

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**MEMORIA LABORAL**

**P.E.T.A.E.N.G.**

**PREVENCIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CUIDADO  
FAMILIAR DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA  
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE  
INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN ALDEAS INFANTILES  
SOS**

**POR: DELIA EUGENIA UCHANI CONDORI**

**TUTOR: DRA. ESTRELLA VIRNA RIVERO HERRERA**

**LA PAZ – BOLIVIA**

Diciembre 2021

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes logre llegar hasta aquí y convertirme en lo que ahora soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanos por haber siempre confiado en mis potenciales profesionales.

A mis hijos por su paciencia y apoyo incondicional en el periodo de elaboración del presente trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Profundo agradecimiento a Aldeas infantiles SOS.  
Por la oportunidad de crecimiento profesional a lo largo del trabajo en la institución.

A mi Tutora por su guía incondicional en el proceso de elaboración de la presente Memoria Laboral.

A mis compañeras de trabajo por su apoyo incondicional.

A las familias por permitirme ingresar a sus hogares y darme la oportunidad de poner en práctica todos mis conocimientos.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	4
<b>MARCO INSTITUCIONAL</b> .....	4
<b>1.1 Descripción de la Organización</b> .....	4
<b>1.1.1 Misión</b> .....	6
<b>1.1.2 Visión</b> .....	7
<b>1.2 Identificación del problema</b> .....	13
<b>CAPÍTULO II</b> .....	21
<b>DESARROLLO LABORAL</b> .....	21
<b>2.1. Objetivos de la intervención laboral</b> .....	21
<b>2.1.1. Objetivo general</b> .....	21
<b>2.1.2. Objetivos específicos</b> .....	21
<b>2.2 Descripción de las funciones y tareas</b> .....	21
<b>2.2.1 Enfoque Sistémico</b> .....	22
<b>2.2.2 Principales teorías que sustentan el enfoque</b> .....	22
<b>2.2.2.1 Teoría General de Sistemas</b> .....	23
<b>2.2.2.2 Teoría de la Comunicación Humana</b> .....	25
<b>2.2.3 Escuelas psicológicas sistémicas</b> .....	28
<b>2.2.3.1 Escuela de Palo Alto MRI (Mental Research Institute</b> .....	28
<b>2.2.3.2 Escuela de Milan</b> .....	30
<b>2.2.3.3 Escuela Estratégica Estructural</b> .....	33
<b>2.2.3.4 Escuela intergeneracional</b> .....	36
<b>2.3 Proceso de derivación de la familia</b> .....	38
<b>2.3.1. Evaluación inicial</b> .....	40
<b>2.3.2. Elaboración de informe inicial</b> .....	40
<b>2.4. Etapa de Riesgo</b> .....	43
<b>2.4.1 Macro-proceso Intervención inmediata de la familia</b> .....	44
<b>2.4.2 Macro-proceso Diagnóstico de la dinámica familiar</b> .....	44
<b>2.4.3 Gestión de informes psicosociales</b> .....	48

<b>2.5. Etapa de Desarrollo</b> .....	56
<b>2.5.1. Fortalecimiento de la dinámica familiar</b> .....	57
<b>2.5.2. Desarrollo del cuidador/cuidadora</b> .....	61
<b>2.5.3. Desarrollo de capacidades protectivas</b> .....	62
<b>2.6. Etapa de autonomía</b> .....	64
<b>2.6.2 Procesos de gestión de servicios sociales</b> .....	65
<b>2.6.3 Procesos de red comunitaria</b> .....	66
<b>2.7. Evaluación periódica</b> .....	68
<b>2.8 Resultados</b> .....	69
<b>2.9. Lecciones aprendidas y buenas prácticas</b> .....	70
<b>2.9.1. Lecciones aprendidas</b> .....	70
<b>2.9.2. Buenas prácticas</b> .....	71
<b>CAPÍTULO III</b> .....	74
<b>DESEMPEÑO LABORAL</b> .....	74
<b>3.1. Aprendizaje laboral</b> .....	74
<b>3.2. Logros profesionales</b> .....	75
<b>3.3 Límites y dificultades</b> .....	79
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	81
<b>DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL</b> .....	81
<b>4.1. Planteamientos de futuros desafíos a nivel profesional</b> .....	81
<b>Referencias</b> .....	83

## TABLA DE ILUSTRACIONES

<b>Figura 1.</b> Estrategias de Intervención Aldeas Infantiles SOS .....	8
<b>Figura 2.</b> Junta Directiva Nacional Aldeas Infantiles SOS Nacional. ....	9
<b>Figura 3.</b> Triángulo de Gobernanza. ....	10
<b>Figura 4.</b> Organigrama Local Aldeas Infantiles SOS- Programa La Paz.....	10
<b>Figura 5.</b> Priorización de Grupos de Riesgo .....	11
<b>Figura 6.</b> Líneas de intervención Aldeas Infantiles SOS .....	13
<b>Figura 7.</b> Macro procesos y procesos de intervención. ....	42
<b>Figura 8.</b> Proceso de elaboración Planes estratégicos de trabajo .....	49
<b>Figura 9.</b> Proceso de elaboración d Planes estratégicos de trabajo. ....	50
<b>Figura 10.</b> Proceso de elaboración Planes estratégicos de trabajo-Análisis de factores .	51
<b>Figura 11.</b> Proceso de elaboración de Planes estratégicos de trabajo- Identificación de prioridades .....	51
<b>Figura 12.</b> Procesos de elaboración de planes estratégicos de trabajo - Elaboración de objetivos. ....	52
<b>Figura 13.</b> Proceso de elaboración de Planes estratégicos de trabajo- planteamiento de objetivos específicos. ....	53
<b>Figura 14.</b> Colorimetría de evaluación de avance de actividades y tareas. ....	53
<b>Figura 15.</b> Índice de protección infantil en la familia. ....	67
<b>Figura 16.</b> Bolivia -Hogares con niños y niñas y adolescentes por área, según tipo de hogar,2005-2014. ....	85
<b>Figura 17.</b> Reporte de proceso de intervención familiar. ....	86

## **RESUMEN**

Ningún niño o niña debe crecer solo, sino vivir con su familia protectora y estable como parte de una comunidad solidaria, lo cual les da la oportunidad de ser simplemente niños y niñas. No obstante, lo cierto es que al menos uno de cada 10 niños y niñas en el mundo han perdido o está en riesgo de perder el cuidado efectivo y protección de sus padres por diversas razones.

“Prevención de la pérdida del cuidado familiar de niños y niñas a través de la implementación de un modelo de intervención sistémica en Aldeas Infantiles SOS” es una alternativa como respuesta ante la preocupante problemática de la niñez. Los objetivos del presente trabajo es implementar procesos de intervención familiar con enfoque sistémico a familias de Aldeas Infantiles SOS para la prevención de la pérdida del cuidado familiar para ello se identifican los factores de riesgo y protección de las familias a través de un diagnóstico psicosocial, así también plantear Planes estratégicos de trabajo individualizados con enfoque sistémico y posteriormente fortalecer las capacidades de cuidado de los cuidadores a través de la implementación de los planes de trabajo estratégicos de trabajo de los adultos responsables de las niñas y niños, finalmente realizar seguimiento correspondiente a la implementación del proceso.

A lo largo de 13 años de trabajo en la institución se han desarrollado competencias profesionales para la intervención con población vulnerable aplicando técnicas de diagnóstico psicosociales familiares e individuales de desarrollo infantil. Utilizando una metodología de análisis e intervención desde un enfoque sistémico que han sido aplicadas y probadas con buen resultado, pues de 10 familias que ingresan al servicio 9 alcanzan la Autosuficiencia después de haber culminado todo el proceso de intervención.

Toda la experiencia plasmada en el documento da cuenta de mis proyecciones profesionales de formación especializada en niñez para el planteamiento de políticas

públicas desde espacios de toma de decisiones que impulsen la atención y el desarrollo humano de nuestro país.

**Palabras clave:** Prevención, cuidado familiar, intervención sistémica, diagnóstico psicosocial, índice de protección infantil, desarrollo, análisis, políticas públicas.

## **SUMMARY**

No child should grow up alone, but live with their protective and stable family as part of a caring community, which gives them the opportunity to simply be children. However, the truth is that at least one in 10 children in the world have lost or are at risk of losing the effective care and protection of their parents for various reasons.

“Prevention of the loss of family care for children through the implementation of a systemic intervention model in SOS Children's Villages” is an alternative in response to the worrying problems of childhood. The objectives of this work is to implement family intervention processes with a systemic approach to families of SOS Children's Villages for the prevention of loss of family care, for this, psychosocial diagnoses, IPIF-IDF (Child Protection Index and Family Development Index) were applied. to participating families, subsequently, strategic work plans with a systemic approach are proposed and developed, which promote the integral development of the participants by promoting the development of personal protective and labor capacities of the adults in charge of the girls and boys, finally, carry out corresponding follow-up to the implementation of the process.

Throughout 13 years of work in the institution, professional skills have been developed for intervention with vulnerable populations by applying psychological diagnostic techniques, family psychosocial and child psychosocial development. Using a methodology of analysis and intervention from a systemic approach that have been applied and tested with good results, since out of 10 families that enter the service, 9 reach Self-sufficiency after having completed the entire intervention process.

All the experience embodied in the document accounts for my professional projections of specialized training in childhood for the planning of public policies from decision-making spaces that promote care and human development in our country.

**Keywords:** Prevention, family care, systemic intervention, psychosocial diagnosis, child protection index, development, analysis, public policies.

## INTRODUCCIÓN

El año 2017 se realizó la presentación del estudio “cada niño y cada niña cuenta: Situación de los derechos de los niños y niñas que perdieron el cuidado familiar o están en riesgo de perderlo” realizado por la universidad Católica de Bolivia y Aldeas Infantiles SOS, según el estudio realizado a nivel nacional los múltiples elementos que afectan a la estabilidad y funcionamiento de las familias están los factores internos, es decir, los que se manifiestan dentro del hogar como la violencia intrafamiliar, abuso sexual, alcoholismo, divorcio, abandono y el elevado número de hijos, entre otros; y factores externos como la baja cobertura de los servicios de salud, migración o pérdida de redes sociales de apoyo, pautas de crianza negativas o cambiantes, indiferencia de la sociedad y ausencia de políticas públicas.

Según resultado de este estudio se describe que en Bolivia existen 970.461 niños y niñas bolivianos que han sido vulnerados su derecho a vivir en una familia y 666.066 niños niñas corren riesgo de no vivir en una familia esta pérdida incide de gran manera en el desarrollo humano del país, pues los efectos de la pérdida del cuidado familiar ponen en riesgo el desarrollo del potencial pleno de sus habilidades y competencias de desarrollo personal. (Universidad Católica Boliviana San Pablo, 2017, p.48)

Aldeas infantiles es una organización que trabaja a favor de la niñez boliviana en situación de vulnerabilidad, otorgando soluciones de cuidado alineadas al interés superior de cada niño y niña, acordes a al contexto familiar, características locales y comunitarias guiados a través de marcos Nacionales e internacionales que buscan prevenir que más niños sufran situaciones de desprotección.

Es en este sentido la importancia del planteamiento de un modelo de intervención sistémica que prevengan la pérdida del cuidado familiar de niños y niñas en familias disfuncionales en mayor situación de vulnerabilidad son importantes para el desarrollo de la sociedad y del país.

En tanto es importante definir las categorías de funcionalidad y disfuncionalidad; las cuales, en coherencia con la etimología, comprenden raíces latinas que hacen referencia a la acción y efecto de cumplir un deber.

Es así como Clavijo (2002) indica:

La funcionalidad viene a ser la efectividad con la que se desenvuelve la conducta de los miembros de una familia para cumplir las funciones básicas de esta y satisfacer las necesidades individuales independientes y colectivas dependientes de ello. Una familia puede ser funcional o disfuncional, de acuerdo con el modo adecuado o inadecuado en que satisfaga las necesidades de sus integrantes y haga posible o entorpezca el bienestar y el ajuste emocional y social dentro de ella.  
(p.52)

El objetivo principal de la presente Memoria Laboral es Prevenir la pérdida del cuidado familiar de niñas, niños a través de la implementación de un modelo de intervención sistémico en familias disfuncionales participantes del servicio de Fortalecimiento Familiar de Aldeas Infantiles SOS para este fin se identifican factores de riesgo y los factores de protección a través de un diagnóstico psicosocial, posteriormente plantear planes estratégicos de trabajo individualizados con enfoque sistémico para luego fortalecer las capacidades de cuidado de los cuidadores a través de la implementación de los planes estratégicos de trabajo que promuevan el desarrollo de capacidades personales, protectoras y laborales de los adultos responsables de las niñas y niños y por último realizar seguimiento correspondiente a la implementación del desarrollo familiar individualizado.

Dentro de las principales funciones asignadas son la implementación de Macro procesos de intervención familiar en tres etapas; crisis, desarrollo y autonomía cada una de ellas cuenta con procesos y sub procesos centrados en realizar valoraciones diagnósticas psicosociales integrales, planteamiento de Planes estratégicos de trabajo con enfoque sistémico de acuerdo a los principios de idoneidad y necesidad de las Modalidades alternativas de cuidado de la ONU, implementación de los Planes estratégicos individuales de cada familia implementando proceso en servicio directo,

desarrollo de capacidades de los adultos a cargo del niño niña y el seguimiento a la implementación del desarrollo familiar.

En el proceso de trabajo se desarrolló habilidades de Diagnostico psicosociales tanto en adultos y niños. Planificación metodológica de procesos de intervención ante situaciones de desequilibrio en un sistema y macro sistema familiar desde un enfoque sistémico. Gestión de procesos de intervención estructurada y metodológica.

Así como competencias de intervención en situaciones de crisis, primeros auxilios psicológicos. Manejo de herramientas de autoprotección infantil, prevención de abuso sexual infantil, recuperación psicoafectiva y estimulación temprana, construcción de redes de apoyo comunitario para el desarrollo familiar.

Competencias personales desarrolladas: Competencias de visión estratégica, organización de procesos de trabajo, implementación de escenarios de abordaje e intervención a familias y niños, actitud proactiva y propositiva, capacidad de resolución de conflictos, organización de actividades enfocados en resultados y trabajo en equipo. Competencias de manejo de modelo de intervención sistémica y la aplicación de herramientas de abordaje en terapia familiar.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO INSTITUCIONAL**

### **1.1 Descripción de la Organización**

Aldeas Infantiles SOS es una organización sin fines de lucro, no gubernamental e independiente que trabaja por el derecho de las niñas y niños a vivir en familia. En el mundo es la organización más grande de atención directa a la infancia. Apoya la restitución de los derechos de la infancia y el derecho de crecer en una familia protectora, basándose en el espíritu de la convención de Las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

La labor de la Organización se desarrolla desde 1949 a la cabeza de su fundador Hermann Gmeiner (23 de junio de 1919, Alberschwende-26 de abril de 1986, Innsbruck) fue un filántropo austriaco y fundador de Aldeas Infantiles SOS.

Hermann Gmeiner nació en una gran familia de agricultores en el distrito de Vorarlberg, Austria, el 23 de junio de 1919. Su madre murió cuando él aún era un niño, y su hermana mayor Elsa asumió la tarea de cuidar al más pequeño de los niños. Era un niño talentoso y ganó una beca para asistir a la escuela primaria.

Habiendo experimentado los horrores de la guerra él mismo como soldado en Rusia, se enfrentó al aislamiento y el sufrimiento de los muchos huérfanos de guerra y niños sin hogar como trabajador de bienestar infantil después del final de la Segunda Guerra Mundial. En su inquebrantable convicción de que la ayuda nunca puede ser efectiva mientras los niños tengan que crecer sin un hogar propio, se dedicó a implementar su idea para Aldeas Infantiles SOS.

### **Fundación de la primera Aldea Infantil SOS**

Con solo 600 chelines austriacos (aproximadamente 40 dólares estadounidenses) en su bolsillo, Hermann Gmeiner estableció la Asociación de Aldeas Infantiles SOS en 1949, y en el mismo año se colocó la primera piedra de la primera Aldea Infantil SOS en Imst, un pueblo en la región tirolesa de Austria. Su trabajo con los niños y el desarrollo

de la organización Aldeas Infantiles SOS mantuvieron a Hermann Gmeiner tan ocupado que finalmente decidió retirarse del título de médico para el que había estado estudiando.

### **Compromiso con el cuidado centrado en el niño: una madre, una casa, hermanos, un pueblo**

En las décadas siguientes, la vida de Gmeiner estuvo inseparablemente ligada a su compromiso con un concepto de cuidado basado en la familia con los cuatro pilares de una madre, una casa, hermanos y hermanas, y un pueblo. Dado su enfoque en ayudar a los niños abandonados, el resto de su biografía se lee como la historia de Aldeas Infantiles SOS. Gmeiner se desempeñó como director de la aldea en Imst, organizó la construcción de otras Aldeas Infantiles SOS en Austria y ayudó a establecer Aldeas Infantiles SOS en muchos otros países de Europa.

En 1960, Aldeas Infantiles SOS Internacional se estableció en Estrasburgo, Francia, como la organización paraguas de Aldeas Infantiles SOS, con Hermann Gmeiner como el primer presidente.

### **La idea se extendió más allá de Europa**

En los años siguientes, las actividades de Aldeas Infantiles SOS se extendieron más allá de Europa. La sensacional campaña "grano de arroz" recaudó fondos suficientes para permitir que la primera Aldea Infantil SOS no europea se construyera en Daegu, Corea del Sur, en 1963. Aldeas Infantiles SOS en África y América del Sur le siguieron.

En 1985, el resultado del trabajo de Hermann Gmeiner fue un total de 233 Aldeas Infantiles SOS en 85 países. En reconocimiento a sus servicios a los niños huérfanos y abandonados recibió numerosos premios. Sin embargo, siempre se esforzó por enfatizar que fue solo gracias al apoyo de tantas otras personas que se logró el objetivo de proporcionar a los niños abandonados un hogar permanente, y eso todavía se aplica hoy

en día. Hermann Gmeiner murió en Innsbruck, Austria, en 1986. Está enterrado en la Aldea Infantil SOS en Imst.

### **1.1.1 Misión**

**Creamos familias para los niños y niñas que las necesitan, los apoyamos a formar su propio futuro y participamos en el desarrollo de sus comunidades**

Para una mejor comprensión de la misión de la organización a continuación se describe a detalle los puntos que considera:

Aldeas Infantiles SOS trabaja a favor de niños y niñas que por diferentes circunstancias perdieron sus familias o que las tienen, pero no pueden hacerse cargo responsablemente de su cuidado. Se les da la oportunidad de crear relaciones duraderas dentro de una familia.

El modelo familiar de Aldeas Infantiles SOS se basa en cuatro principios: Cada niño y cada niña necesita una madre y crece de manera natural con hermanos y hermanas, en su propia casa, dentro del entorno de una aldea que lo apoya.

#### **Los apoyamos a formar su propio futuro**

Aldeas Infantiles SOS brinda a los niños y niñas la posibilidad de vivir según su propia cultura y religión. Se les apoya para que descubran y expresen sus habilidades, intereses y talentos individuales. Se asegura que reciban la educación y formación que necesitan para ser miembros activos y exitosos de la sociedad.

#### **Participamos en el desarrollo de sus comunidades**

Los programas de Aldeas Infantiles SOS participan en la vida comunitaria y responden a las necesidades de desarrollo social de sus miembros más vulnerables - niños, niñas y jóvenes. Buscan fortalecer a las familias y prevenir el abandono de los niños. Se

unen esfuerzos con miembros de la comunidad para brindar educación y atención médica y también para responder a las emergencias.

### **1.1.2 Visión**

**Cada niña y cada niño pertenece a una familia, crece con amor, respeto y seguridad.**

Respecto a la visión también se realiza una descripción a detalle de la importancia de cada uno de sus puntos que la componen:

La familia es el núcleo de la sociedad. Dentro de una familia cada niña y niño es protegido y disfruta de un sentido de pertenencia. Aquí los niños y las niñas aprenden valores, comparten responsabilidades y establecen relaciones que perduran toda la vida. Un entorno familiar les ofrece una sólida base sobre la cual pueden construir sus vidas.

#### **Cada niño y cada niña crece con amor**

A través del amor y la aceptación, las heridas emocionales sanan y se desarrolla confianza. Los niños y las niñas vuelven a creer y confiar en sí mismos y en los demás. Con esta seguridad ellos pueden descubrir y aprovechar sus potencialidades.

#### **Cada niño y cada niña crece con respeto**

Se escucha la opinión de cada niño y cada niña y se la toma en serio. Participan en la toma de decisiones que afecten su vida y se los guía para que sean los protagonistas de su propio desarrollo. La niña y el niño crecen con respeto y dignidad como un miembro apreciado de su familia y la sociedad.

#### **Cada niño y cada niña crece con seguridad**

Los niños y las niñas son protegidos del abuso, abandono, explotación y en casos de desastres naturales o de guerra. Los niños y las niñas reciben abrigo, alimentación,

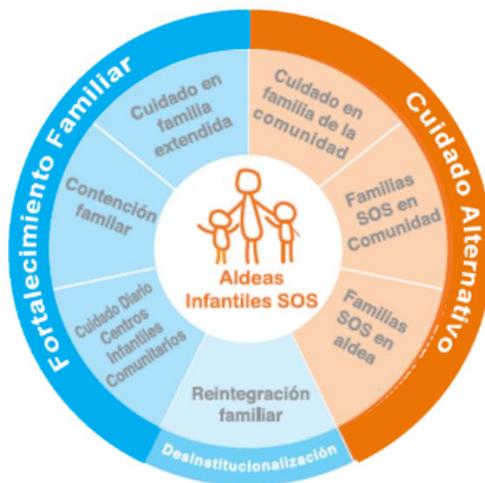
atención médica y educación. Estos son los requerimientos básicos para el desarrollo adecuado de todos los niños y las niñas.

Actualmente en Bolivia se encuentra presente en 8 ciudades del País: El Alto, La Paz, Oruro, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija, Sucre y Potosí, con diversas Modalidades de atención enfocadas en la prevención de la pérdida del cuidado familiar o la restitución del derecho a vivir en familia de miles de niños y niñas.

Aldeas Infantiles cuenta con 2 estrategias de trabajo centrados en el Fortalecimiento familiar y cuidado alternativo, así como lo refleja en la Figura 1, se cuenta con 7 servicios instalados en diferentes programas locales como ser: Servicio Contención familiar, Cuidado alternativo, Familia SOS en Comunidad, Familias ampliadas, Reintegración familiar, Cuidados diurnos y familias sustitutas.

**Figura 1**

*Estrategias de Intervención Aldeas Infantiles SOS*



Nota. Promesa de cuidado de SOS -Programa y Estrategias de Aldeas Infantiles SOS Internacional.

Por otra parte también Aldeas Infantiles a nivel mundial cuenta con una estructura de organización amplia reconocida como una Federación de Asociaciones Nacionales miembro, cada Asociación miembro cuenta con una Junta Directiva Nacional conformada

por profesionales comprometidos con el desarrollo de la infancia en riesgo, apoyan ad honorem esta labor y toman importantes decisiones sobre las estrategias y programas más adecuados para responder a la problemática, la junta Directiva Nacional está conformada por diferentes personas así como lo refleja en la Figura 2.

**Figura 2**

*Junta Directiva Nacional Aldeas Infantiles SOS Nacional*

Ana María de Granda <b>PRESIDENTA</b>	Roberto Urquizo <b>PRIMER VICEPRESIDENTE</b>
Guiomar Bejarano <b>SEGUNDA VICEPRESIDENTA</b>	Federico Diez de Medina <b>TESORERO</b>
Mario Brusa <b>REPRESENTANTE SOS KDI</b>	Nilton Vaca <b>REPRESENTANTE SOS KDI</b>
Alfonso Lupo <b>SECRETARIO</b>	

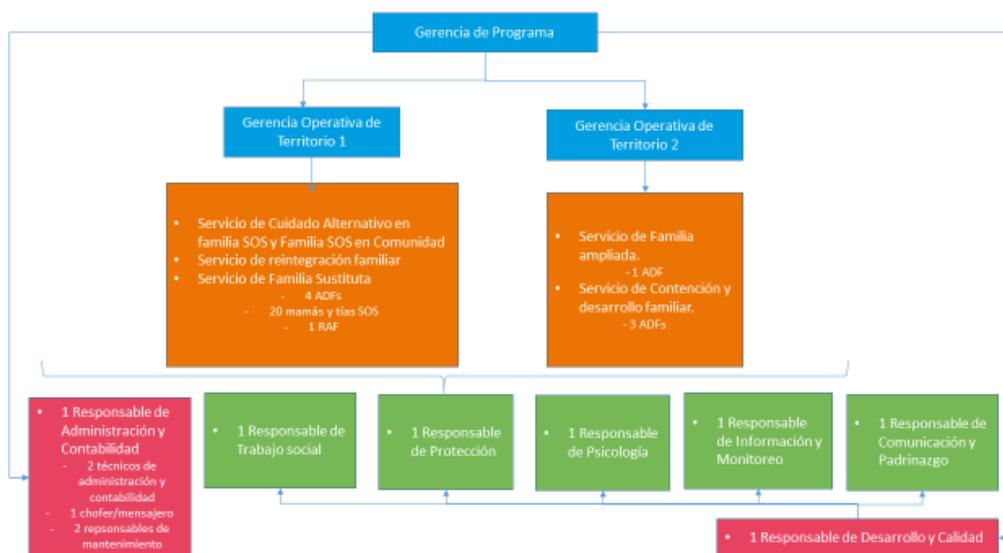
Nota. Área de Desarrollo y Calidad del Programa La Paz.

La Gobernanza la estrategia de sostenibilidad en todos los servicios se trabaja de manera cercana con el Estado y las comunidades, alianza reflejada en contrapartes Gubernamentales e intercambio de herramientas y metodologías de identificación de casos y el planteamiento de soluciones en función a la particularidad de cada caso. Por lo cual su relación figura en una triangulación, así como se refleja en la figura 3.

**Figura 3***Triángulo de Gobernanza*

Nota. Área de Desarrollo y Calidad del Programa La Paz.

A nivel nacional se cuenta con 8 programas en 7 departamentos de Bolivia. A continuación, se grafica el organigrama de la Localidad de La Paz.

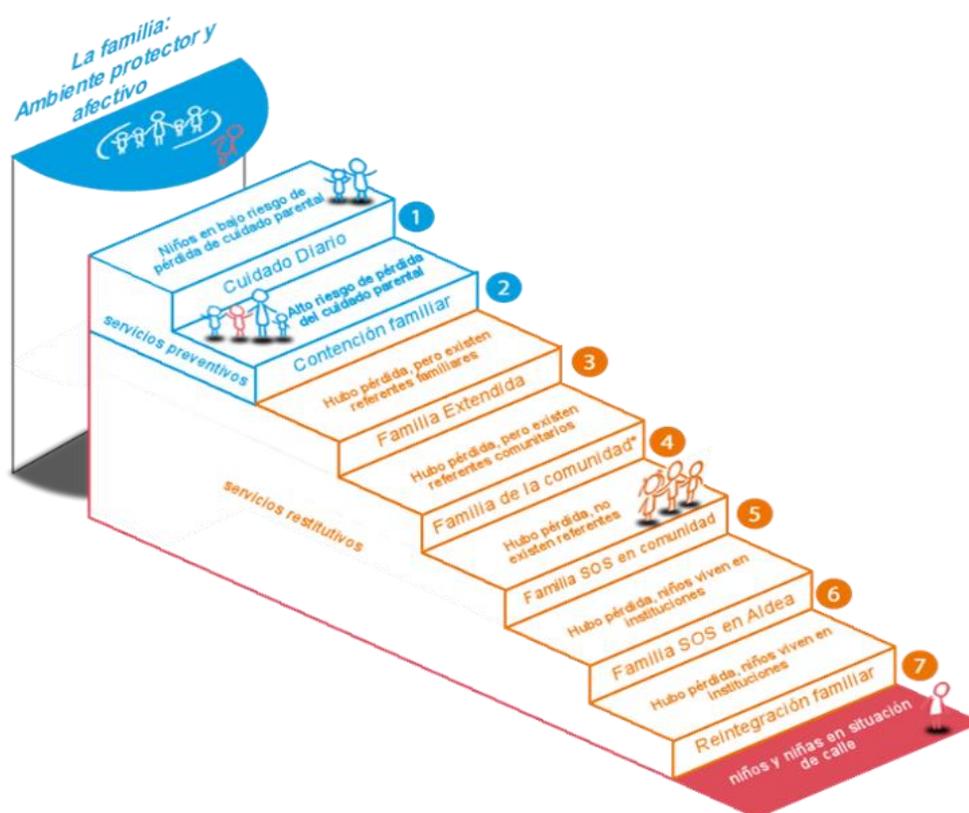
**Figura 4***Organigrama Local Aldeas Infantiles SOS- Programa La Paz*

Nota Área de Desarrollo y Calidad del Programa La Paz

En el marco del interés superior de NNA, Aldeas Infantiles SOS ha desarrollado diversas modalidades de cuidado de tipo familiar para responder a la problemática del riesgo y/o pérdida del cuidado familiar las cuales se detallan a continuación:

**Figura 5**

*Priorización de Grupos de Riesgo*



Nota. Promesa de cuidado de SOS -Programa y Estrategias de Aldeas Infantiles SOS Internacional

Contención familiar, modalidad a través de la cual se busca evitar la desintegración familiar mediante el soporte inmediato a las necesidades familiares cuando surge una crisis que pone en riesgo la unidad de la familia en el corto plazo. A partir de la estabilización de la situación, se promueve que la familia asuma y tenga un plan de desarrollo.

Acogimiento en familia ampliada, modalidad a través de la cual las niñas o los niños que han perdido el cuidado parental por alguna circunstancia son acogidos por integrantes de la familia ampliada, quienes además de desarrollar sus capacidades son formalmente responsables de brindar protección a los niños y niñas.

Otra modalidad de acogimiento de tipo familiar, ante la imposibilidad de las opciones planteadas (contención familiar y acogimiento en familia ampliada) se buscarán otras opciones de acogimiento de tipo familiar (como una familia sustituta, entre otras), considerando esta opción a partir de una evaluación de las condiciones particulares de las niñas y los niños.

### **Componentes de intervención integral de los servicios**

Aldeas Infantiles SOS Bolivia trabaja con diversas modalidades de cuidado, todas a través de la intervención integral de los servicios de atención a niñas, niños y sus familias. Esta integralidad está determinada por tres componentes que aseguran la sostenibilidad del desarrollo de los participantes, las cuales son:

- Servicios directos (para niñas y niños) que se ofrecen para cubrir las necesidades básicas del niño y de la niña, garantizando su supervivencia y desarrollo y que se respeten sus derechos, esto incluye la restitución del derecho a la identidad (tramitación de certificados de nacimientos y documentos de identidad), el acceso a servicios de salud, protección y educación (acceso o reinserción escolar). De igual manera se prevé la atención especializada para niños y niñas con alteraciones de desarrollo.
- Desarrollo de capacidades (para padres/madres o cuidadores principales) destinado a las personas que se ocupan de los niños y niñas madres, padres, o cualquier persona que cumple ese rol en la familia. El desarrollo de capacidades desde un enfoque

integral (capacidades personales, protectora/afectivas y laborales) implica fortalecer y ampliar sus conocimientos para desarrollar las aptitudes, destrezas, habilidades y sistemas necesarios para proteger y cuidar a sus niños y niñas.

- Acciones de promoción y defensa (abogacía con instancias del Estado y la comunidad) dirigidas a las comunidades e instituciones públicas para incidir en las políticas públicas de atención a la niñez. Concienciamos a los garantes del cumplimiento del derecho acerca de sus responsabilidades, en particular al Gobierno. Asimismo, se trabaja en la concientización y promoción del cumplimiento de los derechos de los niños y niñas con las juntas vecinales y otros líderes de la comunidad, constituyendo Comités de Protección Infantil.

**Figura 6**

*Líneas de intervención Aldeas Infantiles SOS*



Nota. Promesa de cuidado de SOS -Programa y Estrategias de Aldeas Infantiles SOS Internacional.

## 1.2 Identificación del problema

El constante desarrollo de las sociedades y los cambios estructurales, socioeconómicos, culturales, tecnológicos acentuados por la globalización, la migración, el reconocimiento universal de los derechos humanos entre otros exigen cambios rápidos y constantes en las familias, esto genera desorientación y estrés para responder a las

exigencias del entorno en adaptarse a los cambios de manera inmediata y evidencian a grupos en mayor vulnerabilidad como son los adultos mayores, las mujeres, los niños y las niñas.

De acuerdo a la literatura existente divide a la niñez en dos grupos: aquellos niños y niñas cuyos derechos son protegidos y aquellos que, por el contrario, viven en situación permanente de vulneración de sus derechos y se los considera, a grandes rasgos, como niños y niñas en riesgo social. Se identifica a la niñez en riesgo cuando se da un proceso de desadaptación social por causas básicamente familiares y sociales. Según las investigaciones, este problema se evidencia con mayor nitidez en el microsistema familiar.

Según la investigación de la Universidad Católica de Bolivia a través de Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento, IICC afirman que a “Niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental” (familiar) es la denominación que reciben quienes, por diversas razones, no viven con su familia nuclear y no están bajo su cuidado. (Powell et al., 2013, p. 103)

En el mundo con el transcurrir del tiempo, millones de niños y niñas corren el riesgo de perder el cuidado parental por diferentes causas una de ellas y recientes es la situación de orfandad de uno o ambos padres debido a la muerte por Covid-19.

De acuerdo con la Directora Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Henrietta Fore (2021) indica: “La organización tiene una preocupación por las niñas y niños que se han quedado huérfanos por el fallecimiento de los padres por Covid-19 en todo el mundo, la cifra ha superado los cuatro millones”. (p.4)

A pesar que existe la convención de los derechos de los niños y niñas y muchos países miembros de la ONU a excepción de Estados Unidos se han comprometido en ejecutar acciones estratégicas para el ejercicio de los derechos de los niños y niñas. Son pocos los avances respecto al compromiso asumido, pues la realidad muestra más niños y niñas que viven en instituciones de acogimiento no regulados, ignorados por el sistema de bienestar social y expuestos a explotaciones como la trata de personas, trabajo infantil, niños que viven desatención y abandono, familias incapaces de proporcionar cuidado y

protección, por último, niños refugiados que han sido separado de sus familias y se encuentran en entornos peligrosos. Las causas son múltiples como la muerte o enfermedad de uno de los progenitores, pobreza, embarazos adolescentes o los nacimientos extramatrimoniales, discapacidad, niveles de educación, discriminación, falta de registro de inscripción de nacimiento, violencia intrafamiliar entre los principales.

Con el fin de aminorar la situación de los niños niñas y adolescentes es que la (Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, UNICEF, 2011) en la Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes.

En la guía determina las acciones estratégicas para prevenir la separación de los niños y sus familias, es así que se detalla en adelante.

Fortalecimiento de Vínculos Familiares y Comunitarios: los profesionales y los operadores familiares, tanto del Estado como de la comunidad que intervienen junto a las familias, deberán fortalecer y promover un entramado familiar y comunitario-territorial que potencie la creación de espacios de articulación para el desarrollo pleno de los derechos de niños, niñas y adolescentes en el ámbito local, previniendo situaciones de institucionalización y de exclusión.

Las familias y los niños, las niñas y los y las adolescentes: se apoyará a los progenitores en lo que hace al desempeño y asunción del rol, siempre que éstos manifiesten la imposibilidad de asumirlo o ciertas dificultades para brindarles cuidados adecuados a sus hijos.

Entorno familiar y comunitario: los operadores de las instituciones relacionadas a la infancia garantizarán a cada niño, niña y adolescente, las condiciones necesarias para desarrollarse en un entorno familiar y comunitario adecuado que permita el goce efectivo de sus derechos, dentro de la convivencia familiar.

Recursos accesibles: el Estado y la comunidad deberán favorecer el acceso a los recursos necesarios para la permanencia de niños, niñas y adolescentes, en el ámbito familiar y comunitario. Los recursos deberán ser aplicados para subsanar las situaciones

en las que la continuidad de la convivencia se encuentre en riesgo o bien para favorecer la reinserción en el ámbito familiar, cuando ha habido una separación.

Diseño de las Intervenciones: Se trabajará con niños, niñas y adolescentes y sus familias en dos niveles complementarios de abordaje: uno, directo, con la familia, y otro, de fortalecimiento de redes territoriales interinstitucionales dentro del ámbito local barrial.

Las estrategias de intervención que se desarrollen de manera conjunta, con los demás actores, facilitarán la reinserción y la re vinculación y/o permanencia dentro del ámbito familiar y barrial, tanto de aquellos niños, niñas y adolescentes que estuvieran en riesgo de perder su permanencia en el hogar por cuestiones vinculadas con el desempeño de sus padres como en todas aquellas situaciones en que niños, niñas y adolescentes, han iniciado una interrupción esporádica de la permanencia en el hogar, por ejemplo, aquellos que han iniciado el proceso de estar en situación de calle

Actores involucrados en la articulación: resulta necesaria la articulación con todo tipo de organización comunitaria, formal e informal (hospitales, centros de salud, escuelas, jardines de infantes, iglesias, comedores, centros comunitarios, etc.), con los que los integrantes de la familia se encuentren relacionados o pudieran llegar a estarlo.

Niños, niñas y adolescentes jefes de familia o familias a cargo de niños, niñas y adolescente: Cuando las familias queden a cargo de niños, niñas y adolescentes, (hermanos mayores) sin adultos a cargo del grupo, se deberán garantizar desde el Estado y desde las organizaciones de la Sociedad Civil los derechos inherentes a niños, niñas y adolescentes: salud, educación, identidad, esparcimiento, formación e inclusión laboral, etc. Al mismo tiempo, se les deberá brindar el apoyo social necesario para poder sostener esa situación grupal familiar y garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de la familia: alimentación, vivienda digna, inserción laboral e independencia económica.

Cuando el grupo familiar estuviera constituido por padres y madres adolescentes, éstos deberán contar con el apoyo de los dispositivos comunitarios y de los estatales de modo tal de poder gozar efectivamente de los derechos de los hijos y los de los padres. Todas las recomendaciones realizadas con el fin de prevenir la pérdida del cuidado familiar.

En caso de no atender a las familias que por alguna razón no logran proteger a los niños y niñas los efectos de la pérdida del cuidado familiar son significativos en el desarrollo infantil. Diversos estudios muestran el efecto del cuidado en los niños y niñas. Cuando los niños y niñas crecen "solos", sin el amor y apoyo de un padre, madre u otro cuidador o cuidadora estable, sufren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud y acceso a sistemas de salud, discriminación, negligencia, abuso y abandono.

Son más propensos a carecer de oportunidades de aprender, madurar y desarrollar destrezas para la vida, lo que les dificulta su capacidad de convertirse en miembros activos que aporten a la sociedad. Si llegan a tener hijos, puede que no logren apoyarles en su desarrollo, por lo que los efectos nocivos se transmitirían a la próxima generación. La sociedad en general también sufre, ya que se ejerce una mayor presión sobre los sistemas de salud y bienestar.

En un estudio realizado por el centro Interamericano para el Desarrollo del Niño de la universidad de Harvard refiere que el cerebro humano empieza a desarrollarse incluso antes del nacimiento y su estructura se forma desde una etapa temprana. Las conexiones neuronales del cerebro empiezan a desarrollarse inmediatamente, progresan con el paso del tiempo y forman base de nuestro modo de aprender, funcionar y constituyen parte de nuestra identidad. Según este estudio se debe: “desarrollar destrezas cognitivas, sociales y emocionales más avanzadas sobre una base frágil es mucho más difícil y menos eficaz que hacer las cosas bien desde principio”. (Centro Internacional para el Desarrollo del Niño de la Universidad de Harvard, 2017, p.14)

Es evidente que los niños no pueden desarrollarse solos desde muy pequeños los niños interactúan con sus padres o con quienes los cuidan a través de expresiones faciales, gestos o balbucean y si no son escuchados por los adultos responsables del cuidado es posible que su cerebro se vea afectado, y a futuro el aprendizaje y el comportamiento de los niños pueda verse perjudicado. El cerebro necesita desarrollarse, pero no solo intelectualmente sino también desarrollar la resiliencia emocional, que es fundamental para sobrellevar situaciones críticas de un entorno difícil y de constante cambio.

La Organización Mundial de la Salud refiere que un cuidado cariñoso y receptivo otorga a los niños y niñas cierta protección en situaciones que de lo contrario serían desfavorables. (Organización Mundial de la Salud, 2017, p.5)

A nivel Nacional el rol del Estado Boliviano frente a la problemática de los niños y niñas y sus familias es escaso pues se evidencia en la poca inversión de recursos que realiza el estado en temas sociales que aquejan principalmente a niños niñas y adolescentes. Es necesario mencionar que son disminuidas las instancias que se ocupan del bienestar de los niños y niñas entre las principales tenemos los Sistemas integrados de protección a la familia, Juzgados de la niñez y adolescencia, Defensorías de la niñez y adolescencia, los Servicios legales Integrales Municipales (SLIM) y los Servicios Departamentales de Gestión Social. Mencionadas instancias se caracterizan principalmente por su abordaje en atención de las familias y niños cuando ya se dio una situación de desprotección infantil, en tanto la prevención es muy poco visible e inexistente.

En Bolivia contamos con normativa vigente que garantiza la prioridad de atención a la niñez y las familias mencionadas a continuación:

- Constitución Política del Estado Plurinacional, Sección V sobre los derechos de la niñez, adolescencia y juventud.
- Ley 548 - Código Niño Niña y Adolescente, cuyo objeto es reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, para la garantía de sus derechos mediante la corresponsabilidad del Estado, la familia, y la sociedad.
- Ley 603 - Código de familia cuyo objeto es regular los derechos de las familias, las relaciones familiares y los derechos, deberes y obligaciones de sus integrantes, sin discriminación ni distinción alguna.

A pesar que Bolivia es uno de los primeros países que ratificó la CDN el 26 de junio de 1990, mediante Ley N° 1152. Asimismo, en la Constitución Política del Estado de la entonces República de Bolivia estableció con precisión que la familia, la sociedad y

principalmente el Estado son responsables de garantizar la prioridad del interés superior del niño, niña y adolescente. (UNICEF, 2012)

En Bolivia la atención preventiva está concentrada en organizaciones no gubernamentales como Aldeas Infantiles SOS a través de sus programas de Fortalecimiento Familiar o de Acogimiento Familiar; o el trabajo de la Fundación Alalay con niños y niñas en situación de calle, el trabajo de Aldeas de Niños del Padre Alfredo, la Fundación Arco Iris entre las muchas que existen.

Producto de la escasa inversión en procesos preventivos en la sociedad boliviana para la prevención de la pérdida del cuidado parental, se evidencia que de acuerdo al censo Nacional de Población y Vivienda realizado el 2001 se tenía a 9.200 niñas y niños en diferentes centros de acogida y para el 2010 se estimaba que 20.000 niños y niñas se encuentran en diferentes centros de acogida tanto gubernamentales, pero mayoritariamente en centros de acogida de organizaciones no gubernamentales y religiosas.

En cuanto a los niños, niñas y adolescentes que viven en situación de calle y están privados del cuidado parental, de acuerdo a datos de UNICEF, se tiene aproximadamente 6.000 niñas y niños en todo el país. Sin embargo, estos datos también son un aproximado a partir del trabajo que realizan diferentes organizaciones no gubernamentales y no se tienen datos exactos de niñas y niños que viven en familias sustitutas.

En el Municipio de La Paz las familias y niños en mayor vulnerabilidad se encuentran en los macro distritos de Cotahuma, Periférica, Max paredes y Sur pues en estos macros se evidencian mayores casos de desprotección infantil reportados por las Plataformas de atención a familias y niños. (Universidad Católica Boliviana San Pablo, 2017, p. 116)

De acuerdo a datos de las Plataformas de atención a la familia en la gestión 2020 se reportó:

- 50 infanticidios a nivel nacional, La Paz es el departamento más afectado.
- 1.610 niñas, niños y adolescentes fueron víctimas de violencia.
- 308 niñas, niños y adolescentes fueron víctimas de violencia sexual.

- 2.642 casos atendidos por la Defensoría de la Niñez y Adolescencia La Paz.
- 282 casos de violencia a niñas y niños fueron atendidos por el Albergue Bicentenario.

Cifras importantes a agosto del 2021.

- A nivel nacional se atendió 26.696 casos de violencia contra mujeres, niños, niñas y adolescentes, entre el 1 de enero al 8 de agosto de 2021.
- La Paz con 5.223 casos registrados.
- 81 feminicidios y 27 infanticidios registrados en Bolivia en lo que va de año (Fiscalía general del Estado). La Paz ha reportado nueve casos de infanticidio.

Los datos son alarmantes y por esta razón es menester trabajar arduamente en la prevención de la violencia y el desarrollo de habilidades para superar situaciones de crisis y desequilibrio en los micros sistemas familiares. Una respuesta adecuada es la aplicación de los principios de necesidad e idoneidad de las Directrices de Modalidades Alternativas de cuidado de la ONU. Por esta razón es que cobra importancia la implementación procesos preventivos que disminuyan la posibilidad de pérdida del cuidado familiar través de la implementación de modelos de intervención familiar con enfoque sistémico. Con ello se busca reducir los efectos de la pérdida del cuidado infantil en el desarrollo pleno de los niños y niñas. No es sostenible seguir promoviendo la institucionalización de los niños y niñas que han perdido el cuidado Familiar, la tarea es prevenir y evitar que más niños y niñas crezcan alejados de un entorno familiar y comunitario.

De esta manera es posible promover una sociedad estable con principios, valores, familias cohesionas con habilidades resilientes ante situaciones de crisis familiares, comunidades activas ante la problemática de las familias y niños.

## **CAPÍTULO II**

### **DESARROLLO LABORAL**

#### **2.1. Objetivos de la intervención laboral**

##### **2.1.1. Objetivo general**

- Prevenir la pérdida del cuidado familiar de niñas, niños a través de la implementación de un modelo de intervención sistémico en familias disfuncionales participantes del servicio de Fortalecimiento Familiar de Aldeas Infantiles SOS.

##### **2.1.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo y los factores de protección de las familias a través de la implementación de un diagnóstico psicosocial a familias participantes del Servicio de Fortalecimiento familiar.
- Plantear Planes estratégicos de trabajo (PET) individualizados con enfoque sistémico para el desarrollo familiar.
- Fortalecer las capacidades de cuidado de los cuidadores a través de la Implementación de los Planes estratégicos de trabajo (PET) que promuevan el desarrollo de capacidades personales protectoras y laborales de los adultos responsables a cargo de las niñas y niños.
- Realizar seguimiento a la implementación y desarrollo familiar individualizado.

#### **2.2 Descripción de las funciones y tareas**

La intervención con familias disfuncionales participantes del servicio ha sido desarrollada bajo un modelo de intervención sistémica que a continuación se describe pues sustenta teórica y metodológicamente el abordaje realizado para la prevención de la pérdida del cuidado parental de niños y niñas del servicio.

### **2.2.1 Enfoque Sistémico**

Los conceptos básicos que hacen referencia a este modelo están basados en la Teoría de la Comunicación, Teoría General de Sistemas y en conceptos Cibernéticos.

Bertalanffy en 1968 formuló la Teoría General de Sistemas, esta teoría ha sido ampliamente divulgada surgió con la finalidad de dar explicación a los principios sobre la organización de muchos fenómenos naturales y en la actualidad es aplicada al conocimiento de muchas otras realidades, tanto naturales como ecológicas, medioambientales, sociales, pedagógicas entre las principales. Mientras el mecanicismo poseía una mirada fraccionada de partes cada vez más pequeñas, el modelo de los sistemas empezó a ver la realidad de forma holística develando fenómenos nuevos que se desarrollaban que al tener una visión individualizada del individuo no eran evidentes, además se descubrió de estructuras realmente complejas que inciden en el individuo como las psicológicas y tecnológicas.

En la actualidad el enfoque sistémico ha permitido definir un nuevo modelo en la ciencia, pues realizó valiosas aportaciones realizadas con dicho enfoque en los estudios de Psicología familiar, resaltando la relevancia y el significado que el modelo aporta al proceso de desarrollo familiar, a su evaluación y a la intervención familiar.

Pues no se considera la patología como conflicto del individuo, sino como una patología de la relación, el punto de partida es el principio que toda conducta es comunicación y no solo lo que verbalmente se expresa.

### **2.2.2 Principales teorías que sustentan el enfoque**

La instauración del modelo sistémico interaccional como dispositivo psicoterapéutico tiene lugar en la década del 60, como un enfoque específico de terapia familiar. Este desarrollo tiene una extensa base científica, en especial a través de la línea de trabajo impulsada por el *Mental Research Institute* (Instituto de Investigación Mental) MRI en Palo Alto, Estados Unidos. Sus principales referencias provienen de la Teoría General de los Sistemas la Cibernética y los desarrollos de los pragmáticos de la comunicación. Recibe también la impronta de quienes venían trabajando en la terapia

familiar desde una óptica no sistémica, pero que comenzaban a interesarse por las variables interaccionales.

### **2.2.2.1 Teoría General de Sistemas**

La Teoría General de Sistemas se atribuye al biólogo y filósofo austriaco Ludwig Von Bertalanffy, que se estima la presenta por primera vez hacia el año de 1937, en la Universidad de Chicago, en el marco del Seminario de Filosofía de Charles Morris. Surgiendo en primera instancia como contrapropuesta a la visión mecanicista que había en la época sobre la Biología, planteó una concepción totalizadora de la misma, concibiendo al organismo como un sistema abierto en permanente interrelación con los demás sistemas circundantes, a través de complejas interacciones. Esta premisa se constituyó en la base fundamental para su Teoría General de Sistemas, publicada en 1968 en el libro del mismo título. En él, Bertalanffy utiliza los principios expuestos previamente en varias conferencias en Viena para aplicar la Teoría a otros temas científicos. En síntesis, afirma que:

Las propiedades de los sistemas no pueden caracterizarse con sus elementos separados, sino que su comprensión se alcanza cuando se integran como un todo, bajo tres elementos fundamentales: los sistemas existen dentro de sistemas, los sistemas son abiertos y las funciones de un sistema dependen de su estructura. (Bertalanffy, 1989, p. 15)

Para Bertalanffy existen dos tipos de sistemas, podrían ser abiertos (aquellos que mantenían relación permanente con su medio ambiente, como por ejemplo la familia) y cerrados (aquellos que mantienen muy poca interrelación con su entorno).

Los sistemas abiertos tienden hacia una evolución constante y un orden estructural, en cambio, los cerrados, tienden a la indiferenciación de sus elementos y al desorden.

Ante ello Barbado y Cols. (2004) indican: “Los sistemas abiertos cuentan con ciertas características de Totalidad, Organización, Retroalimentación, Objetivo, Equifinalidad, Protección y crecimiento y Equipotencialidad”. (p.28)

**A) Totalidad:** Cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal forma con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total.

Las relaciones son recíprocas, y no unilaterales, ej. A causa B y por lo tanto B causa A. “El todo constituye más que la suma de sus partes”, es decir, el sistema en su conjunto es más que la suma de cada uno de los individuos que lo componen. Cada elemento de un sistema sólo puede ser entendido en su relación con los demás, lo que supone que cualquier cambio en una de las partes afectará a todas las demás.

Esto implica considerar a un sistema como un todo, diferente a la suma de sus partes. Si aplicamos esto a la familia, entonces diríamos que la conducta de un individuo está relacionada con la de los otros. Cada individuo es un todo y a la vez, parte del sistema donde está incluido. La conducta de cada individuo influirá en el resto de los miembros de la familia, de manera que el cambio de uno de los miembros de la familia provocará cambios en todos los demás miembros de ese grupo.

**B) Organización:** Todo sistema, debe tener una organización que le permita relacionar sus elementos entre sí y al sistema mismo en su adaptación al contexto. Considerando la familia como un sistema, vemos que en su estructura puede haber diversos subsistemas (parental, conyugal, fraternal), organizados jerárquicamente y con límites más o menos permeables que regulen la relación entre sus miembros.

**C) Retroalimentación:** Todo sistema se regula mediante circuitos de retroalimentación, que pueden ser negativos (cuando se da un proceso auto correctivo tendente a contrarrestar toda desviación que sobrepasa determinados límites, es decir, este tipo de retroalimentación intenta impedir que se produzca el cambio para mantener la estructura familiar inalterada) o positivos (tendente al cambio. Este tipo de *feedback* es básico para la supervivencia de la familia, ya que permite la adaptación a los cambios y a las situaciones de crisis).

**D) Objetivo:** Los sistemas orgánicos y sociales siempre están orientados hacia un objetivo, la Teoría General de Sistemas reconoce la tendencia de un sistema de luchar por mantenerse vivo, aun cuando se haya desarrollado disfuncionalmente, antes de desintegrarse y dejar de existir como sistema.

**E) Equifinalidad:** Este principio significa que, idénticos resultados pueden tener orígenes distintos, así como diferentes resultados pueden ser producidos por las mismas “causas”. El funcionamiento de una familia como un todo, no depende tanto de saber qué ocurrió tiempo atrás, ni de la personalidad individual de los miembros de la familia, sino de las reglas internas del sistema familiar, en el momento en el que lo estamos observando.

**F) Protección y crecimiento:** En todo sistema existen dos tipos de fuerzas, una tendente a permanecer como estaba (homeostática), y otra tendente al cambio (morfo genética).

**G) Equipotencialidad:** A pesar de que en los sistemas hay un orden y una estructura, si el grupo experimenta un cambio, sus partes pueden adoptar funciones distintas. Por ejemplo, si en una familia, se muere el padre, el hijo mayor puede asumir las funciones parentales. Cada miembro adoptará un comportamiento que influencia a los otros. El cambio en una parte del subsistema, provocará cambios en todo el sistema. Todo comportamiento es causa y efecto.

#### **2.2.2.2 Teoría de la Comunicación Humana**

A partir de los trabajos de Bateson, las investigaciones sobre la teoría de la comunicación adoptaron un enfoque sistémico, donde toda conducta era concebida de forma racional y representaba una forma de comunicación.

#### **Axiomas de la comunicación humana**

Según bibliografía de la teoría de la comunicación de Watzlawick (1981): un axioma es un enunciado básico que se establece sin necesidad de ser demostrado. Las dos características de un axioma son: Indemostrabilidad y evidencia, los axiomas no son ni verdaderos ni falsos en sí mismos: son convencionales utilizadas como principios de derivación de los demás enunciados de una teoría. (p.36)

Watzlawick, Beavin y Jackson propusieron un total de cinco axiomas de la comunicación, los cuáles podemos observar a continuación:

### **1. Es imposible no comunicar / todo comportamiento es comunicativo**

El primero de los axiomas de la comunicación establece que no es imposible no comunicar, independientemente de nuestra capacidad o voluntad. Y es que comunicarse no es sólo hablar o no hablar: todo acto que hacemos, o incluso los que no hacemos, tiene un significado que puede ser percibido o interpretado y alterar el comportamiento de los receptores.

Incluso el silencio es comunicativo: que una persona esté en silencio y no hable puede implicar que no quiere hablar con nosotros o decir algo, que está incómodo ante un tema o persona concreta, que no se ha percatado o no le importa nuestra presencia o que está reflexionando o descansando, por ejemplo.

### **2. La interacción entre contenido y relación**

El segundo de los axiomas establece que el mensaje transmitido va a ser interpretado por el oyente o el receptor en función a la relación que mantenga con el emisor. Así, la relación entre los actores o agentes del intercambio comunicativo va a marcar cómo debe entenderse el contenido de mensaje, de manera que el contenido va a poder tener significados distintos en función de quién lo diga. La relación pasa a ser un elemento metacomunicativo, ya que dirige la manera en que el contenido va a ser interpretado.

Por poner un ejemplo fácil de entender, no es lo mismo que nos diga “estás en la calle” un amigo (que nos puede estar diciendo literalmente dónde estás) o nuestro jefe (en este caso se está produciendo un despido).

### **3. Puntuación de secuencia en los hechos**

El tercero de los axiomas establece que todo tipo de interacción comunicativa se da de manera bidireccional: el emisor y el receptor se afectan mutuamente, generando el uno una reacción en el otro y generando una secuencia determinada.

Si bien ocurre en todas las conversaciones, un ejemplo muy sencillo de ver es lo que ocurre por ejemplo en las discusiones, en que el conflicto puede ir escalando al reaccionar uno a los mensajes del otro.

### **4. Comunicación digital y analógica**

El cuarto axioma establece que a la hora de comunicarnos utilizamos y tenemos en cuenta tanto la comunicación digital como la analógica, es decir, tanto lo que se dice (generalmente lo verbal) como la manera en que se dice (no verbal). Así, hay que valorar tanto las palabras como otros aspectos tales como los gestos, el tono, la distancia y la posición.

En este sentido, podemos interpretar cosas muy diferentes si alguien nos dice “llegas pronto” sonriendo o si nos lo dice enfurruñado, con los brazos en jarras y dando golpecitos con el pie.

### **5. Simetría y complementariedad en las interacciones**

El último de los axiomas propuestos es especialmente relevante en el ámbito organizacional, y establece que hay que tener en cuenta que puede haber relaciones de simetría o complementariedad en las relaciones comunicativas, según si todos tienen el mismo rol o posición de poder o bien dicha relación es desigual.

Así, existen actos comunicativos en los que una persona dirige el intercambio desde una posición de superioridad (algo que hace el intercambio más restringido especialmente para quien tiene la posición inferior) mientras que en otros más simétricos la comunicación es mucho más bidireccional y abierto. Estos diferentes tipos de relación pueden marcar en gran medida la funcionalidad y los resultados del intercambio

comunicativo. Ninguna de ellas es intrínsecamente positiva o negativa, sino que pueden tener diferente utilidad según en qué situaciones.

Por ejemplo, en una relación de pareja simétrica ambos miembros podrán expresarse en igualdad de condiciones y pactar cómo y hacia dónde va su relación, mientras que en una relación jefe-empleado será el primero el que decidirá hacia dónde va la empresa.

### **2.2.3 Escuelas psicológicas sistémicas**

A continuación, se describe los postulados de las principales escuelas de terapia familiar sistémica que surgieron a través del modelo sistémico, pues cada una de ellas desarrolla conceptos importantes y son desarrolladas por un equipo interdisciplinario.

#### **2.2.3.1 Escuela de Palo Alto MRI (Mental Research Institute)**

Promovida principalmente por; Gregory Bateson, Jay Jaley, John Weakland y Watzlawick en 1956. El equipo de Palo Alto y su líder intelectual, Gregory Bateson, en donde nace un nuevo modelo: sistémico, y aparece un nuevo formato de la terapia familiar. Los investigadores se concentraron en el estudio de las familias como “sistema” y consideran que los comportamientos sintomáticos, sirven para ayudar a equilibrar o desequilibrar al sistema.

Este Modelo de Palo Alto se caracterizó por abordar aquellas respuestas de los pacientes y sus familias desarrollan para dar solución a la situación sintomática y que fueron han dado resultados positivos.

Según Watzlawick una dificultad se convierte en un problema por las soluciones equivocadas reiteradas que se dan a una determinada dificultad. En este entendido el fin de la terapia es cambiar el tipo de soluciones planteadas a una determinada dificultad practicadas anteriormente y de este modo quebrar con la secuencia sintomática y conseguir un cambio terapéutico.

Se presenta la noción de doble vínculo, para describir una forma disfuncional de comunicación pues se refiere a la emisión de mensajes incongruentes (se contradice o

niega) a distintos a niveles lógicos, también conocidos como mensajes paradójicos. El equipo de Batenson llega a la conclusión de que la sintomatología esquizofrénica es una forma de comunicación natural e incongruente en el sistema familiar pues el entorno en que se desarrolla en la familia es cuando existe dificultad de la meta comunicar, es decir hablar sobre lo que ocurre está prohibido, además que la vivencia paradójica es permanente.

Consideran que los problemas se inician por una dificultad de la vida cotidiana, no de una situación traumática. Afirman también que las conductas de resolución de problemas son reiterativas y sin efecto. El contexto familiar y social “mantiene” dicha conducta lejos de solucionarlo lo perpetua.

Los principales aportes del grupo MRI en terapia fue que desarrollo un gran número de técnicas de intervención y de desarrollo de un modelo estructurado y sistematizado cuya eficacia se basa en la habilidad para desarrollar estrategias adecuadas que persuadan a la familia para que la lleven adelante. Esto se realiza siempre al finalizar las sesiones los aportes de la escuela son importantes por el MRI, pues es muy amplio y comprende de redefiniciones, tareas directas y paradójicas, técnicas de persuasión para que la familia pueda aplicar la tarea encomendada, metáforas, y técnicas hipnóticas derivadas de la hipnoterapia de Milton Erickson.

Según Navarro (1985):

El objetivo de todas las intervenciones por el MRI se propuso romper la secuencia patológica, cambiar una secuencia por otra, que vendría a ser el (cambio 2), cuando solo se cambian los papeles del juego relacional, pero persistiendo el mismo juego es el llamado (cambio 1). En este entendido bloquear la secuencia patológica y forzar la aparición de otras nuevas, lo que en su terminología significa el abandono de ciertas pautas de solución de problemas y el ensayo de otras. El trabajo de MRI ha sido influido de gran manera por el resto de las escuelas sistémicas y ha portado a la terapia de pareja en una gran cantidad de estrategias de intervención para entender el conflicto conyugal. (p.68)

### 2.2.3.2 Escuela de Milan

Se desarrolló en la década de 1971 a 1980 por equipo formado por Mara Selvini, Prata, Boscolo y Cecchin también llamado Modelo paradójico.

En esta escuela las familias con un paciente identificado en su grupo están sujetas a patrones de interacción recursivos, regidos por una causalidad circular. Las secuencias conductuales susceptibles de ser observadas están gobernadas por las reglas del juego familiar evidencian el mapa de relaciones familiares denotando las alianzas, exclusiones, las reglas que rigen las relaciones, lo que esta y no está permitido y la forma en que se define la relación a partir del impacto del síntoma en el sistema familiar. (Jaen, 2009, p.76)

El equipo de Milán desarrolla, 3 directrices para la preparación de una sesión terapéutica que son:

- a) Elaboración de hipótesis
- b) Circularidad
- c) Neutralidad

Las cuales son explicadas a continuación:

#### **a) Elaboración de hipótesis**

El terapeuta para iniciar un proceso de intervención debe realizara una hipótesis con la información que cuente sobre inicialmente pues este es el punto de partida con el que se contara para el abordaje, en el caso de contar con una hipótesis este errónea de debe cambiar En el proceso en el que se cuenta con mayor información para plantear una nueva. Al iniciar la primera sesión con una hipótesis ya construida, el terapeuta puede tomar la iniciativa, actuar con orden, controlar, interrumpir, guiar y provocar transacciones aprovechando al máximo la información que fluye en la sesión evitando llegara una sesión no fructífera.

Si el terapeuta actuara de modo pasivo, como observador, sería la familia la que, de acuerdo con su propia hipótesis lineal, podría imponer su procedimiento destinado exclusivamente a señalar el problema. Por el contrario, la hipótesis del terapeuta introduce en la familia el poderoso "*imput*" de lo inesperado, lo improbable, y por eso actúa para producir información y evitar descarrilamientos y desórdenes.

Para hacer una buena hipótesis se sugiere dos formas de planteamiento, primero elaborar una hipótesis sobre el papel que juega el síntoma en la relación de pareja, lo que supone definir la naturaleza de la relación, contando con el mensaje que implica la conducta sintomática para ambos cónyuges. Segundo elabórese una hipótesis sobre el papel que juega el síntoma en la familia nuclear, lo que supone entender cómo quedan definidas las relaciones a partir del mensaje de la conducta sintomática para cada uno de los miembros y tercero elabórese una hipótesis sobre el papel que juega el síntoma en la familia extensa.

### **b) Circularidad**

Por circularidad se entiende la habilidad del terapeuta para realizar preguntas circulares para establecer las diferencias o similitudes de manera que se pueda confirmar la hipótesis inicial o de lo contrario plantear una nueva.

Al proponer preguntas de tipo circular, además de obtener informaciones, se alcanza simultáneamente el objetivo de introducir en la familia "*inputs*", conexiones entre distintos hechos, permitiéndole adquirir una nueva visión del problema. Un ejemplo podría ser: (A un hijo) ¿A quién crees que le ha afectado más el hecho de que tu hermana ya no esté en casa por haberse casado?

### **c) Neutralidad**

Por neutralidad se entiende la capacidad del terapeuta de no tomar partido por ninguno de los integrantes de la familia el hecho de emitir un juicio cualquiera, sea de aprobación o de desaprobación, significaría, una alianza con alguna de las partes.

El grupo de terapeutas pone especial cuidado en captar y neutralizar lo antes posible cualquier tentativa de coalición, seducción o relación privilegiada con nosotros realizada por algún miembro o subgrupo de la familia. El terapeuta sólo puede ser efectivo en la medida en que se coloque y mantenga en un nivel diferente (metanivel) de la familia.

Un concepto importante desarrollado por el equipo de Milán es el de "JUEGO". Es por eso, que aquello que ha de diagnosticarse (lo enfermo), es el "juego familiar".

Mara Selvini ha elaborado el concepto de 'Juego' más como una metáfora que como un modelo teórico. Cuando recurre a la metáfora del juego es para sugerir intuitivamente, mediante la expresión "Juego familiar", aquello que sugieren las expresiones juego político, juego financiero, juego de poderes, juego de equipo, etc. Se trataría, por tanto, de un uso intuitivo e informal de la metáfora del juego, con la finalidad de producir asociaciones, semejanzas y lenguajes aptos para encuadrar de modo más inmediatamente inteligible los fenómenos que nos interesan.

El término "Juego" genera asociaciones inmediatas con las ideas de grupo, equipo, jugadores, posiciones, mando, soldado, ataque, defensa, estrategias, tácticas, movidas, habilidad, alternación de turnos. Se tiene, de este modo, la posibilidad de disponer de un lenguaje muy ligado a las relaciones interpersonales en cuantos cambios de conducta. Palabras como embrollo, instigación, amenaza, promesa, seducción, viraje, cooperación, ganar, perder, son palabras muy ligadas a la necesidad de describir vicisitudes interhumanas. Además, no se trata de palabras pertenecientes a una jerga especializada, sino que son términos de fácil comprensión para los propios pacientes ya que forman parte de su patrimonio lingüístico.

Las relaciones familiares se pueden considerar como vínculos entre "vencedores y vencidos", entre quién "obtiene una ganancia" y quién "debe pagar el precio". Preguntarse quién juega significa averiguar cómo se desarrolla la "partida" en los niveles supraindividuales, para comprender así si sólo tiene lugar dentro de la familia nuclear o si pasa a través de otros sistemas ampliados, como la familia extensa, la escuela o el lugar

de trabajo. Al pensar en términos de fuego se pone la atención a la secuencia de los movimientos del individuo.

El estudio y la terapia de una familia parten de la elaboración de una hipótesis sobre el tipo especial del juego en curso. Sobre la base de esa hipótesis se orienta la entrevista para tratar de obtener toda la información posible que permita verificarla o desmentirla.

En relación con el problema del origen de la patología Mara Selvini, al definir el juego de las familias esquizofrénicas, se adhieren a la afirmación de Bowen de que son necesarias tres generaciones para producir un esquizofrénico.

Las técnicas de intervención que emplea el equipo de Milán han ido evolucionando a través de su propia investigación, las más destacables son: Prescripción paradójica, connotación positiva, rituales, prescripción invariable.

### **2.2.3.3 Escuela Estratégica Estructural**

La teoría Estructurual de Minuchin es un modelo teórico que se basa en la explicación de la dinámica familiar en el concepto de estructura para comprender como la familia se relacionan y se organizan entre sus integrantes y como se relacionan externamente., desde una mirada estructural se trata de observar cómo están configurados los distintos subsistemas que promueven el funcionamiento del conjunto familiar.

Según Garrido (2004):

El modelo estructural clásico entiende que una familia psicológicamente sana es aquella en la que existen diversos subsistemas, los cuales poseen diferentes funciones que los hacen ser distintos unos de los otros y que, además, permiten tener cierta cercanía emocional entre todos los miembros de la familia nuclear. (p. 102)

Subsistema Parental; está conformado por los cuidadores principales de la familia estos podrían ser padre, madre comúnmente y debe ocuparse de las tareas de cuidado, crianza y protección principalmente con el fin de promover el desarrollo de los hijos.

Subsistema Marital; se refiere a las relaciones de los padres o cuidadores y comparten un proyecto de vida en común y las relaciones de pareja.

Subsistema Fraternal, está conformado por los hijos e hijas de la familia nuclear.

El modelo estructural entiende que es necesario la presencia de fronteras o límites, normativos que logren regular las interacciones que se dan entre los individuos que componen la familia. Las interacciones entre los distintos subsistemas y por último el contacto entre el microsistema familiar y su entorno social. Estas fronteras constituyen una de las claves para que una familia funcione de una forma adecuada y sana. En resumen, la jerarquía y la cohesión son dos variables que establezcan los tipos de frontera de las familias. Es importante describir los siguientes términos:

**Jerarquía;** Es una estructura de control o influencia sobre los otros integrantes de la familia, apoderándose de la autoridad y la dominancia de, el poder de decisión y el poder influir que ejerce algún miembro de la familia o un subsistema sobre el resto.

**Cohesión;** Es la cercanía emocional entre los integrantes de la familia. Se trata de la medida en que los miembros de la familia o grupo se sienten parte de un todo coherente, de un grupo familiar unido por lazos afectivos fuertes y estables en el tiempo.

La combinación de jerarquía y cohesión, es decir de normas y de afecto, configuran el tipo de familia. Las normas y reglas que determinan la pertenencia de uno u otro subsistema, así como las funciones de cada individuo guían la vida del grupo familiar a lo largo de los distintos acontecimientos vitales y transiciones evolutivas a lo largo de su existencia.

Garrido (2004) indica:

El modelo estructural clásico sostiene que el Modelos de funcionamiento ideal y sano en la familia requiere la existencia de diferencias jerárquicas entre el subsistema parental y el filial, de forma que los padres poseen mayor poder que los hijos en la vida cotidiana del grupo. Así mismo, debe existir mayor cohesión o cercanía emocional dentro del subsistema parental que entre uno de sus componentes y cualquier hijo o hija. (p. 103)

Este postulado inicio paulatinamente a generar procedimientos de medición que tratan d representar de alguna forma las interacciones en el sistema familiar como los Sociogramas y la técnica de la escultura , la dificultad para cuantificar las variables y el tiempo de aplicación de un grupo amplio dificultan el uso de esta técnica como instrumento.

En 1980 se desarrolla un instrumento de que pretende solucionar los problemas clásicos de evaluación es así en la universidad de Standford (California) Thomas M Gehring, creo un instrumento denominado Family System Test (FAST), este instrumento permite describir metafóricamente a la familia, Asus miembros y a otros ajenos a la familia, pues permite un análisis cualitativo y cuantitativo de los distintos patrones relacionales practicados en la familia. Además, determina tres posibles tipos de estructura como ser la estructura balanceada, estructura desbalanceada y Estructuras lábiles.

Los dos tipos de intervención que Minuchin explica para un proceso terapéutico se deben realizar mediante dos procesos:

- 1. Acomodación;** La "acomodación" hace referencia a las acciones del terapeuta tendientes directamente a relacionarse con los miembros de la familia, y a las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr la alianza. Para aliarse a un sistema familiar, el terapeuta debe aceptar la organización y estilo de la familia y fundirse con ellos. La familia se modifica solamente si el terapeuta ha logrado incorporarse al sistema de un modo sintónico a éste. Debe "acomodarse" a la familia e intervenir

de un modo que la familia pueda aceptar. Es posible que las técnicas de "acomodación" no siempre dirijan a la familia en la dirección de los objetivos terapéuticos, pero son exitosas en la medida en que garanticen el retorno de la familia a la sesión siguiente.

2. **Reestructuración;** Las operaciones de "reestructuración" son las intervenciones terapéuticas que una familia enfrenta en el intento de lograr un cambio terapéutico. Las operaciones de "reestructuración" constituyen los aspectos descolantes de la terapia. Son las intervenciones dramáticas que crean movimiento hacia las metas terapéuticas.

Ambos tipos de intervención son interdependientes: la terapia no puede lograrse sin la "acomodación", pero ésta no tendrá éxito sin la "reestructuración".

#### **2.2.3.4 Escuela intergeneracional**

El principal teórico sistémico de este concepto, es Murray Bowen, quien intuyó desde los años 1955, que los disturbios emocionales observados en pacientes esquizofrénicos, no sólo se debía a un cierto factor, llegando a pensar que se debía a un proceso evolutivo, con orígenes profundos en la historia familiar.

Según Bowen (1986) "El proceso de transmisión multigeneracional o proceso emocional multigeneracional define el principio de proyección de la indiferenciación de los padres a sus hijos a través de varias generaciones". (p.49)

La teoría ha reflejado un proceso ordenado y predecible que enlaza el funcionamiento de los miembros de la familia por generaciones, manifestando que este proceso está sujeto al sistema emocional e incluye emociones, valores y creencias que son transmitidas de generación a generación. Es indispensable saber que las personas no son una "tabla rasa", sino producto de sus genes, y los genes son componentes del sistema emocional.

Los desarrollos teóricos de transmisión transgeneracional desde perspectivas sistémicas sostienen que ciertas pautas relacionales se transmiten a los miembros de la familia a través de la lealtad y el endeudamiento de unos con otros.

Por lo cual Boszormenyi et al. (2003) indican:

La existencia de tramas de lealtades invisibles en las familias, lo que implica la existencia de expectativas estructuradas del grupo familiar, en relación con las cuales todos los miembros adquieren un compromiso. Estas lealtades invisibles actúan en forma de mandato, moldeando y dirigiendo el comportamiento individual. (p.57)

La transmisión intergeneracional es un tema importante dentro de las investigaciones sobre la familia y psicoterapia porque permite contextualizar el fenómeno psicológico y comprender la patología de las familias, siendo la teoría sistémica de Murray Bowen que toma en cuenta la transmisión intergeneracional, donde da al sujeto una comprensión más completa de lo que le está ocurriendo tanto a él como a la familia donde pertenece. Al terapeuta le ayudaría igualmente a comprender en forma amplia lo que le ocurre al paciente para tomar decisiones basadas en este conocimiento.

A continuación, se considera importante desarrollar algunas definiciones conceptuales para una mejor comprensión del trabajo.

### **Familia**

Según Minuchín (1986): “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”. (p.106)

Por otra parte Dulanto (2000) indica:

La familia como un grupo humano unido por lazos de consanguineidad y otros, y que reunido, en lo que considera su hogar, intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección. De ahí que se reconoce a la familia como el centro primario de socialización infantil y juvenil. (p.89)

## **Niñez**

La Naciones Unidas Convención sobre los Derechos del Niño define al niño como: Todo ser humano menor de 18 años, salvo que, en virtud de la ley aplicable al niño, alcance antes la mayoría de edad.

El término niño también puede referirse a alguien que está por debajo de otro límite de edad legalmente definido y no relacionado con la mayoría de edad.

### **Niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental**

Según Powell, Taylor, Anderson y Fitzgerald son niños niñas que, por diversas razones, no viven con su familia nuclear y no están bajo su cuidado.

### **Prevención**

El término de prevención surge principalmente del sector de la salud pública, y se refiere a “toda acción que considera a los individuos y las poblaciones expuestos a factores y comportamientos de riesgo que ocasionan enfermedades, lesiones o daños en la salud propia y en la de otros. La acción preventiva comprende no sólo las medidas destinadas a impedir la aparición de la enfermedad o una lesión, sino también a detener su avance o atenuar sus consecuencias, una vez establecida”. (Organización Panamericana De La Salud, 2018)

Terminada la presentación del sustento teórico se continúa con la presentación de las funciones y tareas realizadas en la Institución de Aldeas Infantiles SOS poniendo en práctica los conocimientos respecto a procesos de intervención bajo un modelo de intervención sistémica con las familias participantes del Servicio.

En este apartado se describe el proceso de intervención realizado en tres etapas (Crisis, desarrollo y autonomía) cada Etapa esta sub dividida en Macro -Procesos, seccionadas a su vez en Sub procesos. Esta organización tiene como fin ordenar la intervención para un acompañamiento efectivo en la implementación.

### **2.3 Proceso de derivación de la familia**

A menudo se observa tanto en medios de comunicación como instituciones como la FFCC, Defensorías de la niñez y la adolescencia (DNA) ,Servicios Legales integrales

municipales (SLIM) a mujeres, hombres niños y adolescentes buscando apoyo para resolver situaciones de salud que aqueja a algún miembro de la familia ,apoyo legal para la resolución de los conflictos suscitados en el sistema familiar, apoyo económico para el sustento y satisfacción de las necesidades básicas de la familias entre los principales, es justamente estos momentos de tensión en los que se evidencia las crisis familiares en la población buscando apoyo en la resolución ya que han agotado sus esfuerzos para resolverlos. Sin embargo, existen también casos que no son evidenciados y viven en situación de crisis familiares constantes ocultas imperceptibles por la sociedad.

La sociedad y diferentes instituciones realizan acciones temporales que mitigan la crisis, pero de fondo la familia aún no ha resuelto la problemática de la familia, pues la solución que se otorga es temporal.

Es justamente esta población con la que se busca trabajar de forma técnica bajo el enfoque planteado en tanto las familias que ingresan al servicio son familias que son derivadas por Instituciones sociales de protección infantil o la familia, como lo son las Defensorías de la Niñez y Adolescencia y los Servicios legales integrales Municipales, la comunidad a través de los lideres comunitario juntas vecinales o a solicitud independiente de algún ciudadano que son parte del macrosistema al que pertenecen.

La derivación de la familia asegura que las familias que ingresan reciban un apoyo idóneo a las necesidades identificada en la familia en el momento de la crisis. En tanto se evalúa las mejores alternativas de cuidado y protección a la familia priorizando a los niños y niñas. La derivación también incluye revisiones periódicas con la posibilidad de cambiar la opción de cuidado y protección en cualquier momento y en función a su interés superior.

Su objetivo es de establecer el nivel de riesgo de la familia de acuerdo a los factores de riesgo y protección internos y externos que son establecidos a través de una herramienta denominada Índice de protección infantil en la familia (IPIF). Que es una herramienta rápida y sencilla de aplicar al inicio y en el proceso de intervención.

### 2.3.1. Evaluación inicial

Después de contar con la ficha de derivación en caso que haya ingresado a través de la referencia de alguna institución se procede a la aplicación de:

- Entrevista preliminar
- Vista domiciliaria
- Evaluación factores de riesgo, protección inicial de la familia

### 2.3.2. Elaboración de informe inicial

De acuerdo a la escuela de Milan inicialmente se realiza una primera hipótesis con la información que cuenta inicialmente pues este es el punto de partida con el que se contara para el abordaje, en el caso de contar con una hipótesis no acertada en el primer acercamiento posteriormente se podrá contar con mayor información. Al iniciar la primera sesión con una hipótesis ya construida, el terapeuta puede tomar la iniciativa, actuar con orden, controlar, interrumpir, guiar y provocar transacciones aprovechando al máximo la información para la elaboración de un diagnóstico inicial.

A continuación, se describe la herramienta de Índice de protección infantil que fue elaborado con el objetivo de predecir y prevenir la pérdida de cuidado familiar a través de la identificación de factores de riesgo y protección que inciden en el problema, se identificaron ocho factores que a continuación se describe:

- **Tipo de familia y composición;** está vinculada con la caracterización de familia si esta es monoparental, nucleares o reconstituidas además del con número de hijos e hijas en el sistema familiar además de otros miembros que conforman la familia
- **Acceso a la vivienda;** referida la propiedad de la vivienda, condiciones de habitabilidad o hacinamiento y acceso a servicios básicos.
- **Educación;** comprendida como el nivel máximo de escolaridad o educación formal de los padres o madres, el acceso de niños y niñas menores de seis años a centros de educación inicial o dirigidos al desarrollo de la primera infancia y en los hijos mayores a 6 a la matriculación de niños y niñas en edad escolar además de la identificación de la frecuencia de su asistencia al centro educativo se valora

acá la percepción de padres y madres sobre la educación de calidad de los centros de educación formal que promueva el desarrollo de sus hijos e hijas.

- **Salud;** esta categoría hace referencia a la prevalencia de enfermedades crónicas en los padres y madres, prácticas de salud preventiva, acceso a servicios de salud y existencia de niños y niñas que viven con discapacidad, así como la presencia de algún miembro con sintomatología de trastorno mental.
- **Discriminación;** está vinculada con la percepción de los padres y madres, de haber sufrido discriminación por razones de origen étnico, geográfico, generacional o de género o condición socioeconómica que afecten en la dinámica familiar.
- **Desarrollo socioeconómico;** es transversal al desarrollo de las familias y está vinculado al nivel de ingresos económicos para satisfacer las principales necesidades básicas, existencia de mano de obra en la familia para la empleabilidad, acceso a fuentes de empleo, capacidad de ahorro y trabajo infantil.
- **Desarrollo familiar;** está vinculada con la distribución equitativa de roles y responsabilidades para el cuidado y protección de y los niños y niñas, con el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar. Estas circunstancias están relacionadas con situaciones que inciden en la pérdida del cuidado familiar por negligencia o incapacidad de los cuidadores o cuidadoras.
- **Redes de apoyo social;** están vinculadas con el conocimiento de programas y proyectos de apoyo directo a las familias en riesgo social, dirigidos e implementados por instituciones gubernamentales; la sensibilidad de los líderes de las comunidades para brindar apoyo a familias en riesgo social; y la existencia de proyectos de apoyo a las familias, implementados por organizaciones e instituciones no gubernamentales.

El Índice de protección infantil de la familia (IPIF) evalúa las condiciones que las familias deben tener para garantizar la protección de los niños y niñas, y las relaciona con las categorías anteriormente mencionadas. Los puntajes más altos corresponden a las condiciones más favorables y los puntajes más bajos, a condiciones de riesgo que pueden incidir en la pérdida del cuidado familiar.

Su objetivo es de establecer el nivel de riesgo de la familia de acuerdo a los factores de riesgo y protección establecidos en el IPIF, y determinar su ingreso o no al servicio de contención familiar.

Toda la información recopilada a través de los tres pasos planteados en el anterior punto pasamos a la elaboración de un informe preliminar que se desarrolla con el aporte de un equipo multidisciplinario definiendo los alcances de la intervención de acuerdo a valoración inicial.

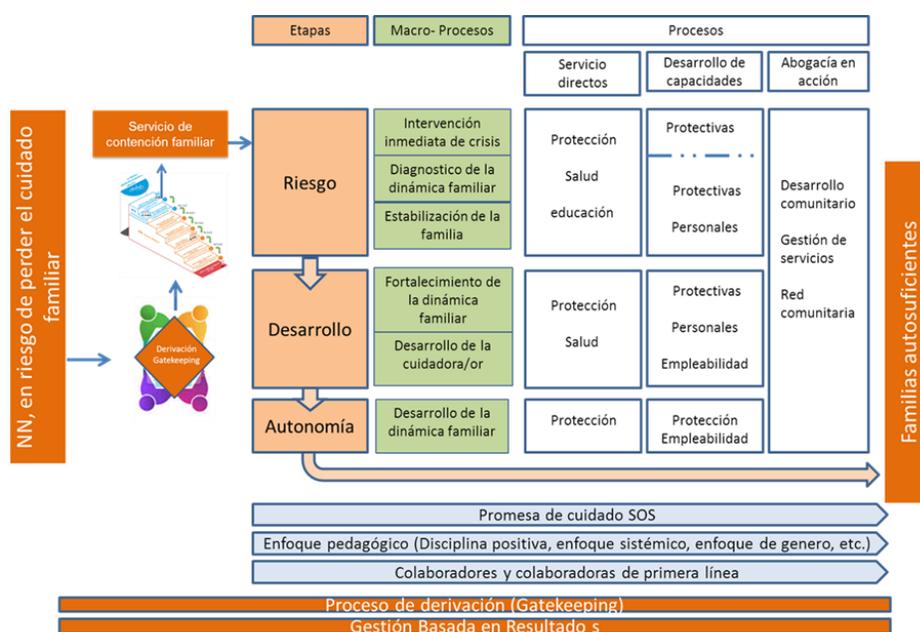
Aprobado el ingreso de la familia en el servicio se inicia la implementación de las acciones por etapas:

- Crisis.
- Desarrollo
- Autonomía

La figura que sigue describe de forma gráfica las etapas del proceso de intervención y los macroprocesos a desarrollar en adelante dando inicio al bordaje.

**Figura 7**

*Macro procesos y procesos de intervención*



Nota. Área de Desarrollo y Calidad del Programa La Paz

#### **2.4. Etapa de Riesgo**

La etapa de Riesgo es una etapa inicial está caracterizada por la entrada de una familia al servicio a causa de la agudización de una crisis familiar, o por la combinación de factores de riesgo internos y externos en la desintegración familiar; es decir las familias que viven en situaciones precarias y riesgo permanentemente de desintegración por la estructura y dinámica familiar se encuentran en constante crisis lo que puede provocar el ahondamiento de la problemática o el inicio de una nueva organización del sistema familiar.

Su objetivo es de atender inmediatamente las necesidades básicas insatisfechas de los niños y niñas y de la familia en general, restituir el derecho a la vida y protección infantil en caso de que se encuentre en riesgo además de prevenir la agudización de la crisis familiar, en este sentido describo en adelante características de este periodo.

La palabra “crisis” significa; separación, elección, discernimiento, disputa o decisión. De esta forma hacemos notar (en contraposición a la idea popular) que atravesar una crisis no implica un evento negativo; pues se aprecia en su etimología la connotación marcada de “elección” y “acción” que posee, es decir la crisis provee la oportunidad para tomar decisiones o actuar de la forma que más convenga.

Una crisis, más allá de poseer una valoración como buena o mala, es un acontecimiento que obedece a un proceso de cambio, de un estado anterior, para configurar un nuevo estado que permita una mejor adaptación (morfogénesis). Cabe decir que el pasar de una etapa evolutiva a otra en el desarrollo infantil o el paso de una etapa del ciclo vital de la familia se da crisis del desarrollo y se evidencian procesos de acomodación del sistema familiar. Cuando la capacidad de la familia para la superación de una crisis, sobrepasa sus esfuerzos y recursos propios, se verán en la necesidad de buscar asistencia especial, propiciando así su llegada a diferentes instancias de apoyo social o psicológico

Las crisis se producen cuando una tensión afecta a la dinámica del sistema y requiere un cambio para adaptarse a las exigencias de su contexto interno o externo.

Según Pitman (1995): “se puede identificar la existencia de cuatro tipos de crisis; De desarrollo, circunstanciales, estructurales, desvalimiento.

1. **Crisis de desarrollo**, pertenecientes a las etapas del ciclo evolutivo antes mencionado
2. **Crisis circunstanciales**, vistas como accidentales, desgracias inesperadas, apoyadas en un factor ambiental. Donde se aprecia un estrés manifiesto, imprevisible de fuerzas externas, ajenas al individuo y a la familia. Como enfermedades físicas, muerte inesperada, crímenes, desastres naturales y provocados por el hombre, guerra y hechos relacionados.
3. **Crisis estructurales**, son producto de la exacerbación de pautas disfuncionales de interacción de la familia. Formadas por pautas disfuncionales subyacentes en la propia estructura familiar, estas se pueden apreciar como un intento por evitar el cambio (homeostasis). Esto puede entenderse como un padre alcohólico, maltrato físico y psicológico recurrente episodios recurrentes de infidelidad.
4. **Crisis de desvalimiento**, ocurren con miembros disfuncionales y dependientes, que necesita ayuda muy especializada. En el caso de una discapacidad física o mental severa, así como un caso clínico de trastorno de la personalidad por dependencia. (p.p.45-52)

En esta etapa las funciones a realizar están organizada en tres macro-procesos:

#### **2.4.1 Macro-proceso Intervención inmediata de la familia**

Que contempla la restitución de los derechos vulnerados de acuerdo a informe inicial a través de la implementación de servicios directos, o alianzas con instituciones que eviten la agudización de la crisis familiar implementando procesos protectivos, salud, educación y destrezas.

#### **2.4.2 Macro-proceso Diagnóstico de la dinámica familiar**

Tienen como objetivo describir y valorar la dinámica familiar: los factores de riesgo y los factores de desarrollo que interactúan e inciden en la familia, de esta forma, predecir su evolución futura y tomar acciones para transformarla.

Para el desarrollo de este Macro proceso es importante poner en práctica las aplicaciones que se realiza de acuerdo a escuela Estructural liderada por Minuchin así como la teoría de sistemas de Berthalanffy en donde muestra una forma estructurada de elaborar un diagnóstico de la estructura y dinámica familiar y la identificación del tipo de sistema.

Para este fin partimos de identificar el tipo de sistema al que nos presentamos, es decir si es un Sistema abierto: es decir mantiene unas fronteras abiertas con el mundo o el resto de sistemas con los que comparten intercambios de energía e información o de lo contrario se trata de un sistema cerrado en donde hay muy poco intercambio de energía e información con el medio más amplio en que viven.

El tipo de familia en que nace un niño influye directa y hasta radicalmente en la expresión de roles, la asunción de creencias y las interrelaciones que tendrá a lo largo de su vida. A continuación, describimos 4 tipos de familia más comunes con los que nos podríamos encontrar:

**Familia nuclear**, constituida por los padres y los hijos. Su organización es tradicionalmente la más formal, según los estereotipos occidentales. El esposo es quien aporta la autoridad y da la fortaleza necesaria para sostener la estructura de la familia. La madre es quien prodiga abiertamente el amor a los hijos, su labor se ovilla en el núcleo del alma familiar. Su flexibilidad favorece la comunicación y su entrega es símbolo de fe genuina. Juntos brindan los valores necesarios a la prole que de ellos se genera. Los hijos son los receptores de todo cuanto ofrecen los padres, son el fruto de su unión, y en su corazón, los padres siempre están juntos. (Helinger,2005, p.35)

**Las familias extendidas** abarcan varias generaciones además de los padres y los hijos. Pueden incluir también a los abuelos, los nietos, los tíos, los primos, los cuñados, etc., que se deben constituir como subsistemas separados. Por convencionalismo, en este tipo de familias ha sido el varón más veterano quien asume el rol de patriarca, pero las tendencias actuales poseionan como jefe a quien ostente mayor capacidad económica o estatus social. Además, en estas familias todos participan de la crianza de los niños. El

principal problema que enfrenta este tipo de familias es la intromisión de los algunos integrantes de la familia extensa, en los asuntos propios de los diversos subsistemas familiares. Para el correcto ajuste relacional de todos y cada uno de los miembros de la familia, es imprescindible establecer límites claros y precisos entre cada holón familiar.

**Familias monoparentales**, son aquellas donde un sólo padre es quien se encarga de la manutención y crianza de los hijos. Aunque el otro cónyuge, puede apoyar a la pareja y participar en la crianza de los hijos, su papel es más bien periférico la mayoría de las veces. Como resulta ya conocido, en estos casos, son los hijos quienes presentan diversos riesgos por no presentar el adecuado soporte familiar. Según algunos estudios, los hijos provenientes de familias monoparentales, tienden a presentar mayores inconvenientes en su desarrollo psicológico. (Bengoechea,1992, p.36)

**Familias reconstruidas**, son aquellas, que luego de la separación o fallecimiento de dos o uno de los padres, según sea el caso, se forman a través de una nueva unión conyugal. Este tipo de familias muchas veces convive de manera conflictiva.

Según estudios para que esto no suceda y las relaciones intrafamiliares fluyan de manera funcional, es imperativo que el lugar de los miembros sea siempre respetado. (Hellinger, 2005, p.36)

Esto quiere decir, que, en las familias reconstruidas, las ex-parejas de quienes contraen nupcias, deben ser reconocidas como los padres de los hijos que engendraron y ocupan su lugar en la memoria familiar. De parte de los hijos, estos deben reconocer que sus padres nunca dejarán de ser sus padres, aunque hayan dejado de ser pareja, y que cada uno tiene el derecho de juntarse con otra persona cuando lo considere conveniente.

Para identificar la composición familiar, las relaciones familiares existentes a partir de las jerarquías y cohesión familiar según los subsistema existentes en la familia podemos utilizar la el Genograma familiar, esta herramienta es una representación gráfica de los elementos el sistema familiar, se recomienda realizarlo al menos de tres generaciones, pues registra información necesaria de los miembros de la familia y sus relaciones.

Su estructura ayuda a la formulación de hipótesis y la visualización los legados intergeneracionales de la familia puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo de acuerdo a la escuela intergeneracional liderada por Bowen.

El genograma también ayuda a identificar sucesos críticos de la historia familiar en particular los relacionados con el ciclo vital y las relaciones existentes entre los elementos del sistema.

Para la elaboración del Genograma familiar desarrollamos tres pasos:

1. Trazado de la estructura familiar.
2. Registro de la información sobre la familia.
3. Descripción de las relaciones familiares.

Es importante también reconocer el ciclo vital en el que la familia se encuentra al momento de la crisis, por ello describimos el ciclo vital de las familias de la siguiente manera:

- **La pareja recién casada**, que se acomoda en un nuevo compromiso, formación del sistema de pareja y retroalimentándose de las relaciones con las familias de origen, los amigos y la sociedad.
- **En la Familia con hijos pequeños**, se reajusta el sistema de pareja para incluir a los hijos, la creación y definición de los roles parentales, y la retroalimentación de la familia de origen y el nuevo rol de los padres de la pareja, ahora convertidos en abuelos.
- **Familia con hijos adolescentes**, sufre un aumento de la flexibilidad de los familiares, generando cambios en la relación padres-hijos, permitiendo al adolescente mayor independencia mientras que los padres enfrentan un periodo medio de la vida donde reafirman su relación de pareja (conyugalidad) y su parentalidad (competencias como padres).

La emancipación de los hijos y periodos posteriores, que implica la aceptación de varias entradas y salidas del sistema familiar, renegociación de la relación de pareja, la

negociación de las relaciones con la familia política y los nietos, así como afrontar las posibles enfermedades o muerte de alguno de los padres y abuelos.

- **Familia en las últimas etapas de vida**, la pareja acepta el cambio de roles generacionales, incursionando en nuevos roles sociales como, un apoyo a las generaciones medias o apoyo sin sobrecarga a las generaciones mayores, mientras que se da el afrontamiento de la muerte ajena y una preparación para la propia. (McGoldrick, 1989, p. 56)

Este macro proceso contempla dos procesos a desarrollar que son:

### **2.4.3 Gestión de informes psicosociales**

Su objetivo es sistematizar la información recopilada del diagnóstico inicial de la organización familiar de acuerdo a la estructura dinámica familiar y funcionalidad del sistema familiar, además incluimos informes de valoración por diferentes especialidades con el objetivo de contar con información fidedigna en diferentes áreas como salud educación y desarrollo infantil principalmente que son realizadas al inicio de la intervención siempre y cuando sea necesario.

La gestión de informe compone realizara las siguientes tareas:

- Elaboración de informe a profundidad familia desde un enfoque sistémico.
- La gestión de los informes sociales, de salud, de desarrollo infantil o pedagógicos de acuerdo a requerimiento y necesidad en caso de requerir especificaciones por algún área, estos informes podrían ser tercializados a través de alianzas estratégicas institucionales con las que se pueda realizar convenios de apoyo mutuo.
- Los informes deben ser claros y aportan a una valoración amplia de la Estructura y dinámica familiar.

Una vez con la información necesaria plasmada en un informe de la situación inicial de la familia podemos desarrollar una segunda hipótesis y las posibles soluciones para afrontar la crisis familiar generando cambios en el sistema familiar que genere mejoras en la funcionalidad familiar.

Pasamos entonces a la construcción de la estrategia de intervención que se plasma en un Plan estratégico de trabajo (PET).

Es así que esta herramienta de trabajo es una metodología de planificación, de la intervención técnica del psicólogo, pues organiza las actividades y tareas a realizar con la familia además de evaluar y monitorear trimestralmente los avances.

Seguidamente se describe los pasos a seguir para la construcción de dicho plan:

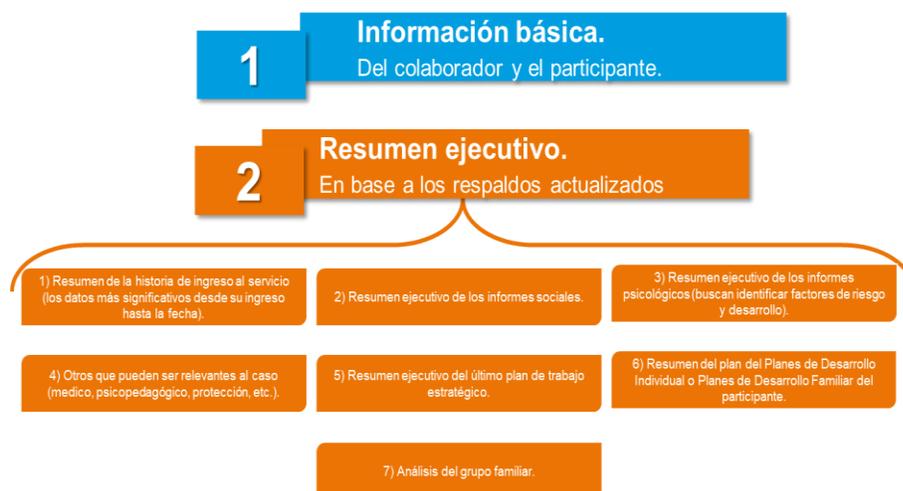
**Paso 1. Datos generales de la familia;** Introducir en el instrumento los datos generales de las familias como nombres y apellidos de los integrantes del sistema familiar, número de integrantes, nombre de responsable de implementación del proceso e intervención y etapa en la que se encuentra tiempo de intervención, fecha de ingreso.

**Paso 2. Resumen ejecutivo de informes;** realizar una síntesis de los informes en los ámbitos biológico, social, pedagógico entre los principales y una descripción técnica de los hallazgos del diagnóstico iniciales identificado tras la valoración de la estructura y dinámica familiar.

El siguiente cuadro resume los pasos 1 y 2 de los pasos para la elaboración del PET.

**Figura 8**

*Proceso de elaboración Planes estratégicos de trabajo*

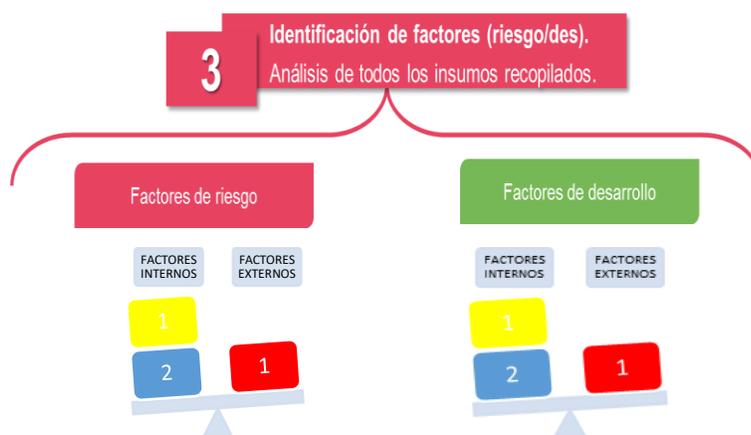


Dato. Elaboración equipo de intervención Asesores de desarrollo familiar SOS

**Paso 3. Identificación de factores de riesgo y desarrollo;** para este apartado describir los factores de riesgo y protección que se hayan identificado en toda la valoración que se realizó del sistema familiar. De esta manera logramos visualizar factores de los subsistemas, el sistema familiar y macrosistema de incidirán en el proceso de intervención pues de acuerdo al psicólogo responsable de la implementación podrá utilizara estos factores para poder movilizar a la familia en una restructuración sana que promueva la protección infantil y el desarrollo familiar.

**Figura 9**

*Proceso de elaboración d Planes estratégicos de trabajo*



Nota. Elaboración equipo de intervención Asesores de desarrollo familiar SOS

**Paso 4. Análisis de factores;** para la elaboración del 4to paso se recomienda utilizar una metodología que nos permita analizar de forma técnica los hallazgos encontrados en el diagnóstico familiar y el análisis de factores de internos como externos que inciden en la familia en el cuidado y protección infantil desde la propia familia.

Figura 10

Proceso de elaboración Planes estratégicos de trabajo-Análisis de factores



Nota. Elaboración equipo de intervención Asesores de desarrollo familiar SOS

**Paso 5. Identificación de prioridades a trabajar;** Una vez realizado el análisis procedemos a identificar los factores estratégicos a trabajar identificando las prioridades a abordar. En el cuadro siguiente vemos gráficamente por orden de prioridades organizar la intervención. De esta manera es posible trabajar técnica y estratégicamente en la familia utilizando una visión holística de la situación actual de la familia.

Figura 11

Proceso de elaboración de Planes estratégicos de trabajo- Identificación de prioridades



Nota. Elaboración equipo de intervención Asesores de desarrollo familiar SOS

**6. Planteamiento de objetivo de la intervención.** Este paso refiere a que el psicólogo que realiza la intervención debe plantearse objetivos estratégicos para el desarrollo de la familia, así también los objetivos específicos a alcanzar en el proceso de intervención que se irán plasmando de acuerdo a la etapa en la que se encuentre.

El cuadro en adelante presentado describe de forma clara la forma de plantear los objetivos.

**Figura 12**

*Procesos de elaboración de planes estratégicos de trabajo - Elaboración de objetivos*

6

### Elaborar el objetivo del proyecto.

Después de identificar y delimitar el problema principal.

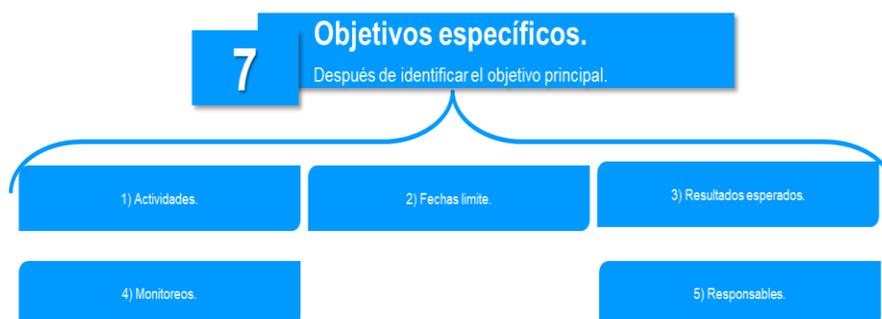
1. Su redacción debe iniciar con una forma verbal en infinitivo (Lograr, alcanzar, generar, establecer, situar, organizar, relacionar, mejorar).
2. Debe guardar relación directa con el análisis y la priorización de factores de riesgo en un sentido positivo.
3. Debe responder a las interrogantes: ¿Qué quiero lograr con la intervención?, ¿Cuál es el cambio que deseo lograr en el participante?.
4. Deben ser medibles, en el sentido de que al final de la intervención (fin del plan) se pueda comprobar si el objetivo se cumplió o no.
5. Deben ser expresados con claridad, de forma que cualquier persona con una lectura del presente plan de trabajo comprenda qué se pretende alcanzar.

Nota. Elaboración equipo de intervención Asesores de desarrollo familiar SOS

**Paso 7. Delimitación de actividades y tareas a desarrollar;** se desarrolla en base a las prioridades identificadas las actividades y tareas a desarrollar con resultados esperados y tiempos de implementación establecidos.

**Figura 13**

*Proceso de elaboración de Planes estratégicos de trabajo- planteamiento de objetivos específicos*

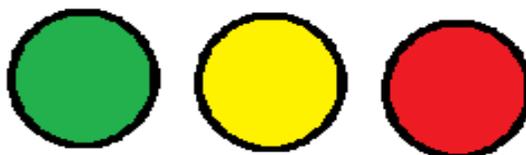


Nota. Elaboración equipo de intervención Asesores de desarrollo familiar SOS

Con el fin didáctico se utiliza una colorimetría que permita la visualización del avance de las actividades y tareas de la siguiente manera:

**Figura 14**

*Colorimetría de evaluación de avance de actividades y tareas*



Verde Alcanzado    Amarillo en proceso    Rojo no desarrollada

Nota. Elaboración propia

### **2.3.3.4 Acompañamiento a la dinámica familiar**

El Objetivo de este proceso es indagar a profundidad las relaciones familiares que se estén desarrollando a través de una observación directa de la familia de forma natural en sus propios espacios en donde interactúa, estos espacios podrían ser la casa, el colegio, la comunidad, el centro de salud, o en plena actividad laboral siempre y cuando sea

posible, pues cada miembro de la familia toma una posición diferente en cada uno de estos espacios.

En el acompañamiento en el hogar podemos identificar el Juego Familiar propuesto por la escuela de Milan por Mara Selvini ubicando la posición que ocupa cada uno de los integrantes de la familia ocupa ante un determinado síntoma familiar.

Por otra parte, este proceso implica el aplicar procesos de acomodación propuesto por la escuela estructuralista que hace referencia a las acciones del terapeuta referidas directamente a relacionarse con los miembros de la familia, y a las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr la alianza. Para aliarse a un sistema familiar, el terapeuta debe aceptar la organización y estilo de la familia y fundirse con ellos. La familia se modifica solamente si el terapeuta ha logrado incorporarse al sistema de un modo sintónico a éste.

Minuchin (1996) indica:

Existe tres tipos de intervenciones en la acomodación; mantenimiento que es proporcionar un apoyo programado a la estructura familiar, tal cual el terapeuta los percibe, rastreo en donde el psicólogo sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta y los alienta a que continúen con su explicación donde es posible controlar la dirección de la comunicación. Mimetismo que se emplea para acomodarse a un estilo familiar y a sus modalidades afectivas las operaciones del mimetismo señalan que tanto el Terapeuta como los miembros de la familia son de la familia. (p.35)

Para continuar con el proceso se describe a continuación los puntos a observar una vez ingresado al sistema familiar.

Funcionamiento de los subsistemas, conyugal, parental y las fratrias. Identificara el tipo las jerarquías y cohesión familiar en situaciones naturales de convivencia familiar.

Identificar las alianzas, coaliciones y posibles triangulaciones, así también identificara cuáles son los legados familiares que se repiten Inter generacionalmente en la familia, incongruencias entre la comunicación digital y analógica, discrepancia en a la puntuación de secuencias, relaciones simétricas o complementarias, familia aglutinada o

desligada, reglas familiares, mitos familiares , etapas del ciclo vital, doble vinculo, lealtades familiares, registro de méritos, palatalización, entre las principales

Por otra parte, en el acompañamiento en espacios fuera del hogar es importante rescatar la información respecto a la manera en que influye el macrosistema en la familia.

Es en este proceso de acompañamiento a la dinámica familia es que se dan los primeros pasos para la intervención, acá es importante recopilar la información de todos los hallazgos encontrados y sistematizarlos para este fin las tareas a realizar son:

- Desarrollar un plan de acampamiento familiar en diferentes espacios de la dinámica familiar.
- Implementara técnicas observación participante para la recolección de los datos e información.
- Aplicación de herramientas de diagnóstico personalizado o familiar.
- Sistematización de la información en un informe ejecutivo los hallazgos.

### **2.3.3.5 Macro-proceso estabilización de la familia**

Su objetivo es promover los cambios en la dinámica familiar a nivel del funcionamiento, organización de los subsistemas, distribución de roles y funciones con el fin de generar movimiento en el sistema familiar que promueva una nueva re organización del sistema familiar que dé lugar a la reparación de la situación de vulneración de derechos de los niños y cuidadores principales. De esta manera prevenir la pérdida del cuidado familiar a través de una intervención que permita a la familia nuevas soluciones que logren superar las crisis familiares que se estén viviendo.

Para la implementación técnica de este macro proceso es necesario iniciar el proceso de Restructuración que es básicamente las intervenciones en las que el psicólogo debe lograr cambios terapéuticos que creen movimientos hacia las metas planteadas en el Plan de trabajo estratégico.

Entre las técnicas estructurantes a utilizar mencionamos las siguientes: Intervención de pautas transaccionales, intensificación del stress, reencuadrar,

intervenciones paradójales, la ilusión de las alternativas, intervenciones metafóricas y las prescripciones.

La bibliografía refiere que el psicólogo debe mantener una posición cercana con la familia, puede entrar en convivencia con miembros de la familia, acaso asociándose con unos miembros contra otros. Probablemente el instrumento más útil para obtener esa connivencia sea la confirmación. El terapeuta valida la realidad de los holones en que coparticipa. Busca los aspectos positivos reconoce y recompensa. Igualmente detecta en los subsistemas situaciones de sufrimiento, de dificultad o de tensión y da a entender que no pretende evitarlos, pero que tratara de que lleven de mejor manera y con respeto.

Es así que el psicólogo pone en práctica las primeras técnicas para generar cambio inicial en la familia, debe tener claro las intervenciones estratégicas que movilizaran al sistema familiar. Cada familia será diferente de acuerdo a las evaluaciones realizadas en algunos casos bastará con establecer nuevamente los límites entre los subsistemas o en otros bastará con fortalecer las habilidades de cuidado de los padres.

## **2.5. Etapa de Desarrollo**

Es el proceso de desarrollo familiar propiamente dicho, en la que los miembros de la familia se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, emocional, social, económico y están en procesos de desarrollo de condiciones favorables para preservar y promover un entorno afectivo protector y de desarrollo para ellos y ellas y la de sus hijos e hijas.

A través de la implementación de esta etapa se busca fortalecer la dinámica familiar y desarrollar capacidades en la cuidadora o cuidador principal, para promover un entorno protector familiar, que contribuya al bienestar físico, emocional, social y económico de la familia.

Esta etapa contempla dos Macro-procesos denominados:

### **2.5.1. Fortalecimiento de la dinámica familiar**

Que consisten en la combinación de conocimientos, prácticas y actitudes para preservar y promover su desarrollo en un entorno protector, que contribuyen al desarrollo integral de los miembros de la familia.

Nivelar el desarrollo integral de los niños y niñas, a partir de la construcción de un entorno familiar protector, además de mantener una dinámica funcional que proyecte a la familia a superar los factores de riesgo identificados.

En este proceso continuamos con la reestructuración constituyendo los espacios movimiento hacia las metas planificadas.

Es necesario lograr acomodarse en el sistema familiar, pero también debe mantenerse en una posición de liderazgo dentro de la unidad familiar. Debe adaptarse al grado suficiente a la organización familiar para ser capaz de incorporarse a ella, pero también debe mantener su libertad de intervenir de un modo que cuestione la organización de la familia direccionando a los participantes a acomodarse a él, de un modo que facilita el movimiento y la dirección de los objetivos de la intervención.

Establecer límites entre los subsistemas es una prioridad pues por la experiencia con solo trabajar este aspecto la familia se reestructura saludablemente por ello es importante refrescar que supone este término.

Los límites están determinados por las reglas y roles de los miembros que los componen, cuya función es proteger la diferenciación del subsistema. Para la armoniosa integración de la familia y la interiorización de formas funcionales de socialización, es fundamental que cada miembro ocupe su lugar, ubicándose en el subsistema y en el orden que le corresponde para desempeñar el rol que le toca como padre, madre, hermana mayor o hermano menor. Ello dependerá de que en la familia se respete la ordenación jerárquica de sus miembros, que se establezcan reglas de relación y que los límites entre los subsistemas familiares se encuentren bien diferenciados.

A continuación, presento distintos tipos de intervenciones re estructurantes a utilizar por el psicólogo al momento de la intervención en sitio:

### **1) Intervención de las pautas transaccionales**

Las pautas transaccionales nos sirven principalmente para poder permitir que la familia se exprese no solo con un lenguaje digital sino también desde un lenguaje analógica, es importante promover el dialogo entre los integrantes para descentralizar la comunicación con el terapeuta o responsable de intervención para poder identificar las interrelaciones en las que se producen los cambios.

Redistribución geográfica, constituye una técnica para dramatizar las descripciones de la familia. Cuando realizamos las sesiones de intervención la forma en que la familia se ubica en un determinado espacio nos da cuenta de las posibles alianzas y coaliciones, centralidad y aislamiento. La técnica puede estimular al dialogo a través de la ubicación de los integrantes de la familia.

### **2) Intensificación del estrés**

Las familias cuando están en crisis cuentan con pautas transaccionales disfuncionales para enfrentarse al estrés. Existen dos formas de producirse el estrés que son; obstruyendo el flujo de comunicación o aliándose temporalmente, con un miembro.

En ocasiones para evitar algún desencuentro dentro del sistema familiar la familia suele tomara una posición que ahoga toda posibilidad de enfrentar a un pensamiento diferente el psicólogo en este momento podría provocar estrés, uniéndose temporalmente a un miembro del sistema para promover el dialogo sin embargo antes de realizarla es necesario planificar de una habilidad de desligarse, de tal modo que el terapeuta no sea absorbido por negativamente por el sistema familiar.

### **3) Re encuadrar**

Reencuadrar significa cambiar el propio marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación, y situarla dentro de otra estructura. En el encuadre se produce una modificación de los mapas internos.

#### **4) Intervenciones paradójicas**

En esta técnica el terapeuta no trata de modificar abierta ni directamente el sistema, sino que lo apoya, respeta la lógica afectiva interna con que se desenvuelve, forzando a la familia a argumentar contra las demandas de su propia verdad. La paradoja es una técnica compleja que a veces pide que se incrementen los comportamientos no deseables con objeto de hacer evidente la posibilidad de control sobre ellos, control que siempre niegan los miembros de la familia. Otras veces la paradoja introduce expresiones sorprendentes con objeto de contribuir al distanciamiento del problema.

El uso de una paradoja terapéutica está motivado por el hecho de que existan con frecuencia familias que solicitan ayuda pero que al mismo tiempo parecen rechazar todo ofrecimiento en este sentido; el terapeuta termina por lo tanto envuelto en un juego en el cual su intento de ubicarse como agente de cambio es anulado por el grupo familiar. En términos sistémicos esta actitud aparentemente contradictoria se vincula con el equilibrio dinámico entre dos capacidades opuestas e interactuantes, la tendencia al cambio presente en el requerimiento mismo de ayuda y la homeostasia que impulsa a la familia a repetir sus secuencias habituales de comportamiento que en ocasiones podrían terminar envolviendo al terapeuta en la misma lógica. Sin duda es una técnica compleja de usar.

#### **5) Ilusión de alternativas**

En la ilusión de alternativas se da una presión para elegir entre dos opciones son ilusorias por que ninguna de los dos es adecuada.

Podemos emplear la ilusión de alternativas con fines terapéuticos cuando pedimos al paciente que elija entre dos posibilidades que nos en realidad contrapuestas, sino que, a pesar de su supuesta oposición, solo presentan un polo de una pareja opuesta.

#### **6) Intervenciones metamórficas**

El lenguaje metamórfico puede convertirse en un medio de comunicación con un individuo, una pareja o toda una familia. Y también para recibir comunicación y para ello el terapeuta debe adquirir la habilidad de comunicarse de un modo metafórico.

La metáfora es una formulación acerca de una cosa que se parece a otra; es la relación de analogía entre una cosa y otra. Frecuentemente, cuando un terapeuta quiere

que los miembros de una familia se comporten de un modo determinado hace que se conduzcan de otro modo que, sin ser el mismo, se le asemeje; entonces se comportaran espontáneamente como él quiere.

### **7) Prescripciones**

Impartir directrices o prescripciones es un comportamiento por o menos tan antiguo como el concepto de curación. Más complejo es reconocer y a veces aceptar que hay que impartirlas en una relación terapéutica. No hay duda que toda forma de terapia es, en su esencia misma, directiva.

Un error común en terapia el supuesto de que, si alguien comprende algo, actuara necesariamente en consecuencia. En la práctica es más frecuente que si alguien cambia en algo, eso le permita experimentar, por lo tanto, aprender alternativas nuevas a nivel cognoscitivo, emotivo y conductual.

El psicólogo por tanto, puede asignar tareas para el hogar. Cuando la familia responde realizando la tarea que el asigno, están llevando realmente al terapeuta a su hogar.

Las inscripciones o tareas señalan las nuevas posibilidades de reestructuración de la familia. Las tareas también constituyen un medio adecuado para poner a prueba la flexibilidad familiar.

La asignación de una tarea proporciona un nuevo marco para las transacciones. El terapeuta observa los resultados con el propósito de lograr que surjan pautas transaccionales alternativas. En algunas ocasiones la familia acepta una tarea y comprueba que las conductas emergentes a consecuencia de esta son más convenientes que las antiguas, ya que la familia puede funcionar mejor en este nuevo marco.

En otras ocasiones, los miembros de la familia modifican la prescripción, la contradicen o la evitan. Las diferentes respuestas proporcionan, tanto al terapeuta como a la familia, una mejor comprensión acerca del lugar en el que se encuentran y hacia donde se dirigen.

Las prescripciones tareas o directivas impartidas a los individuos y familias tienen varias finalidades:

- El objetivo principal de la terapia es hacer que la gente se comporte de manera diferente, para que tenga así experiencias subjetivas diferentes. Las directivas son un medio de provocar esos cambios.
- Se usan para obtener información. La manera en que reacciona la gente al recibir una prescripción es esclarecedora con respecto a ellos mismos y a como responderán a los cambios deseados.
- Se las emplea para intensificar la relación entre paciente y terapeuta: al decirles A aquellos de deben hacer deben el terapeuta entra a participar en la acción y adquiere importancia, porque el individuo debe hacer o no hacer lo que elle dice.

Si deben hacer algo durante la semana el terapeuta permanece ligado a sus vidas durante todo ese lapso de tiempo.

### **2.5.2. Desarrollo del cuidador/cuidadora**

El desarrollo de capacidades a los padres o cuidadores principales de los niños y niñas, para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la protección y cuidado de sus hijos e hijas, fortalecen practicas centradas en el respeto a la dignidad de la niña y del niño y potencializa su desarrollo integral, principalmente la autoestima y la confianza en sí mismo.

Para el desarrollo del cuidador, debemos tomar en cuenta que las prácticas de crianza y las capacidades de cuidado con los niños y niñas se encuentran altamente influenciadas por las condiciones culturales, geográficas y sociales de las familias y de sus comunidades.

El desarrollo de capacidades, implica el reconocimiento de las capacidades de las familias (creencias, saberes transmitidos, experiencias, valores, etc.), en este proceso las metodologías tendrán en cuenta las características de cada una de las familias.

Desarrollar capacidades protectivas, personales y de empleabilidad, para fortalecer el desarrollo personal y de la familia, y consecuentemente superar los factores de riesgo de desintegración familiar.

Para este fin se desarrolla una evaluación rápida o línea base sobre los conocimientos con los que el cuidador principal o la familia cuentan respecto al desarrollo de capacidades personales, laborales y de empleabilidad

Una vez obtenido el diagnóstico se desarrollan las sesiones necesarias para la familia para fortalecer sus conocimientos.

Para esta tarea se desarrolla un maletín digital con la planificación de la situación didáctica y los materiales a utilizar de acuerdo a las temáticas.

### **2.5.3. Desarrollo de capacidades protectivas**

Se refiere a establecer procesos de desarrollo de capacidades que están enfocadas a consolidar las capacidades protectoras y afectivas de las madres, padres o adultos responsables de los niños y niñas.

Implica desarrollar sesiones de capacitación para los cuidadores principales respecto a:

- Establecimiento de entornos protectivos familiares
- Seguimiento y acompañamiento educativo
- Nutrición y alimentación saludable
- Prevención de enfermedades prevalentes en la infancia
- Paternidad activa
- Afectividad
- Un cuidado de calidad cuenta
- Buen trato en la familia
- Alimentación saludable
- Establecimiento de espacios saludables en la familia
- Establecimiento de rutinas de alimentación, higiene y sueño

Los contenidos no están cerrados dependerá del diagnóstico inicial y del proceso de intervención llevado adelante.

#### **2.5.4. Desarrollo de capacidades personales**

Se refiere al desarrollo de capacidades del cuidador cuidadora para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e, incluso, ser transformado.

Dentro de las temáticas abordar de acuerdo a diagnóstico inicial podríamos mencionar o añadir en el caso que no la tuviéramos contempladas en el maletín digital.

- Resolución de conflictos
- Administración efectiva de recursos familiares
- Habilidades sociales y gestión de servicios
- Proyecto de vida
- Técnicas de relajación
- Organización de actividades diarias
- Resolución conflictos
- Toma de decisiones
- Técnicas de negociación
- Disciplina positiva

#### **2.3.4.4 Desarrollo de capacidades de empleabilidad**

Se refiere a las competencias y cualificaciones transferibles que refuerzan la capacidad de las personas para aprovechar las oportunidades de educación y de formación que se les presenten con miras a encontrar y conservar un trabajo.

En ese sentido la empleabilidad es la capacidad que tiene una persona para para insertarse en el mercado laboral.

##### **Formación artesanal**

La persona debe desarrollar; conocimientos, habilidades, actitudes y experiencia, para tener una capacidad potencial de ser empleada por algún sector de la sociedad o auto-emplearse con un emprendimiento personal. La suma equilibrada de todos estos factores es lo que conforma la capacidad de empleabilidad de una persona.

Esta etapa busca fortalecer y desarrollar estos factores en las madres, padres y adultos responsables de los niños y las niñas. Para mejorar o mantener sus ingresos económicos y la realización profesional, laboral. Esto implica:

1. Realizar un diagnóstico de los factores de empleabilidad
2. Elaboración de un plan de desarrollo de capacidades de fortalecimiento o formación artesanal.
3. Implementar el plan de desarrollo de capacidades
4. Trabajar la resiliencia como una estrategia de desarrollo personal.

### **Oportunidades laborales**

La persona debe desarrollar; conocimientos, habilidades, actitudes y experiencia, para tener una capacidad potencial de ser empleada por algún sector de la sociedad o autoemplearse con un emprendimiento personal. La suma equilibrada de todos estos factores es lo que conforma la capacidad de empleabilidad de una persona.

Esta etapa busca fortalecer y desarrollar estos factores en las madres, padres y adultos responsables de los niños y las niñas. Para mejorar o mantener sus ingresos económicos y la realización profesional, laboral. Este sub proceso implica:

1. Realizar un diagnóstico de las oportunidades laborales del cuidador o cuidadora
2. Elaboración de un plan de fortalecimiento de capacidades de búsqueda de empleo y auto empleo.
3. Implementar el plan
4. Establecer objetivos y el tiempo para el logro de (entrevistas de trabajo, o proyectos de mejora del autoempleo).
5. Trabajar la resiliencia como una estrategia de desarrollo personal.

## **2.6. Etapa de autonomía**

Su principal objetivo es asegurar el mantenimiento de la dinámica familiar saludable en sus diferentes ámbitos, de manera que puedan garantizar la sostenibilidad de la familia y potenciar un entorno familiar protector. Esta etapa contempla la implementación de 1 solo macro proceso denominado:

### **2.6.1. Desarrollo de la dinámica familiar**

El objetivo es mantener una estructura y dinámica familiar saludable con límites establecidos de manera idónea, jerarquía en la familia y cohesión familiar que promueva el desarrollo de sus integrantes.

En esta etapa la el psicólogo que realiza la intervención habrá alcanzado la reestructuración del sistema familiar utilizando todas las técnicas del modelo sistémico además de apoyarse en otras metodologías de otras escuelas psicológicas en caso de necesitarlo de acuerdo a las necesidades de la familia.

Para esta etapa los conocimientos prácticos en cuanto al desarrollo de capacidades personales, protectivas y laborales ya se encuentran presentes en la práctica de hábitos saludables para la familia.

Es así que las intervenciones deben reducir de frecuencia dando paso que el terapeuta se distancie paulatinamente del sistema familiar para no generar dependencia.

### **2.6.2 Procesos de gestión de servicios sociales**

La gestión de servicios está referidas a los servicios sociales establecidos por ley que se ofrecen de forma gratuita las instituciones públicas (Municipio, Gobernación y otras instituciones estatales) para que exista un bienestar en población, entre ellas podemos hablar de servicios de salud, educación, legales, bonos, etc.

También se realiza gestiones con organizaciones sin fines de lucro e instituciones privadas que tienen servicios sociales.

Su objetivo es de contar con alianzas, convenios, etc. con instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios sociales para familias y personas en situación de riesgo social, para las familias participantes del servicio esta acción significa las siguientes actividades a desarrollar son;

Hacer un mapeo de las organizaciones públicas y privadas que ofrecen servicios sociales en el territorio. Conocer el alcance de los servicios que ofrecen y las condiciones para acceder.

Identificar el valor añadido del servicio ofertado, para los objetivos del servicio de contención familiar siendo pertinente se establece un convenio de alianza para el acceso a servicios sociales que oferten.

### **2.6.3 Procesos de red comunitaria**

La red comunitaria puede constituirse en un importante recurso para contener a una familia; especialmente para hacer frente diversas situaciones de crisis y riesgo.

Su objetivo fortalecer la red comunitaria entorno a la familia para brindar apoyo y fortalecer la unidad familiar y mantener los lazos creados entre sí con este fin se debe:

Identificar la red comunitaria

Establecer un plan de desarrollo y fortalecimiento de la red comunitaria.

### **Seguimiento al proceso de intervención familiar individualizado**

Es transversal a todas las etapas del servicio; se busca la participación activa de la familia. Es el proceso sistemático de recopilación y análisis de información con el objeto de comparar los avances logrados en función al plan estratégico de trabajo y corroborar el cumplimiento de los acuerdos establecidos en el encuadre inicial entre terapeuta y familia. Este proceso permite identificar las tendencias o patrones, en caso de ser necesario se sugiere modificar las estrategias de intervención planteadas en el plan estratégico de trabajo.

Su objetivo es acompañar el desarrollo familiar, sus procesos y actividades más significativas, para hacer un seguimiento a la consecución de sus resultados y para la identificación de oportunidades de mejoras de la familia.

El monitoreo es permanente de las actividades, que se plantean conjuntamente con las familias y los participantes, se realiza a partir de la utilización de los insumos y recursos, asignados, y se acompañan al avance de las actividades y el logro obtenidos. También analiza la forma en que se llevan a cabo las actividades, es decir la eficacia en función del tiempo y de los recursos que se le asignan.

El monitoreo tiene una mirada sistémica de la familia, debe procurar determinar los cambios imprevistos en el plan estratégico de trabajo y en consecuencia esta información debe utilizarse para modificar sustancialmente el mismo plan en caso de ser

necesario. El monitoreo debe ser oportuno, de modo que los datos y la información que se genere puedan utilizarse de inmediato para mantener informados a los actores claves del servicio.

Finalmente, cuando sea posible, el monitoreo debe ser un proceso participativo, que asocie a los principales involucrados, lo cual no solo reduce los costos, sino también afianza el entendimiento y el sentido de pertenencia del servicio.

El monitoreo debe realizarse mensualmente en familias en atapa de crisis y trimensualmente en etapas de desarrollo y autosuficiencia utilizando:

- Índice de protección infantil
- Índice de desarrollo familiar

Tal como se representan en las figura 15:

**Figura 15**

*Índice de protección infantil en la familia*



Nota. Gerencia Operativa de programa La Paz- Responsable de información en base a Estudio “Cada niño niña cuenta” (2017)

## 2.7. Evaluación periódica

Su objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, del servicio se realiza en los siguientes tiempos de intervención con las familias:

Evaluación periódica: Tiene por objeto de brindar una retroalimentación a corto plazo para mejorar la ejecución de la intervención en curso para este fin se debe:

1. Propiciar un ambiente familiar con los actores involucrados (Familia de origen si es pertinente, y otros involucrados en la vida de los niños, adolescentes y su familia)
2. Registrar las conclusiones y recomendaciones de la evaluación.

Evaluación de cambio de etapa: Se lleva adelante al finalizar la ejecución de una etapa del plan estratégico de trabajo y su objetivo es de apreciar su eficacia y repercusiones en la familia.

Hace referencia al cambio de intervención de una etapa previa donde se alcanzaron los resultados planteados; es decir donde se evidencia objetivamente el cambio ocurrido en la realidad de la familia es importante mencionar que existe una correspondencia entre la etapa previa de intervención con la nueva etapa para este fin se debe:

1. Propiciar un ambiente familiar con los actores involucrados, familia de origen si es pertinente, y otros involucrados en la vida del niño niña adolescente y su familia.
2. Análisis y retroalimentación.
3. Registrar las conclusiones y recomendaciones de la evaluación.

La evaluación de etapa, es un proceso que nos permite analizar si estamos respondiendo de forma positiva a los factores de riesgo planteados en el diagnóstico sistémico familiar, es una evaluación participativa y se desarrolla de preferencia cada 6 meses con los actores involucrados niños niñas adolescentes cuidador o cuidadora y el psicólogo profesional.

Evaluación de autosuficiencia: Su objetivo de evaluar en qué medida se lograron los objetivos previstos y la sostenibilidad de la familia a lo largo del tiempo. Las actividades a desarrollar son las mismas de la evaluación de etapa.

Finalmente, culminado y alcanzados los objetivos planteados en el Plan estratégico de trabajo se realiza una reunión con la familia en su conjunto refrescando el proceso de intervención puntualizando los resultados alcanzados con el abordaje y se procede al cierre correspondiente al proceso de intervención realizada.

## **2.8 Resultados**

Durante el trabajo desarrollado con familias y niños del servicio de Fortalecimiento Familiar de Aldeas Infantiles SOS los resultados alcanzados se describen a continuación:

Familias participantes cuenta con un diagnóstico psicosocial actualizado que identifica los factores de riesgo y factores de protección infantil.

Cada familia participante cuenta con un Plan estratégico de trabajo ajustado a las necesidades de cada familia para el abordaje técnico y metodológico que genera resultados cualitativos y cuantitativos durante el proceso de intervención.

Familias participantes del servicio han desarrollado habilidades de cuidado parental que favorecen el desarrollo de los integrantes de familia, instaurando nuevas formas de relacionamiento a través de una delimitación de roles y funciones en los subsistemas familiares, establecimiento de límites saludables en la familia, practica de comunicación saludable en la familia y fortalecimiento de las relaciones vinculares afectivas.

Familias egresan por autonomía en aproximadamente 2 a 3 años de intervención habiendo cursado las tres etapas de intervención crisis, desarrollo y autonomía, tomado como herramienta base la aplicación a inicio y culminación del proceso del índice de protección infantil en el cual son visibles los progresos alcanzados en el tiempo.

Niños niñas y adolescentes en riesgo de pérdida del cuidado familiar por diversas circunstancias se han re estructurado logrando superar crisis familiares que ponían en evidencia una posible pérdida del cuidado familiar.

Niños y niñas que han perdido el cuidado parental de familia biológica por diversos factores han logrado re integrarse en familia ampliada de manera que aún se mantengan dentro de un entorno familiar cercano.

Es importante también resaltar que a lo largo de la intervención con las familias se ha trabajado de forma directa con los suprasistemas en donde se desenvuelven las familias logrando fortalecer las redes de apoyo institucional, comunitario y familiar a través de un plan de trabajo conjunto que favorecen la situación de las familias más vulnerables en su entorno.

Después de lo expuesto podemos decir que a través de la implementación del trabajo se ha prevenido la pérdida del cuidado familiar de más de 300 niños participantes del servicio de fortalecimiento familiar de Aldeas infantiles SOS La Paz.

## **2.9. Lecciones aprendidas y buenas prácticas**

### **2.9.1. Lecciones aprendidas**

Reconocer a tiempo la pertinencia de la intervención a través de un diagnóstico a profundidad del sistema familiar, con el fin de identificar la pertinencia de la intervención como alternativa y respuesta a la problemática familiar identificada. De esta manera se busca una respuesta ajustada a la necesidad e idoneidad para los niños y niñas, que no siempre estarán en marcados en la intervención propuesta como alternativa de prevención a la pérdida del cuidado familiar, pues es posible que existan instancias con mayor posibilidad de impacto en la intervención de acuerdo a diagnóstico inicial.

Realizar una lectura no solo del micro sistema sino también de macrosistemas que inciden en el desarrollo de las familias y niños, ejecutar mapeos de recursos territoriales existentes a profundidad que favorezcan la construcción de redes de apoyo familiar e institucional y comunitario de la familia.

Identificar a tiempo el compromiso de la familia en su propio desarrollo; es importante empatar los objetivos de la familia y los objetivos de la intervención, ya que

al no encontrarse o tener relación se podría caer en un proceso de intervención asistencialista en su totalidad y no de desarrollo familiar.

Prologar tiempos de más de tres años en la intervención familiar podría generar dependencia de la familia hacia la institución.

Evitar cambios de profesional continuos en el proceso de intervención familiar es una de las lecciones aprendidas siempre y cuando se tengan proceso de sistematización de la intervención minuciosa para no perder detalles en el proceso de transferencia de un profesional al otro. De esta manera se garantizaría la continuidad del plan de desarrollo familiar y la re victimización de los participantes al recapitular su historia de vida personal o familiar que puedan vulnerar sus derechos a la privacidad y confidencialidad de la información.

Evitar el involucramiento afectivo del profesional psicólogo en los procesos de intervención familiar ya al estar en contante interacción con la familia podrían jugarse factores que nublen una mirada estratégica y de desarrollo familiar.

### **2.9.2. Buenas prácticas**

Realizar diagnósticos anuales de actualización de la situación de las familias durante el tiempo de intervención nos ayuda a re ajustar procesos y estrategias de intervención validadas a través de una lectura técnica de la situación actual de la estructura familiar y la dinámica familiar.

Conformar equipos de análisis de casos multidisciplinarios; en ocasiones podría darse que el profesional psicólogo a cargo de desarrollo de la familia no encuentre estrategias que promuevan el desarrollo de la familia, es entonces importante el soporte de un equipo multidisciplinario que desde su especialidad puedan realizar un análisis técnico de la situación problema en el desarrollo familiar.

Realizar evaluaciones cada tres meses del índice de protección infantil e índice de desarrollo familiar nos permite evaluar cuantitativamente los avances de los indicadores dimensiones en desarrollo, esta práctica permite sistematizar el proceso de intervención de forma cuantitativa y realizar una lectura actualizada de los procesos implementados en el Plan estratégico de desarrollo y Plan de trabajo familiar.

Establecer convenios de participación con las familias establece líneas de trabajo claros entre la familia y el profesional psicólogo a cargo de la intervención, pues establece los alcances de la intervención, las responsabilidades de ambas partes las causas posibles de disolución del convenio. Este documento tiene una validez de 12 meses y debe ser actualizado cada año durante el proceso de abordaje.

Socializar a la familia los resultados de diagnóstico supone una devolución a la familia de los resultados de la valoración a profundidad realizada esta práctica genera una autopercepción de la situación problema identificada a través del diagnóstico, promueve la participación activa en la construcción de su propio plan de desarrollo familiar en tanto este involucramiento activo genera corresponsabilidad en la ejecución del plan.

Realizar planes de desarrollo familiar didácticos para la familia facilitan la apropiación de los objetivos familiares planteados, pues el Plan de trabajo estratégico es una herramienta bastante técnica que elabora el profesional psicólogo y se requiere de una herramienta didáctica que visualice de forma amigable los objetivos de desarrollo de la familia.

Construir los Planes estratégicos de trabajo con la participación de los niños promueve la participación de todos los elementos del sistema familiar y contribuyen a la apropiación de los objetivos y metas familiares plasmadas en un proyecto de vida familiar.

En periodo de pandemia incluir dentro del desarrollo de capacidades personales en los cuidadores habilidades en el uso de tecnologías de la información y comunicación TICs para continuar con el trabajo a pesar del confinamiento que se dio a nivel mundial y nacional producto de la Pandemia por Covid-19.

Automatizar algunas herramientas de evaluación psicológica para la agilización en la tabulación con el fin de agilizar procesos es una buena práctica en un contexto donde después de la problemática de salud mundial supone proceso de asimilación y adaptación del uso de tecnologías que supone una nueva modalidad de trabajo.

Realizar planes conjuntos de trabajo con aliados interinstitucionales para un abordaje eficaz con las familias participantes es importante pues establece un el trabajo coordinado que determina objetivos conjuntos, delimitación de acciones estratégicas,

plazos de desarrollo y responsabilidades permite un involucramiento efectivo en el desarrollo de la familia, así como evitar que se dupliquen esfuerzos institucionales.

Establecimiento de convenios interinstitucionales que favorezcan en la gestión y accesos a servicios gratuitos que facilitan un diagnóstico e intervención específica para las familias coadyuvan en la restitución y ejercicio de derechos de los niños niñas participantes desde un enfoque de derechos.

## **CAPÍTULO III**

### **DESEMPEÑO LABORAL**

#### **3.1. Aprendizaje laboral**

A nivel profesional las competencias desarrolladas a lo largo de 13 años en la institución son:

- Habilidades en cuanto a la elaboración de diagnósticos psicosociales desde un enfoque sistémico, además de la aplicación de evaluaciones psicológicas
- Manejo de técnicas de intervención familiar desde un enfoque sistémico
- Planificación de procesos de intervención ante situaciones de desequilibrio en un sistema y macro sistema
- Gestión de procesos comunitarios estructurados bajo un enfoque sistémico en las comunidades
- Habilidades de planificación de procesos psicoeducativos para el fortalecimiento, desarrollo de habilidades sociales que promuevan entornos saludables y seguros para familias y niños
- Competencias de intervención en situaciones de crisis, primeros auxilios psicológicos
- Planteamiento de planes estratégicos de trabajo para la intervención con familias desde un enfoque sistémico
- Manejo de herramientas de valoración del desarrollo psicosocial de niños
- Diseño de planes de mejora para niños y niñas con bajo desarrollo psicosocial
- Manejo de metodologías y herramientas de prevención de abuso sexual infantil recuperación psico afectiva ante situaciones traumáticas
- Desarrollo de competencias en cuanto a soporte técnico a familias en proceso o ya desestructuradas, brindando apoyo psicosocial a la familia y desarrollo de redes familiares, comunitarias en torno a la familia a la cual se le acompaña

- Seguimiento al proceso de intervención con una visión integral del desarrollo familiar

Competencias personales desarrolla:

- Competencias de visión estratégica
- Organización de procesos de trabajo
- Implementación de escenarios de abordaje e intervención a familias y niños
- Actitud proactiva y propositiva
- Capacidad de resolución de conflictos
- Desarrollo de habilidades de gestión del cambio
- Organización de actividades enfocados en resultados
- Trabajo en equipo

### **3.2. Logros profesionales**

A lo largo de la experiencia laboral adquirida en la institución de Aldeas Infantiles SOS los logros a nivel profesional estuvieron principalmente enmarcados en el enriquecimiento de conocimientos al haber podido ser parte de equipos interinstitucionales al trabajar con diferentes poblaciones y comunidades por la designación en proyectos que a continuación se describe:

En la gestión 2011 se participó como parte del equipo Emergencias ante desastres naturales ocurrido en el macro distrito de San Antonio recordado como el Mega deslizamiento, en el que se ha participado del equipo de atención directa a familias y niños trabajando en la recuperación psicoafectiva de las familias ante los hechos traumáticos en el desastre natural ocurridos en el Departamento de La Paz.

Años después también se tuvo la oportunidad de ser parte del equipo Nacional de Emergencias para la atención de desastre natural por inundación del Departamento de Beni, en el que se trabajó de forma directa en la atención de familias, jóvenes niños afectados por el desastre natural y se trabajó en la recuperación psicoafectiva de la población a través del desarrollo de ejes desarrollo de Capacidades personales en

cuidadores principales y la implementación de Centros Infantiles de Emergencia (CIES) Dichos Centros fueron implementados bajo la modalidad de atención diurna en donde se desarrolló atención en alimentación, educación, salud, protección infantil.

En ambos casos se recibió memorándum de agradecimiento y felicitación por el trabajo desarrollado reconociendo el buen desempeño en atención a la población afectada por ambos desastres naturales.

Es importante también mencionar que a lo largo del desempeño de la experiencia laboral se ocupó el cargo en interinato como Responsable Territorial del T2, en el que se desarrollaron funciones de gestión y operacionalización del Servicio de Fortalecimiento Familiar de Aldeas infantiles en la implementación de servicios de 67 Centros infantiles del Municipio de La Paz en alianza con el Gobierno Autónomo de La Paz bajo la modalidad de intervención en el desarrollo de, Niños niñas, Mujer. Familia y Comunidad.

Es preciso también mencionar que se fue parte del Equipo nacional de Formación de Madres Comunitarias (Educadoras) calificación de 200 educadoras en el cuidado infantil en Centros Infantiles y Hogares comunitarios, promovido por primera vez en la gestión 2010 a través de 6 módulos de capacitación teóricas prácticas en; Gestión y administración de Centros Infantiles, Desarrollo integral infantil, salud y nutrición, educación, desarrollo personal y social de madres comunitarias.

En la gestión 2012 se formó parte del equipo de Calificación de competencias de Educadoras de 67 Centros Infantiles de Municipio de La Paz en coordinación con el Centro especializado de capacitación Municipal (CECAM.) en donde más de 200 educadoras recibieron la calificación de mano de obra en el cuidado y protección infantil en centros de atención diurna Infantil.

En la gestión 2016 se reconoció a través de un memorándum de Felicitación y agradecimiento el trabajo realizado como parte del Equipo de Dirección por 4 años del Programa de Fortalecimiento Familiar y comunitarios de Aldeas infantiles SOS La Paz habiendo acompañado de forma responsable la Gestión del programa.

En la gestión 2019 fui invitada para ser parte del equipo operador del proyecto ; Modalidades Alternativas de cuidado para niños y niñas con padres privados de Libertad “Mi Familia por siempre”, Para la implementación del proyecto fue fundamental tener una alianza sólida y formal entre las instituciones que conforman la Mesa Interinstitucional por los derechos de niñas y niños que viven en Centros Penitenciarios, para lo cual se elaboró y se firmó una Carta de intenciones de cooperación interinstitucional, a través de la cual se formalizan las responsabilidades y compromisos de cada institución para el funcionamiento del programa.

Las organizaciones que componen la Mesa Interinstitucional por los derechos de niñas y niños que viven en Centros Penitenciarios son: Delegación Departamental de La Paz de la Defensoría del Pueblo, Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, Tribunal Departamental de Justicia La Paz ,Dirección Departamental de Régimen Penitenciario La Paz, Dirección Nacional de Seguridad Penitenciaria, Gobierno Autónomo Departamental de La Paz - Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES), Gobierno Autónomo Departamental de La Paz - Dirección de Política Social, Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, Gobierno Autónomo Municipal de El Alto - Secretaria de Desarrollo Social, Servicio para la Prevención de la Tortura (SEPRET), Asociación Taller Solidario , ONG Aldeas Infantiles SOS (Bolivia) y UNICEF

Es así que el 2019 fui parte del equipo responsable de implementar modalidades alternativas de cuidado para los niños y niñas acompañantes de sentencia del Penal de San Pedro. Los resultados de mencionado Proyecto fueron los siguientes:

1. 173 niñas, niños y adolescentes que viven con sus padres en el centro penitenciario de San Pedro cuentan con un diagnóstico e informe psicosocial y familiar.
2. Al menos 141 niñas, niños y adolescentes que viven con sus padres en el centro penitenciario de San Pedro, salen del recinto penitenciario y se integran su familia nuclear o extendida a través de la implementación del servicio de contención

familiar, acogimiento en familia ampliada y en última instancia a modalidades alternativas de cuidado (formando parte del pilotaje de la metodología).

3. Organizaciones que conforman la Mesa Interinstitucional por los derechos de niñas y niños que viven en centros penitenciarios fortalecidas, establecen el programa de protección especial para NNA que tienen sus padres y madres privados de libertad.
4. Se cuenta con la sistematización del modelo de intervención, que contengan herramientas metodológicas y un protocolo para la salida de los niños y niñas que viven en centros penitenciarios con sus padres, así como una propuesta de política pública para la protección especial de NNA que tienen sus padres y madres privados de libertad. para la reintegración de 156 niños y niñas en familia de origen.

En la gestión 2020 se participó como parte del equipo del proyecto “Accionando el derecho a vivir en familia. Cuyos objetivos objetivo principal es: “Contribuir al Sistema de Protección de la Niñez del Dpto. de La Paz, en el ejercicio del derecho a vivir en familia de niños niñas en situación de riesgo de perder la familia o que la han perdido, con la implementación de modalidades alternativas de cuidado familiar” en donde los resultados a alcanzar fueron:

1. Desinstitucionalización de niñas, niños y adolescentes de centros de acogida del estado.
2. Implementar un programa piloto en Modalidades Alternativas de cuidado Familiar restitutivo (Familia sustituta y Familia SOS).
3. Fortalecer procesos preventivos de la pérdida de cuidado familia en dos Distrito municipales (El Alto y La Paz).
4. Fortalecimiento institucional del Sistema Departamental de Protección de la Niñez y políticas públicas.

Hacia la gestión 2019 se tuvo la oportunidad de ser parte del Equipo de Gestión Basada en resultados (GBR) de la Localidad La Paz de Aldeas Infantiles SOS. La Gestión

basada en resultados es un enfoque sistemático para planificar , implementar , gestionar y medir e informar lo que hacemos con un enfoque claro en los resultados que pretendemos lograr y la manera en que los vamos alcanzando , Con esto la atención del programa va más allá de lo que hacemos y la manera en que realizamos nuestro trabajo, partiendo de una línea base y construyendo una cadena de resultados que centran su atención en obtener productos ,resultados e impacto en la sociedad y población con la que se trabaja .

Finalmente, el 20 de Julio de 2021 se recibió una carta de agradecimiento por el tiempo en el que se asumió la coordinación Operativa del 29 de marzo al 20 de julio de 2021 del Servicio de Fortalecimiento Familiar, en el proceso se ha demostrado responsabilidad en toda la gestión del Servicio y acciones programáticas del Servicio coordinando de forma directa con la Gerencia Operativa de Territorio 2.

### **3.3 Límites y dificultades**

La constante pugna política e inestabilidad en cargos de alto mando en el ámbito de instituciones del estado garantiza el ejercicio de derechos de los niños, niñas y sus familias, inciden en el resultado a alcanzar por el retraso en la efectivizar el cumplimiento de planes de trabajo conjunto llevados adelante en gobernanza con el estado.

La influencia ideológica y política sobre la percepción de las ONG en el país, dificultan la gestión de procesos de desarrollo para las familias, bajo una mirada de institución que otorga insumos como alimento, bienes inmuebles principalmente y no así el desarrollo de la familia.

Poco compromiso en el desarrollo efectivo de instituciones garantes del cuidado y protección infantil.

En tiempo de la cuarentena por la pandemia por Covid-19; los bajos niveles de formación educativa de los padres madre o familiares en el uso de tecnologías para el acceso a servicios de salud educación y otros han retrasado procesos de desarrollo familiar.

Dificultades en cuanto a la comunicación con personas hablantes de lenguas maternas quechua, dificulta la fluidez en la comunicación en el proceso de intervención familiar.

Patrones culturales machistas muy arraigados en la dinámica familiar dificulta el abordaje en el género femenino, generando límites en el ejercicio de derechos de las niñas principalmente.

Familias con patrones de mendicidad aprendidos como estrategia de supervivencia familiar, limita la intervención eficaz y eficiente. Además de la negación de la problemática identificada como resultado del análisis transgeneracional en la dinámica familiar.

El abordaje con integrantes en el sistema familiar con adicciones y diagnósticos psiquiátricos retrasan y demandan mayor tiempo de intervención ya que se requiere de la intervención de especializada en el área.

El dominio de procedimientos legales en la operativización en procesos legales ligados a la corrupción de la justicia vigente en nuestro país.

## **CAPÍTULO IV**

### **DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL**

#### **4.1. Planteamientos de futuros desafíos a nivel profesional**

Una carrera es un trabajo realizado por una persona durante una parte relativamente larga de su vida. Una profesión se define como una ocupación para la que debe tener experiencia y conocimientos específicos para un desempeño exitoso. Ya sea que tenga una carrera o una profesión, establecer metas es importante para la satisfacción y el éxito en el trabajo. Sin embargo, establecer metas no siempre es fácil. Se necesita un plan estratégico que integre una ideología, un modelo a donde pretendemos llegar, sin un ideal la existencia en el tiempo de vida sería un fracaso desde mi percepción.

Estamos viviendo en la actualidad un momento histórico a nivel mundial, marcado por constantes desafíos para la humanidad como por ejemplo la presencia del Covid -19 y sus variantes han dado paso a grandes cambios en diferentes ámbitos, en donde el ser humano ha mostrado la capacidad de adaptación para continuar con su existencia. La desigual en el campo del desarrollo de los países denota la deficiencia de los servicios de salud, educación, gestión de recursos económicos y crisis industriales para enfrentar una de las problemáticas a nivel mundial.

La visión sistémica hace que veamos la realidad de nuestro entorno desde un punto de vista integral dando lugar a buscar soluciones analizando las relaciones circulares entre en un contexto con diferentes problemáticas sociales en nuestro país, pues sugiere la necesidad de ordenar la información a través de una perspectiva mucho más amplia y holística en donde las familias y los niños son una inversión necesaria.

Utilizar la visión sistémica para llegar a lo nuevo y diferentes unas necesidades frente a la complejidad actual en la que vivimos, permitiéndonos encontrar formas de actuación más creativas, nuevas soluciones eficaces eficientes para responder a la problemática de la niñez y la infancia saliendo de situaciones imposibles y hacerlas posibles.

Aplicando la visión sistémica logramos mirar el todo, apreciar sus interacciones, la energía presente y descubrir sus características distintivas, aquellas que son propias del conjunto y que no existen en las partes. A la vez, ubica el sistema en su entorno, acepta la complejidad que nos excede, la irreversibilidad del tiempo, la autoorganización, la inteligencia de los sistemas para transformarse y adaptarse además promueve la responsabilidad con el bien común.

De esta manera planteo los desafíos a nivel profesional a corto plazo iniciar especialización en intervención infantil y familiar es una meta a alcanzar profesionalmente, por otra parte, complementar mi formación con la especialización en psicología forense y la carrera de derecho que completa el abordaje integral ante la problemática de la niñez y las familias.

Paralelamente especializarme manejo y ejecución de proyectos con enfoque social que facilite un manejo eficiente en la obtención de resultados e impacto en la sociedad.

Por otra parte, iniciar un proyecto personal que promueva el desarrollo comunitario a través del desarrollo de 4 componentes niña niño, mujer, familia y comunidad rescatando la cosmovisión andina desde un enfoque sistémico.

Así también obtener la calificación para ocupar cargos de toma de decisiones en el contexto estatal es una meta para transformar en la experiencia desarrollada, para la construcción de políticas públicas que prioricen la atención de familias y niños siendo estos un capital humano de nuestro país.

## Referencias

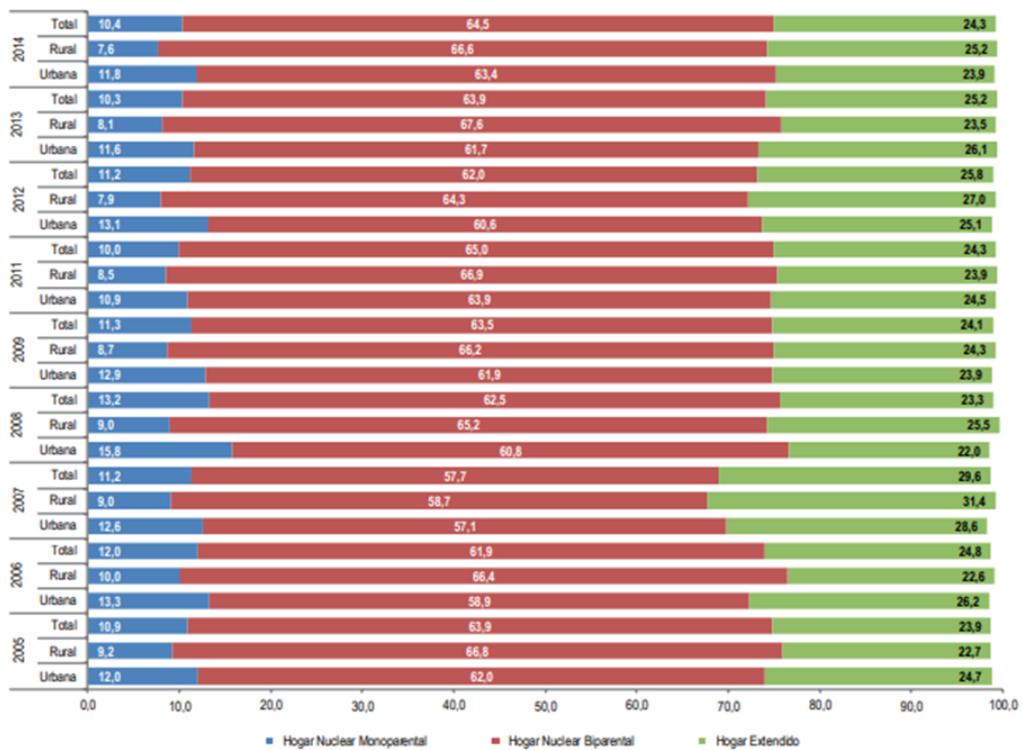
- Arias Gallegos, W. L. (2012). Consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Rev. psicol. Arequipa*, 32-46.
- Centro Juana Azurduy . Fondo de las Naciones Unidas, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. (2010). *La Guía de roles y funciones para la Defensorías de la Niñez y Adolescencia* . La Paz.
- Espinal, I., Gimeno, , A., & González , F. (2006). Familia El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La. *Revista internacional Observatorio Nacional .rar*.
- Estrada, A. (2015). *La transferencia Intergeneracional y su efecto en la conducta Disocial en los niños/as y adolescentes acogidos temporalmente en la fundación proyecto "Don Bosco" de la ciudad de Ambato.*[Tesis de Psicologa Clínica].
- Gómez, A. (2021). La Orfandad ocasionada por la pandemia. *Mirada Legislativa*, 4.
- Ichasi, A. (2007). *El fortalecimiento familiar y comunitario para la prevención del abandono*. Argentina: CEPRORI.
- Jaen, P., Garrido, F. (2009). *Psicoterapia de Parejas*. Argentina: CCS.
- Organización Panamericana De La Salud. (Noviembre de 2018). *Marcos Legales Para La Prevención De La Violencia Relacionada Con Adolescentes Y Jóvenes*. [Http://Www.Bvsde.Paho.Org/Bvsacd/Cd65/Sa-Politiclas.Pdf](http://Www.Bvsde.Paho.Org/Bvsacd/Cd65/Sa-Politiclas.Pdf)
- Pinto, B., & Losantos, M. (2011). *Percepción de factores familiares de riesgo de maltrato infantil en niños y adolescentes en riesgo socialde la La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz,Ajayu Organo de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP,9(2),.*
- Powell, M., Taylor, N., Anderson, D., & Fitzgerald, R. (2013). Investigación ética con niños. Florencia Centro de investigaciones de Unicef,Inocenti. [http://Childethics.com/wp-content/uploads/2015/04/ERIC-compendium-ES\\_LR.pdf](http://Childethics.com/wp-content/uploads/2015/04/ERIC-compendium-ES_LR.pdf)
- Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, UNICEF. (2011). *Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupande la protección de derechos de niñas, niñosy adolescentes*. Buenos aires Argentina.
- Universidad Católica Boliviana San Pablo, Aldeas Infantiles SOS. (2017). *Cada niño niña cuenta*. La Paz.

Zegarra, D., & Paz Jesus, A. (2015). TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: UNA APROXIMACIÓN A LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA. *Interacciones .Revista de Avances en Psicología*, 1(1), 35;45.

## Anexos

**Figura 16**

*Bolivia -Hogares con niños y niñas y adolescentes por área, según tipo de hogar,2005-2014*



Nota. Instituto Nacional de Estadística INE (2014)

**Figura 17**

*Reporte de proceso de intervención familiar*

N°	FAMILIA/C	N° DE HIJOS	TEMPORALIDAD	2 trimestre 2021		ETAPA	2021											
				IPIF	IDF		E	F	M	A	M	JU	J	AG	SE	O	N	D
1	Familia	1	3a, 10m	6,2	26	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	B		
2	Familia	1	4a, 8m	9	21	Desarrollo	D	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	Familia	3	2a, 1m	6,4	22	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
4	Familia	4	1a, 2m	6,2	27	Riesgo	R	R	R	R	R	R	D	D	D	D	D	D
5	Familia	2	2a, 11m	6,5	25	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
7	Familia	5	2a, 1m	7,1	24	Autonomia	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B		
9	Familia	2	2a, 11m	8,6	23	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10	Familia	1	6m	6,7	25	Riesgo	R	R	R	R	R	R	D	D	D	D	D	D
11	Familia	2	9m	8,5	22	Riesgo	R	R	R	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12	Familia	4	2a, 11m	6,4	25	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13	Familia	5	2a, 7m	6,4	26	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
14	Familia	2	8 m	6,7	29	Riesgo	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
15	Familia	2	8 m	7,7	33	Riesgo	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
16	Familia	5	2a, 11m	8,6	24	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
17	Familia	5	2a, 7m	6,3	23	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
20	Familia	2	2a, 11m	6,8	23	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
21	Familia	6	4a, 2m	8,2	23	Desarrollo	D	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22	Familia	5	3a, 1m	7,5	24	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
23	Familia	3	2a, 6m	6,7	22	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
24	Familia	6	3a, 2m	8,2	24	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
26	Familia	4	2a, 10m	5	22	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
27	Familia	4	3a, 2m	7	25	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
29	Familia	2	2a, 1m	7	23	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30	Familia	5	7m	7,2	31	Riesgo	R	R	R	R	R	R	D	D	D	D	D	D
31	Familia	3	4a	7	27	Autonomia	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B		
33	Familia	2	1a, 11m	8,3	19	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D			
34	Familia	7	2a, 8m	5,1	29	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
35	Familia	3	3a, 4m	6,3	29	Desarrollo	D	D	D	A	A	A	A	A	A	B		
36	Familia	3	4a, 11m	6,8	24	Autonomia	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
37	Familia	4	1a, 9m			Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
38	Familia	6	1a, 8m			Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
39	Familia	4	3a	6,7	22	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	A	A	A
40	Familia	3	2a, 11m	6,4	23	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41	Familia	4	4a, 2m	6,4	30	Autonomia	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B		
42	Familia	3	4a	7,4	31	Autonomia	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B		
44	Familia	3	3a, 5m	6,8	30	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
45	Familia	1	3a, 7m	5,8	29	Desarrollo	D	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A
46	Familia	3	1a, 11m	8,1	34	Riesgo	R	R	R	R	R	R	D	D	D	D	D	D
48	Familia	2	2a	6,7	27	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
49	Familia	3	3a, 7m	6,4	29	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
50	Familia	8	2a, 2m	6,4	31	Riesgo	R	R	R	D	D	D	D	D	D	D	D	D
51	Familia	2	1a, 7m	6,4	31	Riesgo	R	R	R	R	R	R	D	D	D	D	D	D
52	Familia	4	1a, 7m	6,9	38	Riesgo	R	R	R	R	R	R	R	R	R	D	D	D
53	Familia	2	1a, 7m	6,1	35	Riesgo	R	R	R	R	R	R	D	D	D	D	D	D
54	Familia	7	2a, 7m	8,8	22	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
55	Familia	4	3a, 5m	6,9	26	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
57	Familia	5	4a, 3m	5,9	22	Autonomia	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B		
58	Familia	5	3a, 8m	7	23	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
59	Familia	1	2a, 1m	6,2	25	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
60	Familia	1	2a, 5m	7,1	26	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
61	Familia	3	3a, 1m	5,3	27	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	A
62	Familia	2	1a, 7m	5,5	23	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
63	Familia	2	2a	7	18	Autonomia	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B		
64	Familia	2	1a, 7m	7,2	26	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
65	Familia	3	1a, 7m	7	23	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
66	Familia	2	1a, 6m	6,9	21	Desarrollo	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

Nota. Elaboración propia en base a reporte del Área de responsable de información. Programa La Paz Aldeas Infantiles SOS