extensa:** Familia conformada por una pareja o uno de sus miembros, con hijos, pero además con otros integrantes, como abuelos/as , tíos/as, primos.
- **Familia Autoritaria:** Modelo de familia caracterizada por tener una cabeza al mando la cual decide por todos y los demás solo deben obedecer. La comunicación es precaria y las relaciones entre los miembros son rígidas, con muchos límites.
- **Familia Democrática:** Modelo de familia caracterizada por aceptar y considerar las opiniones, deseos y necesidades de cada uno de sus miembros, es una ambiente familiar flexible en el cual la comunicación es uno de sus pilares fundamentales, el poder no recae en una sola persona sino que es compartido.
- **Familia Desorganizada:** también denominada como multica-renciada y multiproblemática. A diferencias de las anteriores, en este tipo de familia la estructura formal casi no existe, los miembros interactúan entre si en medio de una gran desorganización, en un caos relacional en donde existe una confusión de roles, tareas y funciones, las fronteras familiares casi no existen, las relaciones con el entorno social son disfuncionales y en general los mas débiles son abusados por los mas fuertes.
- **Feedback:** Retroalimentación, conjunto de reacciones o respuestas que elaboran y manifiestan los participantes de una interacción influyéndose mutuamente.
- **Función Educativa:** Habilidad parental influenciada por el tiempo y la cultura vinculada a los procesos de enseñanza y aprendizaje de modelos de conducta hacia los niños o niñas.

- **Función Nutriente:** Habilidad parental vinculada a los aportes alimentarios, los estímulos y la comunicación afectiva necesarios para asegurar la vida, el crecimiento y el desarrollo afectivo de los hijos.
- **Función Socializadora:** Habilidad parental relacionada con la contribución de los padres a la construcción del concepto de sí mismo o identidad de los hijos.
- **Homeostasis:** Concepto sistémico que se refiere a las acciones que emprende un sistema —en este caso familiar— para mantener una dinámica permanente y constante.
- **Introyección:** Mecanismo psíquico que permite integrar a nivel inconsciente figuras significativas. Esta internalización puede estar mediada por mecanismos defensivos como la idealización o la negación, por lo que es una construcción psíquica que no sólo depende de la experiencia real del sujeto, sino también de los recursos que posee éste y cómo estos recursos inciden en el proceso de incorporación.
- **Observación participante:** Proceso de observación activa utilizada en las ciencias sociales en donde el investigador se acerca y comparte sistemáticamente con los sujetos su contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente su propia realidad desde una posición de mayor cercanía psicológica y horizontalidad.
- **Paradigma:** Modelo o patrón en cualquier disciplina científica. Son un conjunto de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo (cosmovisión), en torno a una teoría hegemónica en determinado periodo histórico.
- **Parentalidad:** Corresponde a la capacidad práctica que posee una madre o un padre para atender las necesidades de sus hijos, asegurar su protección, educarle y facilitar su proceso de socialización.
- **Parentalidad Bientratante:** Estilo parental centrado en las necesidades de los niños y niñas, ejerciendo una autoridad afectuosa caracterizada por la empatía y la dominancia, entendiendo esta última a partir de su definición en la etiología animal como comportamientos ritualizados, a través del cual los adultos mantienen su dominio en una manada (Barudy J. 1998, 1999), lo cual en la familia humana, se produce a través

de gestos, comportamientos y discursos. Es lo que permite ver a la familia como un espacio de seguridad y de protección. Pero sobre todo como fuente del aprendizaje necesario para enfrentar los desafíos de su entorno, de tal manera que los niños y los jóvenes son considerados según su edad y posibilidades como actores y actrices co-participantes de los procesos familiares y sociales en los que están inmersos.

- **Patrones Interaccionales:** Características del sistema que trascienden las cualidades individuales de sus integrantes y que determinan sus relaciones internas y externas.
- **Pragmática de la Comunicación:** Conjunto de factores, normas y circunstancias contextuales que regulan las comunicaciones, interacciones y sus efectos y significados.
- **Praxiológico:** Más vinculado con la práctica que con la teoría. Dimensión de la realidad y del comportamiento humano vinculada a la ejecución de ciertas actividades y desempeños que persiguen una determinada meta o fin.
- **Profecía Autocumplida:** O autorrealizada, es una predicción que, una vez hecha, es en sí misma la causa de que se haga realidad.
- **Recursividad:** Proceso que hace referencia a la introducción de los resultados de las operaciones de un sistema en él mismo.
- **Resiliencia:** Capacidad y habilidad ligada a un conjunto de procesos psíquicos y sociales y a los recursos y condiciones del niño, del ambiente familiar y del contexto sociocultural que le permiten afrontar y salir fortalecido a experiencias adversas y dolorosas.
- **Resistencia:** Acciones del adulto cuidador, inconscientes, que obstaculizan el proceso de intervención.
- **Retroalimentación Positiva:** Tipo de retroalimentación en la cual la información proveniente de la interacción hace cambiar o modificar determinadas acciones y relaciones.
- **Retroalimentación Negativa:** Tipo de retroalimentación en la cual la información proveniente de la interacción hace que el sistema tienda a la estabilidad y al mantenimiento de sus acciones y relaciones.

- **Setting:** Espacio en el que se desarrolla la relación entre cuidador y consejero. Posee reglas específicas (horario de inicio y término, lugar donde se desarrollará el encuentro o sesión, acuerdos en torno a suspensiones de encuentros y/o retrasos, entre otros) establecidas en el encuadre, que buscan situar la intervención dentro de un contexto óptimo.
- **Síndrome de Burn-Out:** es el resultado de una prolongada exposición a estrés laboral, emocional e interpersonal que aparecen en el desempeño de un trabajo determinado. Afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, cuando el eje del trabajo es el apoyo y la ayuda ante los problemas. En este síndrome hay una experiencia de agotamiento físico y emocional que se expresa en conductas y actitudes.
- **Síndrome del Peloteo:** Proceso dañino experimentado por niños y/o niñas a raíz de cambios abruptos de su lugar de vida como consecuencia de intervenciones inadecuadas provocadas por descoordinaciones institucionales y/o por la inexistencia de criterios técnicos compartidos para abordar y tratar las problemáticas de infancia.
- **Sistema:** Conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran.
- **Terapeuta:** En este manual se entiende como «terapeuta», en un sentido amplio, a cualquier profesional de las ciencias sociales, salud, educación o justicia comprometido/a en mejorar las condiciones de vida de sus semejantes.
- **Victimización Secundaria:** Proceso posterior a las experiencias dolorosas vividas por las víctimas determinada por una reacción defectuosa de su entorno social y de las instancias asistenciales y de control social que agravan la experiencia de victimización.
- **Vulnerabilidad:** Se refiere a la presencia de condiciones que limitan la capacidad de una persona para desenvolverse con autonomía y procurarse los medios de subsistencia necesarios para su desarrollo, sin depender de ayuda externa.

## CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS:

- BARUDY, J. (1998). *El Dolor Invisible de la Infancia: una Lectura Ecosistémica del Maltrato Infantil*. España: Editorial Paidós.
- BARUDY, J. (2000). *Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y reparación*. Santiago de Chile: Editorial Galdoc.
- BARUDY, J., DANTAGNAN, M. (2005). *Los Buenos Tratos a la Infancia. Parentalidad, apego, resiliencia* (4 Edición). España: Editorial Gedisa.
- BERGER, P., LUCKMANN, T. (1986). *La Construcción Social de la Realidad*. Argentina: Amorrortu.
- BOWLBY, J. (1972). *Cuidado maternal y amor*. México: Fondo de Cultura Económica.
- BOWLBY, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. Nueva York: Basic Books.
- CANCRINI, J. (2006). *Oceano Borderline. Viajes por una patología inexplorada*. España: Editorial Paidós.
- COOPERSMITH, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. EE.UU: W. H. Freeman.
- DELANEY, R. (1998). *Fostering Changes: treating attachment – disordered foster children*. Oklahoma: Wood N Barnes Pub.
- DUARTE, J., Cortes. (2008). *El Apego del Niños a sus Cuidadores*. España: Alianza Editorial.
- FAHLBERG, V. (1991). *A Child's Journey Through Placement*. New York: Perspectives Press.
- FEENEY, J., NOLLER, P. (2001). *Apego Adulto*. España: Ed.Desclee.
- GOLEMAN, D. (2006). «*Inteligencia Social*». España: Editorial Kairos.

- HUGHES, D. (1997). *Facilitating Developmental Attachment: The Road to Emotional Recovery and Behavioral Change in Foster Care and Adopted Children*. Oxford: Jason Aronson Book.
- PERRONE, R., MARTINE, N. (1998). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Argentina: Editorial Paidós.
- RAVAZZOLA, M. (1998). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Argentina: Editorial Paidós.
- RYGAARD, N. (2008). *El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos del apego*. España: Editorial Gedisa.
- SAN JUAN G. (1996). *Intervención Psicosocial. Elementos de Programación y Evaluación Socialmente Eficaces*. España: Anthropos.
- SIEGEL, D. (2007). *La Mente en Desarrollo: cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. España: Editorial Desclee De Brouwer.

### ARTÍCULOS:

- CILLERO, M. (2007). El Interés Superior del Niño en el Marco de la Convención Internacional sobre Derechos del Niño. *Justicia y Derechos del Niño* N° 9. UNICEF.

### PONENCIAS Y CONFERENCIAS:

- ARRIAGADA, I. (2001, junio). *¿Familias vulnerables o vulnerabilidad de las familias?* Ponencia presentada en el Seminario Internacional Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- BARUDY, J. (2001, noviembre). *El tratamiento de familias en donde se producen abusos y malos tratos infantiles*. Conferencia presentada en las primeras jornadas de trabajo sobre el tratamiento en situaciones de malos tratos y abuso en la infancia. Mallorca, España.
- BUSTOS, G. (2008). *Vulnerables pero resistentes: escenarios de las juventudes*. Ponencia presentada en el Instituto de Estudios Públicos, Universidad de Chile, Diplomado Jóvenes Infractores de Ley, Programas de intervención y prevención. Santiago de Chile.



## MATERIAL NO PUBLICADO:

BARUDY, J., DANTAGNAN, M. (2005). *Guía de valoración de las competencias parentales a través de la observación participante* (Manuscrito no publicado). Instituto de Formación, Investigación e Intervención sobre la Violencia Familiar y sus Consecuencias. Última versión.