



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

2020

Contenido

Presentación.	3
I. Etapas del proceso de gestión de casos en la OLN.	4
1. Recepción de nómina y asignación de las familias que serán atendidas en Gestión de Casos.	6
2. Diagnóstico Integral.	7
2.1 Pre diagnóstico.	7
2.2 Invitación de las familias.	10
2.3 Evaluación Diagnóstica.	16
3. Elaboración y Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF).	17
3.1 Elaboración del Plan de Atención Familiar.	20
3.2 Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF).	22
4. Evaluación y cierre del caso.	25
5. Seguimiento del Plan de Atención Familiar.	27

Presentación.

La Oficina Local de la Niñez (OLN) tiene como objetivo “promover el goce de derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) y prevenir situaciones de vulneración, con el fin de lograr el despliegue de sus potencialidades y su desarrollo integral”¹.

Para alcanzar el objetivo definido, la OLN utiliza el Sistema de Alerta Niñez (SAN). Este sistema tiene una doble funcionalidad. La primera, se refiere a que se constituye como un instrumento de focalización e información de contexto que permite identificar a los NNA con índice de mayor riesgo de sufrir vulneraciones de derecho. Asimismo, provee una plataforma informática que permite registrar las acciones que se realicen en el contexto de la OLN.

Respecto a este último punto, y dado al marco del presente documento nos centraremos en una de las líneas de acción de la OLN, que se realiza como primera respuesta frente a la alerta identificada, denominada Gestión de Casos.

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

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

¹ Orientaciones técnicas para la implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez, Subsecretaría de Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, febrero 2020, página 8.



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

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

El presente documento es complementario a las Orientaciones Técnicas para la implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez y pretende ser una guía para los equipos que realizan el proceso de gestión de casos con los NNA y sus familias que ingresen a la OLN.

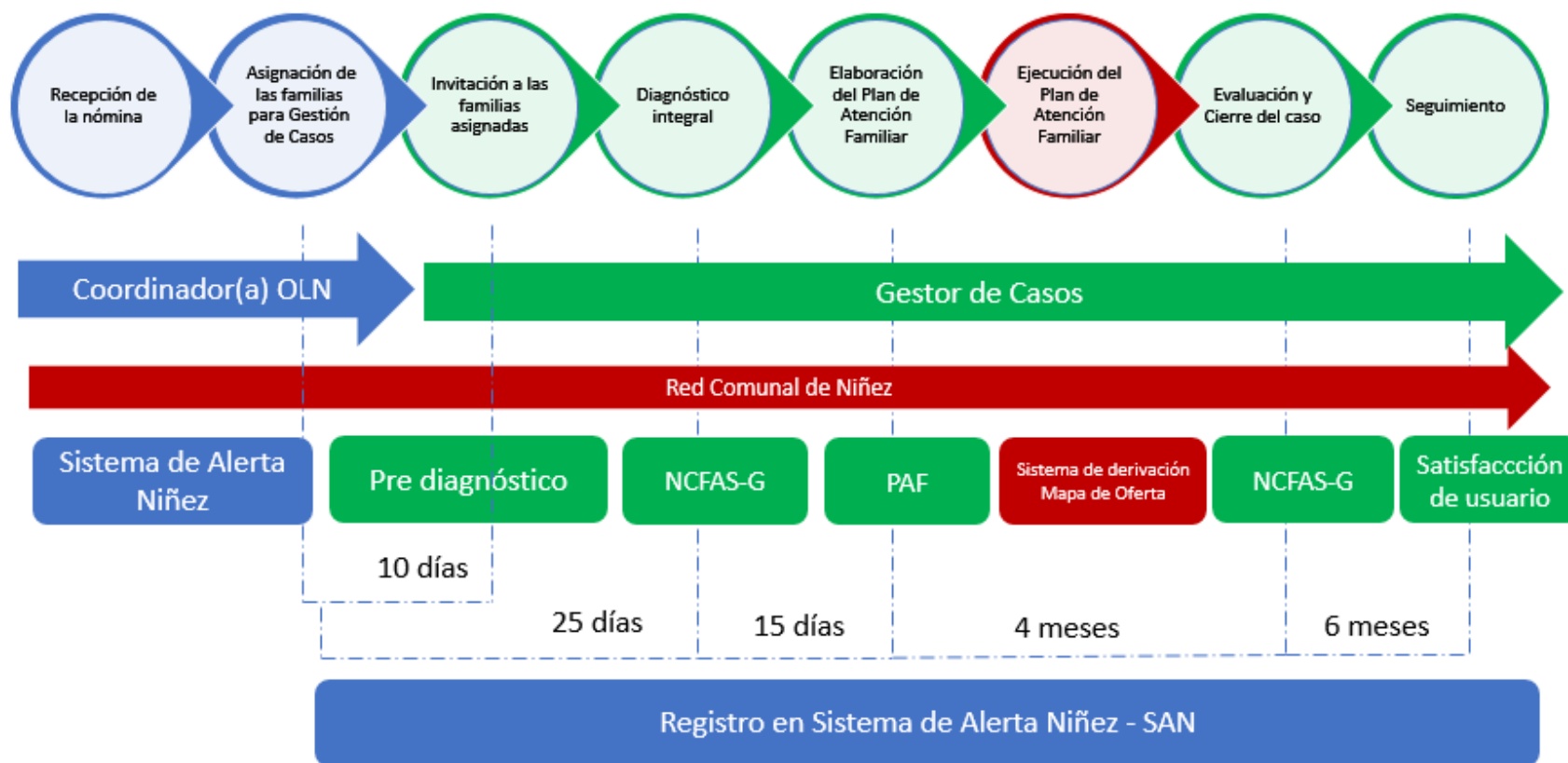
I. Etapas del proceso de gestión de casos en la OLN.

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

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

² Para mayor información, revisar “Manual de Trabajo para Terapeutas Familiares” (2020), Piloto Oficina Local de la Niñez.

Figura 1: Etapas, actores y temporalidad de la Gestión de Casos de la OLN (proceso para cada caso).



Nota: Los días corresponden a días hábiles.

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

La identificación de familias elegibles para la línea de acción de Gestión de Casos que ofrece la OLN se realiza a partir de una nómina ordenada de acuerdo a una prelación³ que recibe el/la Coordinador/a de la OLN de forma mensual por parte de la Subsecretaría de Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través del Sistema de Alerta Niñez.

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

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

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

En aquellos casos que se hayan clasificado como “Descartar” por situaciones de “NNA presenta situación de vulneración de derechos constitutiva de delito”, y el “NNA presenta vulneración de derechos no constitutiva de delito”, se debe actuar de acuerdo a lo establecido en las Orientaciones Técnicas para la implementación del Piloto de la Oficina Local de la Niñez, específicamente en su Anexo N°2 “Protocolo de Acción para Casos por Sospecha o Vulneración de Derechos”⁴.

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

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

³ Para conocer detalles de cómo se construye la nómina ver “Orientaciones técnicas para la implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez”, Subsecretaría de Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, febrero 2020, páginas 35 a 39.

⁴ Ver detalles del “Protocolo de acción para casos por sospecha o vulneración de derechos” en las “Orientaciones Técnicas para la implementación del Piloto Oficina Local de la Niñez”, febrero de 2020.

2. Diagnóstico Integral.

Como lo señalan las Orientaciones Técnicas, la segunda etapa que realiza el/la Gestor/a una vez asignado el caso por parte del/la Coordinador/a de la OLN, es elaborar el diagnóstico integral del NNA y su familia, asegurando que sus integrantes participen de este proceso, principalmente garantizando la participación activa de los NNA que pertenezcan al grupo familiar, considerando la etapa de desarrollo en que se encuentren.

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

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

2.1 Pre diagnóstico.

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

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

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

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

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

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

- a) **Información que es necesario verificar con la familia.** Por ejemplo, si la composición de la familia es diferente entre las fuentes de información consultadas, usando la información más actualizada (la más reciente en el tiempo) el/la Gestor/a incluye en la preparación de la visita domiciliaria verificar la composición familiar actual. El mismo ejercicio es necesario realizar con cada información relevante para el caso, que no coincida de una fuente de información a la otra.
- b) **Beneficios para los que uno o más miembros de la familia son elegibles y no acceden a ellos.** Del análisis de información proveniente del RSH (clasificación socioeconómica de la familia) y del RIS (beneficios vigentes) asociados al perfil de los miembros de la familia, es posible identificar los beneficios a los que uno o más miembros de la familia podrían acceder y no lo hacen. Por ejemplo, la familia está clasificada en el 60% más vulnerable en el RSH y existen en su composición NNA que no son beneficiarios ni de Subsidio Único Familiar (SUF) ni de Asignación Familiar. Dado que estos son beneficios sin limitación de oferta y disponibles para todos/as aquellos/as que cumplan con los criterios de elegibilidad, se deben registrar estos antecedentes

obtenidos para luego de concluir el diagnóstico, incorporar la vinculación de la familia con la oferta en las tareas a realizar como parte del Plan de Atención Familiar. Se recomienda hacer este ejercicio con todos aquellos beneficios y servicios que no tienen limitaciones en la oferta. Para tener claridad de cuáles son estos beneficios y servicios en la comuna, es fundamental tener permanentemente actualizado el Mapa de Oferta de la OLN.

- c) **Información que pueda ir poblando las dimensiones del NCFAS-G.** Dadas las características del instrumento que se utilizará para el diagnóstico integral del caso, organizado por dimensiones y con descriptores claves en cada dimensión, es recomendable que la información recolectada de fuentes secundarias y analizada para cada caso sea incorporada como información preliminar en el NCFAS-G, de forma que sirva de antecedente para ir avanzando el diagnóstico integral.
- d) **Determinar preliminarmente la elegibilidad de la familia para la línea de acción de Terapia Familiar.** La OLN ofrece una intervención de terapia familiar voluntario que tiene criterios de elegibilidad específicos, lo cual implica que en esta etapa diagnóstica se realicen acciones y se establezcan instancias de coordinación entre gestores/as de casos y terapeutas familiares⁵. Los antecedentes analizados en esta fase podrían permitir al/la Gestor/a determinar si la familia sería potencialmente elegible para Terapia Familiar, de forma de tenerlo en cuenta en la preparación de la visita domiciliaria de invitación de la familia a la OLN (podría mencionarse en la visita que esta intervención estará disponible e indagar si la familia estaría interesada en acceder a ella).
- e) **Más de un/a gestor/a de caso (o sus equivalentes) trabajando con la familia.** Para las familias en que se ha identificado uno/a o más gestores/as de casos (o sus equivalentes) de otros programas, es necesario que se incluya esta información en las materias a discutir con la familia en la visita domiciliaria. En el escenario de estar actuando distintos gestores/as de casos (o equivalentes) con la misma familia, es indispensable definir una jerarquía clara de los gestores/as que intervienen, asunto que la familia atendida debe tener muy claro. Se recomienda que previamente en la OLN se discuta y resuelva como se tratará el caso para evitar la sobre intervención. Estos casos deberían ser materia de discusión con el/a Coordinador/a de la OLN y en la Red Comunal de Niñez, para coordinar un trabajo articulado y complementario entre los distintos dispositivos con que interactúa el grupo familiar.

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

⁵ Ver detalles de la línea de acción de Terapia Familiar en el “Encuadre Terapéutico y Consideraciones previas a la intervención”, “Manual de Trabajo para Terapeutas Familiares de las Oficinas Locales de la Niñez”, febrero de 2020.

2.2 Invitación de las familias.

Paso 1. Contacto telefónico previo con la familia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Paso 2: Preparar la visita domiciliaria de invitación.

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

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

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

a) Información Básica:

- ***Domicilio de la familia.*** Si bien los registros administrativos contienen información acerca del domicilio de la familia, es importante revisar la información y asegurar que se cuenta con la ubicación precisa del domicilio de forma de no invertir demasiado tiempo buscando la dirección. Si la información del domicilio registrado no es suficientemente precisa, es recomendable recabar mayores antecedentes antes de salir a terreno, ya sea a través de un llamado telefónico a la familia o en coordinación con otros programas que realicen intervención con la familia. También es necesario tener información acerca de los medios de transporte disponible, tanto el que pueda proveer la municipalidad como el transporte público. Por último, es recomendable disponer de información acerca de las condiciones de seguridad del barrio o localidad donde se ubica el domicilio de la familia, con el fin de establecer estrategias y resguardar la seguridad del/la profesional.
- ***Antecedentes generales del NNA.*** Los antecedentes relacionados con el NNA deben ser priorizados, ya que es el miembro de la familia que originó su elegibilidad para la gestión de casos de la OLN. Es importante no volver a preguntar en la visita domiciliaria, antecedentes básicos de los que ya se dispone de identificación de las personas. En los casos que corresponda se trata de verificar la información y actualizarla de ser necesario.
- ***Antecedentes generales de la familia.*** Principalmente la composición de la familia (integrantes y sus principales características). Contar con estos antecedentes y haberlos analizado preliminarmente, le permitirá al Gestor hacer preguntas más precisas durante la visita domiciliaria y demostrar a la familia que conoce sus antecedentes generales. También será útil para el proceso de verificación y actualización de información.

- **Teléfono (fijo y/o móvil) de algún adulto de la familia.** En general los registros administrativos contienen un teléfono de contacto de la familia. Este puede estar disponible también a través de la coordinación con actores de la Red o con el/la sectorialista que levantó una alerta territorial (si corresponde). En este caso, el/la Gestor/a de Casos debe cerciorarse que la familia consiente la entrega de sus contacto. Es recomendable tenerlo a mano durante el trayecto a la visita domiciliaria por si fuera necesario contactarse con la familia nuevamente para la ubicación precisa del domicilio. La verificación del teléfono de contacto se realiza al momento de llamar a la familia para acordar el día y hora de la visita domiciliaria.
 - **Horarios preferentes de ubicación de la familia.** Si bien no es habitual que se registre esta información en los datos administrativos (es recomendable hacerlo), es importante revisar los antecedentes del grupo familiar y si los adultos de la familia trabajan fuera del hogar será indispensable buscar de común acuerdo un horario adecuado para la realización de la visita domiciliaria, que no afecte el desempeño laboral de los padres o cuidadores del NNA. Siempre es recomendable contactarse antes con la familia del NNA para concordar la fecha y hora de una visita domiciliaria, momento en el cual es importante preguntar por los horarios preferentes para recibir al/la Gestor/a en el domicilio de la familia.
- b) **Información avanzada.**
- **Aspectos biopsicosociales** recogidos por el/la Gestor/a en el proceso de indagación con otros actores vinculados con la familia durante el prediagnóstico. Se trata de antecedentes sobre uno o más integrantes de la familia que sean importantes de tener en cuenta (por ejemplo, problemas de salud mental, presencia de un/a adulto mayor con dependencia severa, antecedentes de violencia doméstica, consumo problemático de drogas, entre otros), es necesario considerarlos para la preparación de la visita domiciliaria.
 - **Principales problemáticas vigentes.** Del análisis de los antecedentes considerados para el prediagnóstico, es importante seleccionar los problemas prioritarios que serán aquellos que se hayan identificado a través de las alertas que se activaron para la selección del caso, junto a aquellas que eventualmente el/la Gestor/a haya agregado producto de los antecedentes adicionales recogidos con informantes claves.
 - **Intervenciones sociales realizadas con anterioridad o vigentes.** En algunos casos, las familias ya han sido atendidas con anterioridad por otro profesional por la misma OLN o en otra institución. De las conversaciones o contactos preliminares que ha sostenido el/la Gestor/a con otros que hayan trabajado o estén trabajando con la familia, es importante sintetizar los aspectos claves del trabajo que se ha realizado, los obstáculos o dificultades

que los demás profesionales reportan como relevantes, así como las fortalezas y capacidades que reconocen en la familia mientras han trabajado con ella. Estos antecedentes serán de mucha utilidad durante la visita domiciliaria de invitación. La familia debe ser informada que se ha tomado contacto con otros profesionales de la Red.

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

Paso 3: Realizar la visita domiciliaria de invitación.

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

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

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

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

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

- a) **Presentarse a la familia** como su Gestor/a de Casos e informarle el proceso que se llevó a cabo para que la familia fuera seleccionada para participar de la OLN. Es necesario ser consistente con

la información que se dio sobre esta materia en el contacto telefónico que se hizo para programar esta visita domiciliaria.

- b) **Explicar a la familia las características del trabajo** que realiza la OLN y asegurarse que la familia comprende las tareas que se espera que realicen tanto el/la Gestor/a de Casos como los integrantes de la familia que corresponda. Es posible que, en este momento, por observación directa del/la Gestor/a o por la información que le comparte la familia, se estime que las características del caso exceden el alcance del trabajo de la OLN (se observa una situación de vulneración de derechos o la situación ya se judicializó), siendo necesario hacer la derivación que corresponda de acuerdo a los procedimientos que se indican en las Orientaciones Técnicas. En estos casos, la visita llega hasta este momento y el/la Gestor/a tiene que asegurarse que la familia cuenta y comprende la información del curso de acción que tomará la OLN – derivar el caso.
- c) Si la familia no acepta participar, es necesario que el/la adulto responsable o cuidador/a del NNA firme el rechazo a la intervención. Posteriormente, el gestor debe registrar las razones en el SAN. Si la familia estima que necesita tiempo para tomar una decisión acerca de su participación, se debe acordar un plazo no superior a una semana para que la decisión de la familia se informe al/la Gestor/a, para lo que es necesario asegurarse que los datos de contacto sigan siendo los correctos. **Si la familia acepta participar**, dicha participación **se formaliza firmando el Consentimiento Informado** que contiene la aceptación de la Gestión de Casos y la autorización del uso de los datos de los integrantes de la familia en el marco de dicha gestión, por parte de la OLN.
- d) Si la familia aceptó participar, es momento de verificar la información de la que dispone el/la Gestor/a sobre la composición familiar y las principales características de la familia y sus integrantes. Se trata de revisar con la familia los antecedentes que se recopilaron y analizaron en la fase del prediagnóstico, de forma de contar con información útil para preparar la fase siguiente de diagnóstico integral. Si en este proceso de verificación de la información se detectan situaciones que superan el alcance del trabajo de la OLN, es necesario registrarlas y derivar a la familia de acuerdo a los procedimientos indicados en la Orientaciones Técnicas.
- e) **Explicar a la familia las fases de la intervención** que se llevará a cabo y la forma de trabajo que se utilizará, incluyendo la frecuencia y modalidad de las reuniones de trabajo que se sostendrán, así como la duración de la intervención. Es importante disponer de alternativas de horario y lugar de las sesiones de trabajo, en particular para el caso de aquellas familias cuyos adultos trabajan fuera del hogar, evitando que las personas deban ausentarse de su trabajo para participar en las sesiones con el Gestor.
- f) **Acordar con la familia la fecha, hora y lugar de la siguiente sesión de trabajo.**

2.3 Evaluación Diagnóstica.

En base a los antecedentes recopilados en la fase anterior de prediagnóstico, el diálogo que se haya sostenido con la familia en la visita domiciliar de invitación a integrarse a la gestión de casos y a la observación directa del/la Gestor/a de Casos en el domicilio y en el contexto del territorio donde se localiza la vivienda de la familia, es posible realizar la evaluación diagnóstica utilizando el instrumento que se ha dispuesto para estos efectos (NCFAS-G)⁶.

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

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

Es fundamental considerar la participación de los NNA que formen parte del grupo familiar durante todo el proceso (esta etapa y las siguientes), tomando en cuenta sus comentarios, percepciones y conclusiones, reconociendo a los NNA como sujetos de derecho y con igual valor que todos los miembros de la familia, por lo que se deben propiciar instancias específicas para estimular a los NNA a que opinen en las situaciones y decisiones que los/las involucran a ellos/as o a la familia en su conjunto. Los NNA, para alcanzar su desarrollo y madurez como personas, tienen la necesidad de comprender los hechos y realidades de su entorno, por lo tanto, es fundamental considerar su opinión y validarla en todo momento. Para que dicha participación sea genuina, se debe apoyar la construcción de una opinión informada por parte de los NNA y promover el asociacionismo como un espacio propio de la niñez y adolescencia y de representatividad entre ellos⁷.

⁶ Ver "Documento de Apoyo para la aplicación del instrumento de diagnóstico y evaluación de la gestión de casos".

⁷ La participación de NNA es un derecho y uno de los cuatro principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), junto a los de no discriminación; interés superior del niño y el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo. La



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

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

La síntesis de los resultados de la evaluación diagnóstica será la base para la siguiente etapa de la intervención.

Cabe recordar que la evaluación diagnóstica de cada familia debe estar terminada en **un plazo máximo de 25 días hábiles** desde la asignación del caso al Gestor.

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

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

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

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

CDN establece que los Estados deben garantizar que el niño esté en condiciones de formarse un juicio propio, así como el derecho a expresar libremente su opinión sobre las situaciones que les afecten, teniéndose en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez (Art. 12 de la CDN). Ver más en <https://ciudadesamigas.org/hablemos-de-participacion-infantil/>.

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

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

Resulta relevante señalar, que el contenido del PAF **se desprenda directamente del resultado del diagnóstico integral realizado** y a su vez tenga relación con las alertas que originaron el ingreso, con la finalidad de resguardar la coherencia del proceso de intervención. A la vez, es importante resguardar las prioridades que la familia ha definido trabajar durante la gestión de casos. Para ello, al momento de elaborar el PAF estos tópicos deben guiar la reflexión con la familia, observando qué dimensiones son necesidades sentidas por las familias y cuáles de ellas se han ido “naturalizando” e incorporando a nivel familiar, sin perjuicio de que la familia **sume** otros objetivos de acuerdo a sus intereses, los que sin duda deben ser coherentes con reforzar las prioridades desprendidas del proceso diagnóstico.

Para efectos del proceso de intervención social propiamente tal que llevará a cabo la OLN, se ha seleccionado un método de intervención del Trabajo Social que se denomina Modelo Centrado en Tareas (MCT)⁸, dados los objetivos de la Gestión de Casos que ofrece la OLN, que procuran atender los factores de riesgo que enfrentan los NNA y sus familias antes de la ocurrencia de situaciones de vulneración de los derechos de los NNA.

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

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

⁸ Los detalles del modelo pueden encontrarse en Tolson, Reid and Garvin, “Generalist Practice: a Task-Centered Approach”, Columbia University Press, New York, 2003.

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

- La mayoría de las personas tiene el deseo innato de solucionar sus problemas.
- Los problemas ocurren en un contexto de sistemas individuales, familiares y ambientales que pueden bloquear o facilitar su resolución.
- Los seres humanos tienen capacidades inherentes para solucionar sus problemas o al menos mejorar la situación hasta un nivel tolerable.

Los elementos principales en los que se apoya la intervención centrada en tareas son: (i) la delimitación del problema que se quiere abordar, (ii) los objetivos y resultados que se espera lograr, (iii) la planificación de acciones llamadas tareas (compartidas), (iv) acuerdos específicos acerca de las tareas a llevar a cabo, tanto por parte del gestor como de la familia (habitualmente expresados en “contratos”), (v) plazos cortos para la realización de las tareas, y (vi) evaluación periódica de las tareas realizadas, tanto respecto del proceso experimentado como de los resultados obtenidos.

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

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

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

La relación que se espera generar entre el/la Gestor/a y la familia, no se basa en la jerarquía ni directividad, sino que en el asesoramiento. Se espera que las principales decisiones del proceso siempre sean tomadas de manera consensuada entre el grupo familiar, y de esta manera cobre mayor sentido y relevancia, facilitando la adherencia al proceso y el logro de los objetivos.

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

3.1 Elaboración del Plan de Atención Familiar.

Durante esta fase, el/la Gestor/a de Casos trabaja con la familia para identificar el o los problemas que serán objeto de la intervención. El/la Gestor/a acepta⁹ la percepción que la familia tiene del o de los problemas que enfrenta, mostrando respeto en todo momento por las preocupaciones de la familia y por sus capacidades para enfrentar las dificultades. Además debe evitar la especulación acerca del comportamiento y las dificultades que experimenta la familia (es mejor que tome “nota mental” de los planteamientos de la familia en esta fase, para indagar y profundizar en la comprensión de los problemas más adelante, de forma de asegurarse que ambos están entendiendo lo mismo).

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

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

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

Paso 1. Presentación síntesis del diagnóstico integral.

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

⁹ Es importante señalar que uno de los principios profesionales del Trabajo Social es la “aceptación”, que se expresa en una conducta de comprensión de la situación que enfrenta la persona, sin que esto signifique estar de acuerdo con su conducta o comportamiento. Es en esta acepción que se usa el término “aceptar” en el texto.



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

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

Paso 2. Definición de objetivos del PAF.

El/la Gestor/a invita a la familia a seleccionar **no más de 3** objetivos sobre los cuales trabajar durante la intervención, los cuales deben ser alcanzables en el marco de la Gestión de Casos y se le pide que les asigne un orden de prioridad para ser tratados. Como se planteó anteriormente, se espera que los objetivos acordados se relacionen directamente con las alertas identificadas y por las cuales la familia fue priorizada para ingresar a la OLN. El orden no necesariamente debe responder a la complejidad de los objetivos acordados sino a las prioridades establecidas por la propia familia y para las cuales muestra motivación para trabajar, en equilibrio con las posibilidades de apoyo del /la Gestor/a.

Paso 3. Establecimiento de tareas.

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

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

El resultado esperado de esta fase de la intervención es contar con un Plan de Atención Familiar (PAF) firmado por la familia dentro del **plazo de 15 días hábiles desde el término de la etapa de Diagnóstico Integral**. La duración de esta fase **no debería extenderse más de 2 sesiones de trabajo** con el grupo familiar (la visita domiciliaria de invitación con las características que se describieron anteriormente y una entrevista adicional).

Se recomienda que, una vez acordado y firmado el PAF, el/la Gestor/a de Casos entregue una copia de este a la familia, instando a su revisión periódica.

3.2 Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF).

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

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

El modelo de intervención contempla tres tipos de tareas:

a) Tareas durante las sesiones de trabajo conjunto. Se trata de las actividades relacionadas con el análisis del avance en los objetivos acordados. Se realizan principalmente a través de técnicas de consejería y pueden incluir: **(i)** una revisión de las actividades que ha realizado la familia para cumplir con las tareas comprometidas, **(ii)** una discusión sobre los obstáculos que ha experimentado la familia y los recursos que ha utilizado para hacer frente a los obstáculos, y **(iii)** los sentimientos y percepciones que tiene la familia respecto a tareas que considera difíciles de realizar.

b) Tareas que realiza la familia fuera de las sesiones de trabajo. Se trata de actividades en que la familia usa la información que le ha sido entregada, realiza gestiones de acceso a servicios y utiliza los servicios cuando corresponda. Lo anterior le permite a la familia probar nuevos comportamientos para la resolución de problemas y aprender de la experiencia.

c) Tareas que realiza el/la Gestor/a fuera de las sesiones de trabajo. Se trata de (i) actividades de preparación de las sesiones de trabajo con la familia, incluyendo la preparación de contenidos para actividades de consejería que deben estar orientadas al fortalecimiento de las capacidades de las familias, incorporando para ello estrategias de reconocimiento de los recursos. Asimismo considerando idealmente la participación de más de un integrante del grupo familiar, levantando estrategias para estimular la participación de los NNA en la mayoría de estas actividades, considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentren, (ii) gestión de oferta (identificación de oferta pertinente a las necesidades del usuario) y operación del sistema de derivación (referencia y contra referencia) a favor de la familia. Es decir, realizar las gestiones

que sean necesarias para derivar a la familia a servicios y recoger información de los servicios acerca de la atención que han dado o no a la familia.

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

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

Paso 1: Selección del problema a trabajar.

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

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

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

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

A partir de las tareas previamente definidas en la elaboración del PAF, identificar las tareas específicas que se podrán llevar a cabo **durante las sesiones para alcanzar el o los objetivos que se han fijado.** El

proceso debe hacerse por separado para cada una de los objetivos, si se identificó más de uno para un problema.

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

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

Completar los pasos anteriores implica un acuerdo entre la familia y el/la Gestor/a de Casos respecto de las tareas que se realizarán entre la presente sesión y la siguiente. Es necesario que el/la Gestor/a de Casos se asegure que la familia comprendió a cabalidad lo que se está comprometiendo a realizar, y que cuenta con la información y orientación necesaria para hacerlo. **Es muy importante que las primeras tareas que se definan en conjunto tengan una muy alta probabilidad de ser logradas, de forma de favorecer y fortalecer la autoeficacia de la familia y mantener su interés y motivación en el trabajo con el/la Gestor/a.** El nivel de dificultad de las tareas puede ir aumentándose en la medida que la familia vaya aprendiendo a enfrentar con éxito los desafíos que implican la realización de las tareas comprometidas.

En la siguiente sesión de trabajo, la intervención se centra en la revisión de las tareas realizadas tanto por la familia como por el/la gestor/a de casos. La revisión¹⁰ (evaluación) que se realice debe distinguirse entre:

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

¹⁰ El proceso iterativo que se describe implica evaluaciones periódicas del avance de la intervención y de los resultados que se van logrando respecto del Plan de Atención Familiar acordado.

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

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

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

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

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

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

4. Evaluación y cierre del caso.

Esta etapa corresponde al término de la intervención de la Gestión de Casos, y se busca que las familias participantes del programa reconozcan los avances logrados en el proceso, analicen las acciones

realizadas y los compromisos adquiridos, comparando la situación de entrada y de salida del Programa, de forma que les permita consolidar y proyectar acciones tendientes a mejorar sus condiciones.

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

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

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

- **Compartir y analizar con la familia los resultados** de la aplicación de la NCFAS-G. Al igual que para la aplicación inicial de la NCFAS-G en la evaluación diagnóstica, es de la mayor relevancia que la familia conozca los resultados y pueda reflexionar con el apoyo del/la Gestor/a acerca de los cambios que se han podido observar al comparar la primera aplicación con esta.
- **Identificar con la familia los principales logros** alcanzados durante la intervención, enfatizando aquellos relacionados con los factores de riesgo que dieron origen a la gestión de casos. Es importante que la familia observe con claridad y valore los logros alcanzados, y en particular que reconozca los esfuerzos realizados durante la intervención. Este es un proceso de reflexión que debería asegurar que la familia internalice los aprendizajes adquiridos, expresados muy concretamente en nuevas conductas (positivas), habilidades, beneficios y servicios recibidos (cuando corresponda) y valore los avances en autoeficacia y autonomía en la forma de enfrentar sus dificultades.
- **Identificar con la familia las principales dificultades** que experimentaron durante la intervención y las acciones que llevaron a cabo para enfrentarlas. El análisis de las dificultades enfrentadas debe centrarse en aquellos aspectos que están bajo el control de la familia y que pueden cambiarse en el futuro. De identificarse dificultades asociadas al acceso a la oferta de servicios u otras externas a la familia, es necesario concentrar la

discusión en qué puede hacer y cómo lo puede hacer la familia para enfrentar esas dificultades en el futuro.

- **Identificar qué acciones quedaron pendientes** y discutir con la familia qué pasos darán autónomamente para completarlas, lo cual se plantea como un desafío para las familias. Si no quedaron acciones pendientes, es recomendable discutir con la familia qué acciones nuevas podrían realizar para seguir avanzando y prevenir la ocurrencia de otros problemas.
- **Informar a la familia que la Gestión de Casos termina** y agradecer su participación en el proceso. Informar de la fase siguiente, de seguimiento, y los contactos que se espera tener durante dicho período (contactos telefónicos y una visita domiciliaria). Es recomendable que el/la Gestor/a ofrezca a la familia la posibilidad de realizar un contacto adicional durante el período de seguimiento, si eventualmente necesitan contactarlo para asuntos relacionados con lo que ha sido el contenido de la gestión de casos. Lo importante es reforzar en la familia que la intervención tiene plazos acotados.

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

5. Seguimiento del Plan de Atención Familiar.

El objetivo principal de esta etapa es conocer si los compromisos asumidos y/o cambios obtenidos mediante la intervención de la OLN, se han sostenido en el tiempo por parte la familia una vez concluida la intervención. Lo anterior mediante la realización de acciones de seguimiento a distancia por un período de hasta 6 meses, y principalmente mediante el **contacto telefónico** y la **revisión de la Plataforma Sistema Alerta Niñez (SAN)**¹¹.

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

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

¹¹ Ver detalles en las “Orientaciones Técnicas para la implementación del Piloto Oficina Local de la Niñez”, febrero de 2020.

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

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

- a) **Establecer la cantidad de días u horas a la semana destinados al seguimiento**, dado a que parte importante del tiempo laboral debe concentrarlo en las familias que se encuentran en el proceso de intervención más intensivo de la Gestión de Casos.
- b) **Informar semanalmente a la Coordinadora OLN sobre la planificación realizada**, con la finalidad de poner en contexto.
- c) **Revisar los antecedentes de la intervención** de las familias disponibles a través del SAN.
- d) **Identificar los integrantes del grupo familiar implicados** en cada una de las actividades de seguimiento.
- e) **Monitorear acciones realizables para los/as niños/as y/o adolescentes**, y también para los adultos.

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

En este sentido, el/la Gestor/a de Casos debe tener presente que:

- a) **El contacto telefónico implica generar condiciones de preparación**, dado a que no es cualquier llamado. Implica conectarse con la familia y con el NNA que originó la intervención, por tanto es indispensable prepararse antes de establecer el contacto telefónico.
- b) **Es importante que se prepare** a nivel de postura, espacio físico, que se conecte con la situación familiar y tome conciencia de los temas a considerar en la conversación con la familia.
- c) **Se debe establecer una conversación amable y acogedora** que facilite la identificación de formas de solución, indagar en cómo ha trabajado la familia sobre las tareas acordadas. Para ello, es relevante escuchar y monitorear el estado actual, visibilizando el énfasis en las situaciones de los NNA.
- d) **En el último llamado telefónico se informa a la familia que terminó el proceso de seguimiento** y por tanto se deja abierta la posibilidad que ante cualquier duda o dificultad pueden acercarse a la OLN.

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