



## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN EL PROCESO DE REINTEGRACIÓN FAMILIAR DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CUIDADO ALTERNATIVO EN ALDEAS INFANTILES SOS ZÁRATE

Experiencia Profesional para optar el título profesional de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Social

#### **AUTOR**

Masgo Soto, Antonio

#### **ASESORA**

Ávila Miñan, Mildred

#### **JURADO**

Henostroza Mota, Carmela

Llancan Obispo, Jaime

Hervias Guerra, Edmundo

Rivadeneira De La Torre, Elvira

Lima - Perú

2018

*“A mi familia  
que ha sido, es y sigue siendo  
el motor de mi existencia”.*

*"A veces sentimos que lo que hacemos  
es tan sólo una gota en el mar,  
pero el mar sería menos  
sí le faltara esa gota"  
Madre Teresa de Calcuta*

INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN EL PROCESO DE REINTEGRACIÓN  
FAMILIAR DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CUIDADO  
ALTERNATIVO EN ALDEAS INFANTILES SOS ZÁRATE

Masgo Soto, Antonio  
Universidad Nacional Federico Villarreal

**Resumen**

La presente memoria describe la experiencia profesional del psicólogo como parte del equipo técnico encargado del proceso de reintegración familiar en el Centro de Atención Residencial Aldeas Infantiles SOS Zárate durante el periodo 2012-2015. Dentro de dicha organización el psicólogo tiene el cargo de Asesor Familiar, quien es el que brinda asesoría y se involucra en el desarrollo de capacidades y habilidades de las cuidadoras sustitutas, así como de los niños y niñas acogidos y sus familias de origen, para asegurar su desarrollo integral mientras dure su acogimiento en la organización. Además, asiste en los procesos de reintegración familiar de los niños, niñas y adolescentes, facilitando el retorno al cuidado de su familia biológica, pasando para ello por muchas etapas y construyendo en el camino aprendizajes colectivos que permitan a las familias, tanto sustituta como biológica, brindar un entorno protector y saludable al niño, niña o adolescente.

*Palabras claves:* Reintegración familiar, acogimiento alternativo,  
asesoría familiar

INTERVENTION OF THE PSYCHOLOGIST IN THE PROCESS OF FAMILY  
REINTEGRATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN SITUATION OF  
ALTERNATIVE CARE IN SOS ZÁRATE CHILDREN'S VILLAGES

Masgo Soto, Antonio  
National University Federico Villarreal

**Abstract**

This report describes the professional experience of the psychologist as part of the technical team in charge of the family reintegration process in the SOS Zárata Aldeas Infantil Residential Care Center during the 2012-2015 period. Within this organization, the psychologist has the position of Family Advisor, who is the one that provides advice and is involved in the development of skills and abilities of the substitute caregivers, as well as of the children and their families of origin, to ensure their integral development while their placement in the organization lasts. In addition, he assists in the processes of family reintegration of children and adolescents, facilitating the return to the care of his biological family, going through many stages and building on the way collective learning that allows families, both substitute and biological , provide a protective and healthy environment for the child or adolescent.

*Keywords: Family reintegration, alternative care, family counseling*

## INDICE

	<b>Página</b>
• <b>CARATULA</b>	1
• <b>DEDICATORIA</b>	2
• <b>PENSAMIENTO</b>	3
• <b>RESUMEN</b>	4
• <b>ABSTRACT</b>	5
• <b>INDICE</b>	6
• <b>LISTA DE TABLAS Y FIGURAS</b>	9
• <b>PRESENTACION</b>	10
• <b>JUSTIFICACIÓN</b>	11
• <b>INTRODUCCION</b>	12

### CAPITULO I. MARCO REFERENCIAL

1.1. Datos generales	14
1.2. Localización del servicio profesional dentro de la estructura organizacional	15
1.3. Descripción de funciones del Asesor familiar	16
1.4. Contexto antes de la implementación del puesto de Asesor Familiar	19

### CAPITULO II. BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1. Familia	20
2.1.1. Tipos de Familia	20
2.1.2. Estilos de crianza a nivel familiar	21
2.2. Niñez y adolescencia	22
2.3. Situación de la niñez privada del cuidado parental	22
2.4. Proceso de acogimiento alternativo	24
2.4.1. Medidas temporales de protección	25
2.4.1.1. Acogimiento o colocación familiar.	25
2.4.1.2. Acogimiento institucional	25
2.4.2. Medidas permanentes de protección	25
2.4.2.1. Reintegración familiar	25
2.4.2.2. Adopción	25
2.4.2.3. Reinserción social	25
2.4.3. Principios básicos de la intervención	26
2.4.4. Fases del proceso del Acogimiento Alternativo	28
2.4.4.1. Fase previa (derivación del caso)	28
2.4.4.2. Fase I Acogida	29
2.4.4.3. Fase II Permanencia, desarrollo y convivencia	30
2.4.4.4. Fase III Reintegración familiar	32
2.4.4.5. Fase IV Seguimiento y Cierre	33
2.5. Asesoría familiar	33

## CAPITULO III. INTERVENCIÓN DEL PSICOLOGO EN LA FASE DE REINTEGRACION FAMILIAR

3.1.	Objetivos	
3.1.1.	Objetivo General	35
3.1.2.	Objetivos específicos	35
3.2.	Etapa I: Identificación del referente familiar	35
3.2.1.	Objetivo	35
3.2.2.	Participantes	35
3.2.3.	Técnicas utilizadas	36
3.2.4.	Instrumento utilizado	36
3.2.5.	Proceso	36
3.3.	Etapa II: Diagnóstico de necesidades del referente familiar	37
3.3.1.	Objetivo	37
3.3.2.	Participantes	37
3.3.3.	Técnicas utilizadas	38
3.3.4.	Instrumento utilizado	38
3.3.5.	Proceso	38
3.4.	Etapa III: Acompañamiento y consejería psicológica a los involucrados en la fase de reintegración familiar	39
3.4.1.	Objetivo	39
3.4.2.	Participantes	39
3.4.3.	Técnicas utilizadas	39
3.4.4.	Instrumento utilizado	40
3.4.5.	Proceso	41
3.4.5.1.	Acompañamiento psicológico a las familias de origen del niño o niña.	41
3.4.5.2.	Acompañamiento psicológico al niño o niña.	45
3.4.5.3.	Asesoría y acompañamiento psicológico a la cuidadora sustituta (SOS) para la reintegración familiar	46
3.5.	Etapa IV: Reintegración familiar del niño o niña	47
3.5.1.	Objetivo	47
3.5.2.	Participantes	47
3.5.3.	Técnicas utilizadas	47
3.5.4.	Instrumento utilizado	48
3.5.5.	Proceso	48
3.5.5.1.	Reunión final de asesoría	48
3.5.5.2.	Asesoría y acompañamiento al niño y cuidadora sustituta	48
3.5.5.3.	Elaboración de informe de seguimiento	49
3.5.5.4.	Trámites finales	49
3.6.	Etapa V: Seguimiento	49
3.6.1.	Objetivo	49
3.6.2.	Participantes	50
3.6.3.	Técnicas utilizadas	50
3.6.4.	Instrumento utilizado	50
3.6.5.	Proceso	50

#### CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INTERVENCION DURANTE LA FASE DE REINTEGRACION FAMILIAR

4.1.	Resultados de la Etapa I: Identificación del referente familiar	52
4.2.	Resultados de la Etapa II: Diagnostico de necesidades del referente familiar	53
4.3.	Resultados de la Etapa III: Acompañamiento y consejería psicológica a los involucrados en la fase de reintegración familiar	55
4.4.	Resultados de la Etapa IV: Reintegración familiar del niño o niña	58
4.5.	Resultados de la Etapa V: Seguimiento y cierre	59

#### CAPITULO V. DIFICULTADES EN LA FASE DE REINTEGRACION FAMILIAR

5.1.	Establecimiento de pautas de crianza adecuadas.	60
5.2.	Familias en relación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes.	60
5.3.	Relación de poder entre cuidadora sustituta y familias de origen	60
5.4.	Dificultades propias del referente familiar	61
5.5.	Sistematización de la fase de reintegración familiar.	61
	<b>• CONCLUSIONES</b>	<b>62</b>
	<b>• RECOMENDACIONES</b>	<b>64</b>
	<b>• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>65</b>
	<b>• ANEXOS</b>	<b>67</b>



## Lista de tablas y figuras

	<b>Página</b>
1. Organigrama de Aldeas Infantiles,(Aldeas Infantiles SOS Perú, 2010)	15
2. Etapas de la fase de reintegración familiar (Masgo, 2018)	32
3. Diferencias en los indicadores de la Etapa I: Identificación del referente familiar según periodo (Masgo, 2018)	52
4. Procesos de identificación de referentes familiares logrados por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto durante el periodo 2012-2014 (Masgo, 2018)	53
5. Diferencias en la etapa II: Diagnóstico de necesidades del referente familiar según periodo (Masgo, 2018)	54
6. Planes de reintegración familiar elaborados por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto durante el periodo 2012-2014 (Masgo, 2018)	54
7. Temática de los talleres realizados por el equipo de Asesoría familiar con los referentes familiares durante el periodo 2012-2014 (Masgo, 2018)	55
8. Número de visitas supervisadas por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto durante el periodo 2012-2014 (Masgo, 2018)	56
9. Tipos de asesoría brindados a las cuidadoras sustitutas por año por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto (Masgo, 2018)	57
10. Temática de los talleres realizados por el equipo de Asesoría Familiar con las cuidadoras sustitutas durante el periodo 2012-2014 (Masgo, 2018)	58
11. Número de niños reintegrados por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto durante el período 2012-2014 (Masgo, 2018)	59
12. Factores protectores del referente y sus funciones que cumplen en el Proceso de reintegración familiar durante la etapa de seguimiento y cierre (Masgo, 2018)	59

## **PRESENTACION**

La presente memoria por experiencia profesional, describe la labor del psicólogo asesor familiar realizada durante el periodo 2012-2015 en la organización Aldeas Infantiles SOS Zárate. Tiempo durante el cual, se identificó la importancia del rol del psicólogo dentro del proceso de acogimiento familiar que se brinda a los niños. El psicólogo asesor familiar, rodeado de un equipo multidisciplinario, busca generar un entorno protector para el niño acogido en la organización, además de velar por su desarrollo integral que le permita acompañar y fortalecer sus progresos en cuanto a su desarrollo psico-motor, cognitivo y socio-emocional.

Asimismo, la presente memoria incide en la importancia de la intervención que el psicólogo asesor familiar desarrolla dentro del proceso de reintegración familiar del niño o niña, lo cual permitirá el retorno al cuidado de su familia.

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo evidencia la importancia del rol del psicólogo como Asesor Familiar dentro del proceso de reintegración familiar. Es el psicólogo quien se encarga de elaborar un plan de acogida para el niño, tomando en cuenta sus características personales, las etapas de desarrollo, identificando habilidades y capacidades, desde que el niño es derivado a la Aldea Infantil.

Si bien existen directivas públicas a nivel nacional e internacional que permiten identificar las pautas para una adecuada reintegración familiar, notamos que no existe una sistematización de la intervención en este proceso, de aquí que el trabajo también presenta una justificación práctica y metodológica ya que facilitará a los profesionales e investigadores abocados al campo de la protección de los derechos del niño en proceso de acogimiento familiar, una metodología e intervención con estrategias efectivas para una adecuada reintegración familiar.

Consideramos que los aportes de la presente memoria permitirán unificar estrategias efectivas en la intervención para sistematizarlas en un documento con el cual los asesores familiares puedan darle mayor efectividad a su labor durante el proceso de reintegración familiar, generando mayor confianza en la institución acogedora e instituciones aliadas. Por último, destacamos la relevancia social de la presente memoria, pues al mejorar las estrategias en el proceso de reintegro familiar con los niños estaremos contribuyendo a ejercer la protección de sus derechos desde un rol activo y eficaz ya que se logrará que las familias de los niños acogidos puedan fortalecer y mejorar sus vínculos, convirtiéndolos en factores protectores para una adecuada reintegración del niño a su familia.

## INTRODUCCION

Aldeas Infantiles SOS es una organización internacional con 67 años de fundación, presente en 134 países beneficiando a más de un millón de niñas, niños y jóvenes con acciones ininterrumpidas en la defensa y la restitución de sus derechos, contando en el Perú con 40 años de presencia.

En sus documentos organizacionales, Aldeas Infantiles SOS Perú (2016), declara que es un derecho del niño mantener contacto con su familia de origen durante la etapa de acogimiento alternativo, de esta forma se fomenta, mantiene y apoya la relación del niño con sus familiares, siempre y cuando esto beneficie su interés superior.

Es por ello que la etapa de acogimiento alternativo toma sentido siempre y cuando sea una intervención oportuna y efectiva, tal y como lo señala Aldeas Infantiles SOS International (2012):

“Es necesario medidas de protección que garanticen que el acogimiento alternativo se aplique, principalmente, como una medida temporal, que sólo el personal formado profesionalmente pueda trabajar con los niños y niñas y tomar decisiones, y que las familias no sean separadas si no hay necesidad”  
(p. 5)

Considerando los principios de la organización es que se presenta la memoria que expone la labor del psicólogo asesor familiar realizado durante el periodo 2012-2015, facilitando el proceso de reintegración familiar para lograr que el niño acogido en Aldeas Infantiles SOS retorne a su medio familiar en compañía de sus padres biológicos o al hogar de otros familiares, siempre y cuando exista una relación de empatía o afectividad y pretendan asumir con responsabilidad el cuidado del niño, todo luego de una evaluación e intervención integral favorable.

Por ello se ha organizado la memoria de tal manera que en el primer capítulo se aborde el marco referencial que permita situarnos y conocer datos generales de la organización y del puesto de Asesor familiar. En el segundo capítulo nos enfocaremos en el marco teórico y metodológico que sustenta la intervención del psicólogo asesor familiar. Para luego en el tercer capítulo detallar la intervención y

sus etapas, especificando objetivos, técnicas, instrumentos y el proceso que se sigue en cada momento de la fase de reintegración familiar. En el cuarto capítulo nos centraremos en mostrar los resultados de la intervención durante el proceso de reintegración familiar, para culminar en el quinto capítulo detallando las dificultades que se presentaron en el proceso.

## **CAPITULO I. MARCO REFERENCIAL**

### **1.1. Datos generales**

#### **Ubicación**

La Aldea Infantil SOS de Zárate está ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, exactamente en la Av. Lurigancho 999, a la altura de la cuadra 9 de la Avenida Próceres de la Independencia.

#### **Tipo de institución**

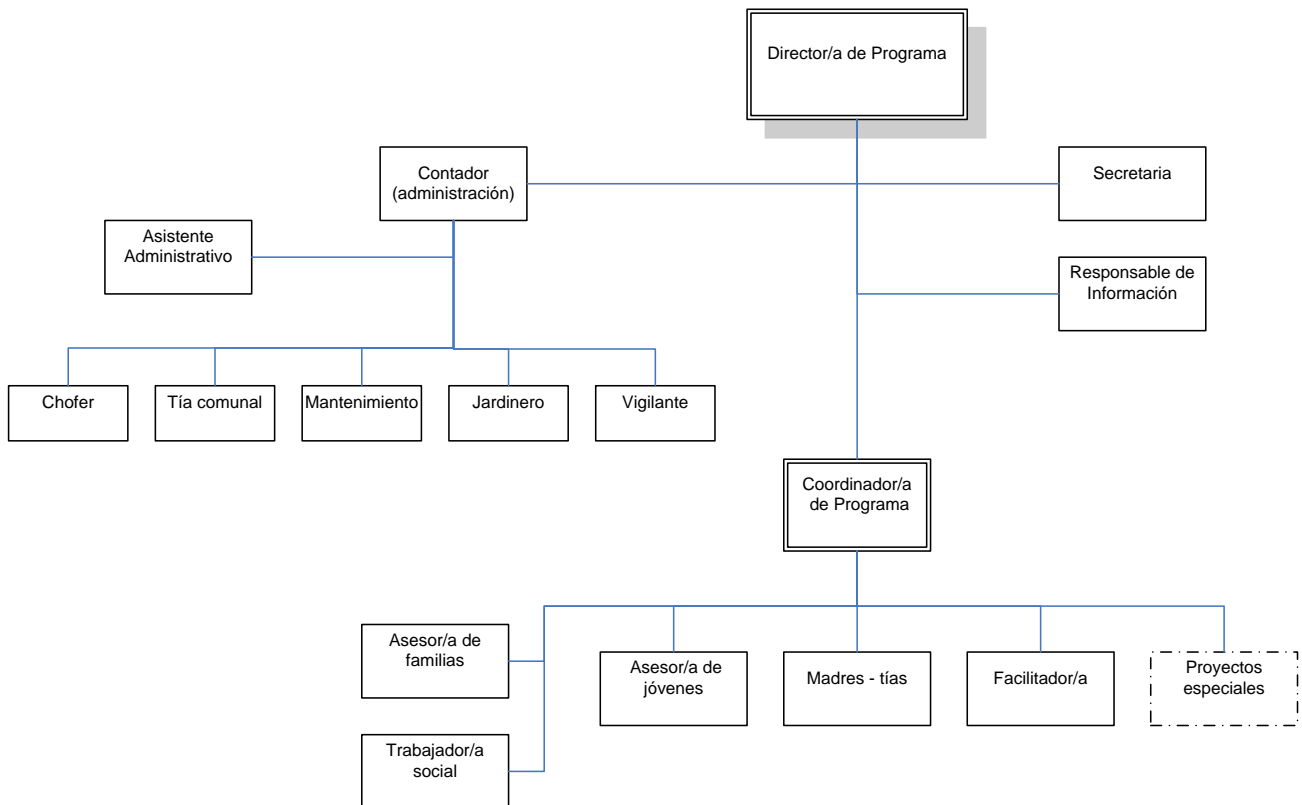
Aldeas Infantiles SOS es una organización internacional privada, de ayuda a la infancia, sin ánimo de lucro, interconfesional e independiente de toda orientación política. La Aldea Infantil SOS es un Centro de Atención Residencial (CAR) cuya función es el acogimiento familiar de niños y niñas privados temporalmente del cuidado parental.

#### **Beneficiarios**

Los beneficiarios directos del Programa de Acogimiento Familiar de Aldeas Infantiles SOS son los niños, niñas y adolescentes acogidos en él. Asimismo, beneficiarios indirectos como son familias biológicas de los niños y niñas y las cuidadoras sustitutas o madres SOS.

Durante el periodo de labor del psicólogo asesor familiar se encontraban acogidos 72 beneficiarios, entre niños, niñas y adolescentes (de 0 a 17 años); como también 20 cuidadoras sustitutas, entre madres y tías SOS, denominación dada según el rango de las funciones.

## 1.2. Localización del servicio profesional dentro de la estructura organizacional de Aldeas Infantiles SOS Perú



**Figura 1.** Organigrama de Aldeas Infantiles. Adaptado de Aldeas Infantiles SOS Perú (2010)

El *psicólogo asesor familiar*, obedece a un puesto de confianza cuyo jefe inmediato es el coordinador de programa. Es el encargado de la intervención psicológica en todas las fases del proceso de reintegración familiar, así como de la asesoría y acompañamiento psicológico a los cuidadores (as) y profesionales que trabajan y/o asesoran a los niños, niñas y adolescentes.

### **1.3. Descripción de funciones del asesor familiar**

Aldeas Infantiles SOS Perú (2010) elabora el “Manual de descripción de puestos y perfiles”, donde se contemplan las funciones del Asesor familiar:

**Asesorar a la madre de la familia SOS y a otras modalidades de acogida familiar para lograr un entorno protector y afectivo para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.**

- Asesora sistemáticamente y de manera motivante a las familias SOS sin intervenir en la toma de decisiones familiares.
- Diseña e implementa estrategias de desarrollo familiar funcional para las familias SOS, acompañando su conformación, crecimiento, fortalecimiento y procesos de cambios internos que pudieran vivir.
- Asesora a la familia SOS para lograr la integración efectiva de los niños/as y adolescentes que son acogidos posteriormente a la conformación de la familia SOS.
- Guía a las familias SOS en la construcción, ejecución, monitoreo y evaluación de sus planes familiares.
- Crea espacios para promover la participación los niños/as, adolescentes y jóvenes en la adopción de decisiones relacionadas con su desarrollo y el desarrollo de la familia SOS.
- Diseña y coordina la aplicación de estrategias para que los niños/as, adolescentes y jóvenes alcancen los resultados previstos en las áreas de desarrollo: familiar, social, salud y nutrición, recreativo, deportivo y cultural, y educativo.
- Identifica debilidades en la formación de los niños/as, adolescentes y jóvenes, y propone alternativas de solución, en coordinación con la madre.
- Establece, en coordinación con las madres de las familias SOS, programas integrales de formación de niños, desarrollo de habilidades sociales, desarrollo de talentos, identificación de inteligencias múltiples, y abordaje de problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta.
- Ejecuta acciones en coordinación con la trabajadora social, para promover una relación afectiva permanente entre la familia SOS y la familia de origen, la



revinculación del niño/a, adolescente o joven con su familia de origen, y la participación de ésta en la elaboración, seguimiento y evaluación de los planes de desarrollo individual de los niños/as, adolescentes y jóvenes.

- Asesora a la familia SOS para el desarrollo y fortalecimiento de los lazos fraternos entre los hermanos.
- Asesora a la madre y hermanos de la familia SOS para que mantengan vínculos afectivos con adolescentes y jóvenes que estén en proceso de independización y post independización.
- Asesora a las familias SOS y de otras modalidades de acogimiento para que el niño/a, adolescente o joven vivan una vida familiar no institucionalizada.
- Establece estrategias para la integración efectiva de la familia SOS a la comunidad local y para la desestigmatización de la familia y sus miembros.
- Desarrolla estrategias de intervención para casos críticos en familias SOS.

**Desarrollar capacidades y habilidades en las madres de las familias SOS y cuidadores de otras modalidades de acogida familiar, para asegurar el bienestar y el desarrollo integral de los niños/as, adolescentes y jóvenes en un entorno familiar protector y afectivo.**

- Coordina y desarrolla la continuidad del proceso formativo de madres y tías de las familias SOS, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la organización, considerando la interculturalidad y en coordinación con el centro de formación.
- Elabora el diagnóstico de necesidades de capacitación y de actualización para madres de las familias SOS y cuidadores de otras modalidades de acogida familiar.
- Realiza búsqueda permanente de actividades de capacitación complementaria para madres y tías de las familias SOS y cuidadores de otras modalidades de acogida familiar, guardando relación con los objetivos de desarrollo de los niños/as, adolescentes y jóvenes.
- Coordina la capacitación y sensibilización sobre la importancia del derecho de niños/as, adolescentes y jóvenes a vivir en familia, el desarrollo integral de los niños/as, adolescentes y jóvenes, la educación con ternura, entre otros temas relacionados con la familia.
- Elaborar en coordinación con madres de las familias SOS y cuidadores de otras modalidades de acogida familiar sus planes de desarrollo.

**Asistir en los procesos de reintegro familiar de los niños/as, adolescentes y jóvenes a sus familias de origen.**

- Elabora y ejecuta, en coordinación con la trabajadora social, un plan de reintegro en función a su interés superior y al desarrollo de un entorno protector y afectivo en la familia de origen.
- Asesora y prepara a la familia SOS, al niño/a, adolescente y joven en el proceso de reintegro, promoviendo el mantenimiento de lazos afectivos con la familia SOS.
- Realiza diagnóstico de caracterización familiar con información del equipo pedagógico, y construye propuestas de desarrollo con la familia involucrada.

**Ejecutar acciones para asegurar el logro de resultados de protección en modalidades de acogimiento familiar de corto plazo.**

- Coordina con la autoridad local competente para que el acogimiento de corto plazo de niños y niñas esté basado en su interés superior, y en respuesta a sus necesidades.
- Asesora a cuidadores de otras modalidades de acogida familiar en la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación de los planes de desarrollo individual de niños/as, adolescentes y jóvenes acogidos en el corto plazo.
- Crea espacios para que los niños, niñas y adolescentes participen en la adopción de decisiones referentes a su situación de acogimiento de corto plazo, garantizando su interés superior.
- Coordina con la autoridad competente la modificación de la situación de cada niño/a, adolescente y joven (transferencia a familia SOS o reintegración familiar).

**Monitorear y evaluar las prácticas de acogimiento en familias SOS y otras modalidades de acogida familiar.**

- Diseña e implementa instrumentos de diagnóstico y evaluación que permiten registrar el avance, logro y proyección de los planes familiares de las familias SOS.

- Actualiza periódica y participativamente los diagnósticos de situación de cada familia SOS y sus necesidades de desarrollo.
- Proporciona información sobre el desarrollo de niños/as, adolescentes y jóvenes para mantener actualizada la base de datos.
- Actualiza el expediente del niño/a, adolescente de acuerdo a los lineamientos organizacionales y legislación nacional vigente.
- Emite reportes mensuales y propuestas de desarrollo en base a los resultados progresivos de los monitoreos cualitativos y cuantitativos de las familias, relacionando las áreas de resultados y el sistema integral de monitoreo y evaluación familiar.
- Elabora informes para entidades gubernamentales según plazos regidos por ley.
- Desarrolla investigaciones, sistematizaciones y elabora propuestas en relación al trabajo con la familia y el desarrollo integral de los niños/as, adolescentes y jóvenes.

#### **1.4. Contexto antes de la implementación del puesto de Asesor Familiar**

En el año 2012 se implementa el área de Asesoría familiar en la Aldea Infantil SOS de Zárate. Por lo que antes de este periodo se observaba que:

- El reintegro familiar se hacía directamente con la familia de origen
- No había sistematización del proceso de reintegro familiar
- No existía un plan de reintegro
- En algunos casos los niños y niñas ingresaban a la aldea infantil por acuerdo familiar
- Existía el puesto de pedagogo quien capacitaba a las madres SOS, sin embargo, la asesoría no era continua.
- Las madres SOS disponían a su manera los días de visita de los familiares de los niños, algunas veces se usaba la restricción de la visita familiar como castigo a los niños dejándolos sin visita familiar, sin considerar que esta práctica vulneraba sus derechos.

## CAPITULO II. BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

### 2.1. Familia

La Organización Mundial de la Salud (1996) define a la familia “como las personas con quienes se comparte la vivienda en este momento de la vida y con quienes se tiene una relación de sangre o de adopción, siendo usted, según su caso, uno de los hijos, el padre y esposo, la madre y esposa, el compañero o conviviente de la madre, o la compañera o conviviente del padre. Compartir la vivienda significa que esa es la residencia estable de las personas; es decir, el lugar donde mantiene sus pertenencias y donde pasan la noche habitualmente.

Esa definición incluye varios tipos de familia, así:

#### 2.1.1. Tipos de familia.

**a. Familias nucleares completas:** aquellas donde conviven los dos padres biológicos o adoptivos y los hijos solteros

**b. Familias incompletas:** aquellas donde conviven los hijos solteros y uno de los padres biológicos o adoptivos, quien es el jefe o cabeza de la familia. Otra forma de familia incompleta es aquella donde conviven sólo los hermanos, hijos de los mismos padres, fallecidos o totalmente ausentes, de modo que alguno o algunos de los hermanos asumen el papel paterno o materno frente a los demás.

**c. Familias extensas:** donde conviven personas de tres generaciones (abuelos, padres, hijos, nietos) o con relaciones de parentesco con el adolescente, distintas a las de padre, madre o hermano, tales como tío, primo, sobrino, cuñado, etc.

**d. Familias reconstituidas:** donde conviven la madre o el padre, separados o divorciados, con los hijos de una o más uniones anteriores y su nuevo compañero o compañera.

**e. Familias mixtas:** donde conviven un padre y una madre con hijos de uniones anteriores de los dos, y, en algunos casos, con hijos concebidos en esa unión actual.

**f. Familias con padre "visitante":** son una variante de las familias incompletas en cuanto a que el padre no convive con la familia, pero socialmente no se considera como incompleta, porque él cumple con las funciones de esposo y padre y tiene los privilegios y las atribuciones del jefe de familia. Comúnmente esta forma de familia

existe en culturas donde se acepta que el hombre mantenga una relación estable con dos o más compañeras con hijos” (pp. 11-12)

### **2.1.2. Estilos de crianza a nivel familiar**

La manera en que la familia contribuye al desarrollo de los miembros que transitan por las etapas de la niñez y la adolescencia está directamente relacionada con los estilos de crianza que se han establecido.

Papalia (2005), señala que los estilos de crianza son un conjunto de diferentes conductas globales y actitudes de los padres y madres resultado de la interacción con el niño o niña y que tienen el objetivo de ejercer una influencia sobre su comportamiento.

Según Baumrid (1996, citado en González, 2014) “existen dos dimensiones de las interacciones intrafamiliares: afecto-comunicación y control-exigencia, que dan como resultado 3 estilos de crianza distintivos: el autoritario, el permisivo y el democrático.

- El estilo autoritario se caracteriza por una tendencia de los padres a utilizar medidas de fuerza o de castigo para controlar los comportamientos de los hijos/as con patrones rígidos establecidos a priori. Este estilo tiene consecuencias negativas en la socialización de los hijos/as evidenciándose la falta de autonomía personal, las limitaciones de la creatividad, la baja autoestima y las restricciones en el desarrollo de competencias sociales.
- El estilo permisivo tiene como objetivo liberar a los hijos del control excesivo evitando utilizar la autoridad o el castigo. Uno de los problemas que presenta este estilo es que los padres no siempre tienen la capacidad de establecer los límites a la permisividad, lo que puede llegar a originar efectos negativos en cuanto al comportamiento social en los niños y conductas agresivas en etapas posteriores.
- El estilo de crianza democrático, tiende a dirigir las actividades del niño de manera racional e intenta conseguir el cumplimiento de conductas y roles utilizando la negociación y el razonamiento. Este estilo se caracteriza por tener una comunicación de tipo bidireccional, pone énfasis entre la responsabilidad social de las acciones, compartida con el desarrollo de la autonomía e independencia del hijo. Se ha constatado de forma general que este estilo de crianza provoca efectos positivos en la socialización” (pp. 141-158).

## **2.2. Niñez y adolescencia**

Para Mendieta (2016), la infancia es un período que inicia desde el momento del nacimiento y se prolonga hasta la etapa de la pubertad. Durante dicho tiempo ocurren cambios importantes en el aspecto biológico, psicológico y social del menor que son evidencias de un proceso evolutivo. Una manera de entender dicha evolución del niño o niña es a través de sus progresos en el desarrollo psico-motor, cognitivo y socio-emocional.

Según Papalia (2005) la infancia media “es una etapa donde el niño desarrolla un autoconcepto más realista y adquiere mayor autocontrol y seguridad en sí mismos. Además, agrega que el tipo de hogar en que vive un niño y las relaciones que se establecen en el tienen un efecto profundo en el desarrollo psicosocial en un momento en que los niños están adquiriendo un sentido más fuerte de lo que significa ser miembro responsable de la familia y de una sociedad” (p. 321).

Por otro lado, la adolescencia también viene acompañada de cambios, como la búsqueda de identidad, la apropiación de nuevas responsabilidades a cumplir, la sensación de independencia como necesidad que intenta satisfacer, la puesta en práctica de valores aprendidos durante la infancia, el desarrollo de habilidades sociales, entre otras.

Tal como señala Papalia (2005) la adolescencia es un largo periodo que implica el paso de la niñez a la adultez. Esta transición del desarrollo implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales y adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos. La adolescencia abarca aproximadamente el lapso entre los 11 y 19 o 20 años. (p.354)

## **2.3. Situación de la niñez privada del cuidado parental**

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2009) más de 2.000.000 de niños están bajo tutela institucional en todo el mundo, de los cuales hay alrededor de 200.000 en América Latina y el Caribe.

Es necesario poner énfasis en que los niños y niñas poseen derechos constitucionales frente a los cuales, la pobreza no debe ser una razón para disgregarlo de su familia y mucho menos el ingreso a una institución debe ser la primera medida que se adopte, sin embargo, todavía se presentan algunos casos. Por ello es importante que el Estado active mecanismos de intervención para proteger y fortalecer a las familias que podrían verse afectadas, ofreciendo cuidados alternativos para minimizar la posibilidad de ruptura de la convivencia

de los niños con sus padres y familiares, poniendo énfasis en la importancia que tiene el ambiente familiar para el desarrollo integral de los mismos.

La institucionalización es una medida de protección que separa al niño de sus padres, ya que permanecer en su casa constituye un riesgo para su integridad (Benavides y Miranda, 2007). El término institucionalización ha sido relacionado con diversas alternativas de actuación en materia de protección social infantil que, dependiendo del país, recibe otras denominaciones: acogimiento o cuidado residencial, cuidado institucional, hogares de protección, entre otros.

En el documento “Panorama de las modalidades de acogimiento alternativo en Perú” Aldeas Infantiles SOS (2012) señala que si bien es cierto las leyes en el Perú sobre protección infantil han cambiado y se han observado progresos en el sistema de reorganización en los últimos 5 años, es evidente que aun existen limitaciones en su aplicación, sobre todo en relación con las investigaciones tutelares donde, en las regiones fuera de Lima, la formación del personal ha sido limitada. Como resultado, los niños y niñas tienden a entrar en el sistema de protección mediante dos canales: la Unidad Gerencial de Investigación Tutelar (UGIT), bajo el monitoreo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMPV) y los tribunales generales y de familia. La falta de información y las inconsistencias en las investigaciones limitan la capacidad de los tomadores de decisiones para evaluar los casos adecuadamente y, por consiguiente, las medidas de prevención son limitadas.

Siguiendo en la línea del documento, señala que las familias son las principales responsables del cuidado y la protección de sus hijos e hijas; aun así, el Estado tiene la responsabilidad de intervenir cuando no son capaces o cuando las crisis familiares representan un riesgo para los niños. El Código del Niño y del Adolescente resalta la importancia de mantener los lazos familiares; pero esto no siempre coincide con las decisiones judiciales y, en lugar de apoyar a las familias mediante estrategias de fortalecimiento familiar, el acogimiento alternativo es a menudo la opción que eligen los tribunales.

Hay apoyo disponible para proporcionar subsidios financieros a las familias en extrema pobreza, sobre todo, para las mujeres embarazadas y para solventar la educación. Estos servicios están disponibles en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los grupos vulnerables y ofrecer oportunidades para el fomento de capacidades”. (p. 6-8).

## **2.4. Proceso de acogimiento alternativo**

El documento del Plan Nacional de Acción para la infancia y la adolescencia 2012-2021 garantiza la protección de los niños y niñas por parte del Estado y tiene por objeto reintegrar a un tercio de los niños y niñas privados del cuidado parental a un entorno familiar. El Código del Niño y del Adolescente expone que corresponde al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), en tanto órgano de gobierno, investigar la protección del niño y decidir sobre las medidas de protección. Sin embargo, hasta la fecha, esto sólo se lleva a cabo en Lima y en otras partes son los tribunales los que siguen tomando las decisiones.

Según el Código, las medidas de protección y de fortalecimiento de la familia y de la comunidad deben ser prioritarias, así como las obligaciones de los padres como cuidadores. Años anteriores, los Defensores del Pueblo han constatado que hay una tendencia a tratar los casos de protección de menores sin tener en cuenta a los familiares del niño, a sus hermanos u otras opciones para el acogimiento; como resultado, la opción más habitual es colocar a los niños y niñas en acogimiento residencial/institucional y pocos casos dan importancia a la reintegración familiar. El abandono es el criterio principal por el que los niños y niñas pueden ser dados en acogimiento, pero su definición es ambigua, aunque hay algunos criterios para evaluarlo. El Código establece explícitamente que “la falta de recursos económicos no da lugar a la declaración de abandono”. Puede parecer que esta legislación reduce los márgenes de discrecionalidad de los jueces, sin embargo, su interpretación ha sido muy indulgente, por lo que los niños y niñas son a menudo separados de sus familias por motivos cuestionables. (Aldeas Infantiles SOS International, 2012).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012a), señala en el Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales, que los niños que por diferentes circunstancias se encuentran privados de los cuidados de su familia biológica, tienen derecho a disfrutar una vida familiar plena. Para restituirles este derecho, la ley contempla medidas de protección temporal o permanente que serán determinadas por las autoridades administrativas o judiciales, según corresponda.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012a) el Centro de atención residencial es un “espacio físico administrado por una institución pública, privada, mixta o comunal donde se albergan a niños, niñas y adolescentes en situación de abandono o riesgo, a quienes se les debe brindar protección y atención integral, de acuerdo con su



particular situación, en un ambiente de buen trato y seguridad, con el objetivo primordial de propiciar su reintegración familiar y reinserción social, o bien, promover su adopción” (p. 29).

#### **2.4.1. Medidas temporales de protección**

**2.4.1.1. Acogimiento familiar o colocación familiar.** Consiste en delegar temporalmente a una persona o núcleo familiar debidamente capacitado, la atención integral de un niño, niña o adolescente sin cuidados parentales, con la obligación de cuidarlo, alimentarlo y educarlo. Con ello se pretende integrar al niño, niña o adolescente a una vida familiar, por el tiempo que sea necesario para su reinserción a su familia nuclear o extensa, y cuando esto no sea posible, a una familia adoptiva.

**2.4.1.2. Acogimiento institucional.** Se delega temporalmente a un CAR la atención integral de un niño, niña o adolescente sin cuidados parentales, por el tiempo que sea necesario para ser reinsertado a su familia nuclear o extensa, y cuando esto no sea posible, a una familia adoptiva.

#### **2.4.2. Medidas permanentes de protección**

Son tres: reintegración familiar, adopción y reinserción social, las cuales se detallan a continuación:

**2.4.2.1. Reintegración Familiar.** Es el proceso de reintegración de un niño, niña o adolescente, que vive en un CAR o Programa de Acogimiento Familiar, a la vida en su familia de origen, nuclear o extensa. El proceso de reintegración de un niño, según UNICEF (2011) se define como: “En los casos en los que el niño, niña o adolescente se encuentre bajo medidas de acogimiento, se debe promover la reintegración de éste a su familia, siempre que obedezca al interés superior del niño y existan en ese entorno socio familiar adultos protectores con competencias paternas o maternas para asegurarle un desarrollo sano. La reintegración del niño, niña o adolescente debe de hacerse en consulta con los actores implicados: el niño, niña, adolescente, familia biológica, familia extensa y familia acogedora o Centros de Atención Residencial (CAR). Cuando se decida la reintegración del niño, niña y adolescente en su familia, debe hacerse de manera gradual y progresiva, acompañada de medidas de seguimiento y apoyo que tengan en

cuenta la edad, las necesidades, el desarrollo evolutivo y la causa de la separación”. (p. 22)

En Aldeas Infantiles SOS es parte de la labor del psicólogo facilitar que el niño residente en Aldeas Infantiles SOS pueda retornar a su medio familiar en compañía de sus padres biológicos o al hogar de sus familiares, si existe relación de empatía o afectividad y pretendan asumir el cuidado del niño, niña o adolescente, luego de una evaluación e intervención integral favorable. Para ello existe un proceso que promueve la continuidad de la relación de empatía y afectividad entre familiares y niños, niñas y adolescentes. El cual requiere de acciones de re-vinculación, las mismas que serán progresivas con el fin de que vinculen al menor con su entorno familiar de la forma más saludable, a través de un continuo acompañamiento del equipo técnico y donde, además, será clave la escucha atenta de las opiniones de los niños y niñas.

**2.4.2.2. Adopción.** Medida de protección al niño y al adolescente por la cual, bajo la vigilancia del Estado, se establece de manera irrevocable la relación paterno-filial entre personas que no la tienen por naturaleza. En consecuencia, el adoptado adquiere la calidad de hijo del adoptante y deja de pertenecer a su familia consanguínea. La ley establece unos requisitos mínimos para quienes quieran adoptar, que incluyen desarrollar un proceso de integración entre la familia o persona adoptante y el niño, niña o adolescente que vive en un CAR o participa en un Programa de Acogimiento Familiar.

**2.4.2.3. Reinserción Social.** Es la inserción progresiva al medio social del adolescente que vive en un CAR o Programa de Acogimiento Familiar, y que no cuenta con un soporte familiar adecuado, o carece de familia y no es sujeto de adopción. Este proceso requiere de la aplicación de diversas estrategias de preparación, acompañamiento y seguimiento, tendientes al desarrollo de su autonomía, culminando en su independización de la institución.

### **2.4.3. Principios básicos de la intervención**

El Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial-CAR de niños y niñas sin cuidados parentales elaborado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012a), contempla algunos postulados en cuanto a la metodología de intervención a tener en cuenta:

- Las niñas, niños y adolescentes -en unión con sus familias y/o con el apoyo del Estado, las redes sociales e instituciones de la comunidad- son sujetos activos de su propio desarrollo, capaces de construir proyectos de vida autónomos y viables desde sus propias expectativas y percepción de las soluciones posibles. Necesitan reforzar la confianza en sí mismos y fijarse objetivos acordes a sus posibilidades, para lo cual la intervención debe estimular y fortalecer sus capacidades sin perder de vista sus circunstancias personales y ambientales. De esta manera, la reinserción familiar y social será consecuencia de haber seguido un proceso de intervención basado en enfoques y metodologías oportunas, aprovechando el soporte de instituciones claves de la comunidad y del Estado, convocadas especialmente para ello.
- La intervención se organiza en dos ejes complementarios y simultáneos: el niño, niña o adolescente y su familia. En ambos ejes la intervención comprende la activación de redes sociales próximas (Centros de Salud, DEMUNA, MAMIS, CEM, etc.), a las que se debe sensibilizar y orientar sobre la realidad de los niños, niñas y adolescentes que viven en el CAR.
- Los objetivos de la intervención requieren de una planificación continua que acompañe procesos de aprendizaje. Para ello, el diagnóstico, la programación, la ejecución y la evaluación deben estar presentes, generando procesos colaterales de gestión del conocimiento y de mejora de las actividades.
- Los planes de atención de los CARs son graduales y permiten acumular progresos, si se mantienen objetivos y prioridades en cada fase de la intervención, de manera que se pueda evaluar la complejidad y resultados del proceso y la capacidad de respuesta de las personas involucradas en cada etapa, extrayendo aprendizajes significativos de todo ello.
- La intervención incluye el compromiso de ofrecer una atención diversificada que considere el contexto sociocultural y las necesidades individuales de los residentes y particularidades de aquellos que presentan diferentes grados de discapacidad.
- La intervención será especializada cuando se trate de niñas, niños y adolescentes que provienen de problemáticas de riesgo muy específicas: discapacidad severa, maternidad precoz, explotación sexual, situación de calle y aquellos que han cometido actos calificados en contra de la ley penal y que por su edad les corresponde una medida de protección.

- Atendiendo a la unicidad de cada niño, niña y adolescente y de su sistema familiar, debe elaborarse un Proyecto de Atención Individualizado (PAI) que se articulará a los programas y objetivos de los ejes de intervención.
- La intervención es interdisciplinaria, entendiendo que el accionar de cada área aporta la especificidad que le es propia para una actuación basada en la coordinación, complementariedad e integración de distintas especialidades y campos del conocimiento, con miras a ofrecer una atención integral.
- La eficiencia de la intervención requiere la capacitación permanente del personal y el apoyo especializado para atender el síndrome de agotamiento profesional.
- La actualización de la metodología de intervención debe sustentarse en la sistematización de la práctica, en la discusión permanente de los profesionales involucrados y en la investigación rigurosa sobre la problemática de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales. El ente rector del Sistema de atención integral promoverá espacios de discusión interdisciplinaria e impulsará estudios de investigación.

#### **2.4.4. Fases del proceso de acogimiento alternativo**

Dentro del proceso de acogimiento alternativo existen las siguientes fases de intervención:

##### **2.4.4.1. Fase previa (derivación del caso)**

Los órganos locales que derivan a los niños y niñas a los CARs son la Fiscalía, la Comisaría de Mujeres, la DEMUNA y el INABIF. Antes de ello comunican a la Aldea Infantil SOS para ver si existen vacantes para albergar a los niños y se entregan informes médico, social y psicológico inicial. Con esta información el equipo técnico de Aldeas, conformado por el Coordinador de Programa, Asesores familiares y Trabajadora social, evalúan el caso y determinan la familia SOS donde será acogido el niño.

##### **2.4.4.2. Fase I Acogida.**

Comprende los dos meses iniciales del proceso de intervención, contados desde el momento en que el niño, niña o adolescente ingresa al CAR derivado por la autoridad administrativa o judicial, mediante la resolución correspondiente. De acuerdo al

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012a), “en esta fase los objetivos son:

- Brindar soporte socio emocional al recién llegado buscando disminuir los efectos negativos de la separación de la familia.
- Facilitar el proceso inicial de integración del niño niña o adolescente a la dinámica de convivencia del CAR.
- Elaborar un primer diagnóstico integral del niño, niñas o adolescente y de su situación familiar, con la finalidad de proponer un Proyecto de Atención Individualizado” (p. 45).

Para ello, el equipo técnico, previamente se reúne con la familia SOS (familia sustituta que acogerá al niño en la aldea), especialmente con la cuidadora, quien estará al tanto de la historia de vida del niño. El asesor familiar brindará acompañamiento y asesoría a ésta para establecer un adecuado vínculo afectivo del niño con su nueva familia.

Se implementa el espacio que ocupará el niño, (su dormitorio), decorándolo, ambientándolo de tal manera que sea agradable para él o ella. Ello también comprende la compra de vestimenta, zapatos o zapatillas, útiles de aseo, material educativo, libros, juguetes de acuerdo a la edad, etc.

Se prepara en la familia SOS la actividad de recibimiento del niño, puede ser una cena, almuerzo, pequeña fiesta, compartir, etc., de acuerdo a la edad del niño.

Una vez en la aldea, se inicia el proceso de diagnóstico inicial, que comprende chequeo médico, evaluación psicológica del niño, identificación de referentes familiares mediante visita domiciliaria de la trabajadora social y el asesor familiar, a partir de lo cual se elabora el Proyecto de atención individualizado para el niño acogido, señalando acciones a realizar para lograr un desarrollo educativo, social, psicológico, familiar, salud y nutricional adecuado.

Se incluirá al niño o niña en el sistema escolar, identificando, si es que hubiera, necesidades educativas especiales, eligiendo la alternativa institucional educativa adecuada.

Se realiza en coordinación con el INABIF, una búsqueda de familiares o referentes, así como también identificar la posibilidad de que el niño acogido tenga hermanos en otros CARs, pues en Aldeas Infantiles se vela por el derecho que los hermanos se mantengan juntos cuando pasen al sistema de acogimiento familiar.

Esta fase es muy importante ya que se inicia el vínculo del niño o niña a su nuevo contexto y el asesor familiar es quien debe liderar el proceso y estar atento para que todos los actores, llámese cuidadoras sustitutas, trabajadora social, psicólogos y los niños y niñas de la familia sustituta faciliten desde su rol la adaptación del niño al nuevo entorno.

#### **2.4.4.3. Fase II Permanencia, desarrollo o convivencia.**

Se define como fase de desarrollo o convivencia a la segunda etapa del proceso de intervención, en la que se ejecuta la intervención propiamente dicha, orientada a la recuperación emocional y social de los niños, niñas y adolescentes y sus familias. Con una duración promedio de 12 meses, esta fase puede reducirse o ampliarse según se vayan alcanzando los objetivos y resultados.

De acuerdo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012a),” los objetivos en esta fase son:

- Favorecer la integración, inclusión y socialización del niño, niña y adolescente en el contexto del CAR.
- Facilitar la interiorización de conductas resilientes por parte del niño, niña y adolescente que lo faculten a protegerse de los factores de riesgo.
- Ejecución del Proyecto de Atención Individualizado y la aplicación de programas de intervención psicosocial.
- Desarrollar las estrategias de intervención socio-familiar” (p. 54)

El asesor familiar acompañará al niño en todo este proceso, identificando dificultades en el proceso de integración tanto en la familia SOS, aldea infantil o colegio nuevo, planteando estrategias efectivas que permitan una adecuada adaptación a su nuevo entorno. Es importante también socializar las normas de convivencia (por parte de la cuidadora) dentro de la aldea y también brindarle información sobre sus derechos como niño.

El asesor familiar realiza el monitoreo y seguimiento para que el niño pueda ser incluido en las diferentes actividades de la Aldea infantil, llámese, talleres, celebraciones especiales, eventos, paseos, salidas, cumpleaños de otros niños, etc.

Se realiza el acompañamiento a la cuidadora, quien brindará información sobre los progresos del niño en cuanto al área social, integración y adaptación al nuevo entorno, siendo el asesor familiar quien le brindará la retroalimentación respectiva en cuanto a estrategias y acciones a seguir para continuar desarrollando el proceso de integración del niño o niña.

Una vez obtenido los resultados de la evaluación médica y psicológica se inicia el plan de atención individualizado, desarrollado en programas e intervenciones individualizadas de acuerdo a las necesidades y habilidades que se necesiten desarrollar en el niño, ya sea mediante talleres, asesorías, derivación a terapia individualizada, etc.

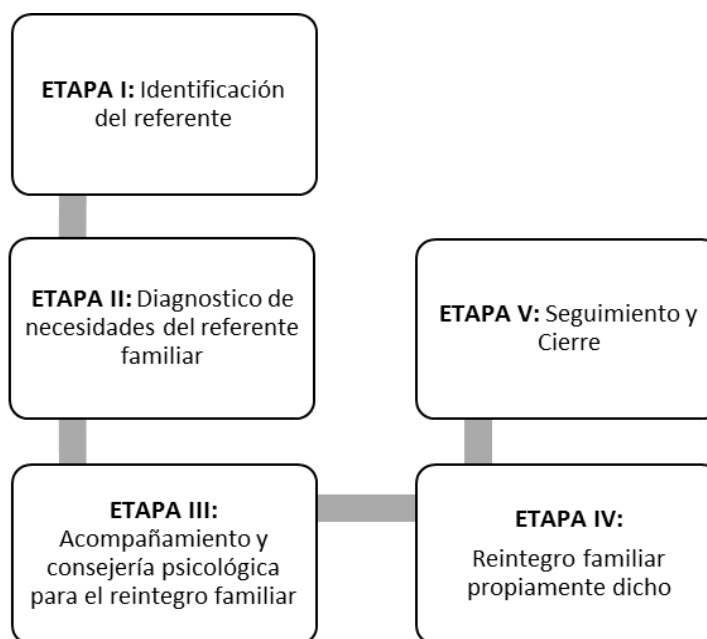
Esta fase es de suma importancia, pues ya identificadas las dificultades y estrategias exitosas para el fortalecimiento del vínculo del niño o niña a la aldea infantil, ahora el asesor familiar, deberá impulsar el proceso de integración monitoreando permanentemente los progresos del niño en cuanto a su socialización en su nuevo entorno.

Dependiendo de la disposición para el acogimiento por parte de los familiares biológicos, esta fase puede derivarse en:

*Modalidad temporal.* Cuando el niño tiene familiares dispuestos a acoger al niño o niña.

*Modalidad permanente.* Cuando a pesar que se ha realizado la búsqueda de familiares, o no se han encontrado o no están dispuestos a acoger al niño. Por tanto, se declara al niño o niña en abandono y; pasa a un proceso de adopción o, en el caso de los adolescentes se plantea un programa de reinserción promoviendo la autonomía para su egreso de la aldea infantil a partir de los 18 años de edad.

#### 2.4.4.4. Fase III Reintegración familiar.



**Figura 2.** Etapas del reintegro familiar (Masgo, 2018).

La fase de reintegración familiar es la tercera etapa del proceso, comprendiendo el periodo previo a la salida del menor del CAR, sea para reintegrarse a su familia de origen o extensa, para integrarse a una nueva familia (adopción) o para iniciar una vida independiente dada su próxima mayoría de edad. La duración promedio de esta etapa es de seis meses.

De acuerdo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012a), “en esta fase los objetivos son:

- Consolidar los logros alcanzados en función de los objetivos y metas propuestos en el Proyecto de Atención Individualizado.
- Fortalecer las relaciones interpersonales dentro de la familia natural o adoptiva, así como las relaciones de la familia con sus redes de apoyo social.
- Efectuar la reinserción familiar y/o social de la niña, niño o adolescente”. (p. 62)

Cuando los niños y niñas no tienen familia en la que ser reintegrados, o cuando la reintegración es imposible debido a que el niño o niña ha sido abandonado, se debe llevar a cabo un plan de adopción en coordinación con la Secretaría Nacional de Adopciones. En los casos en los que los adolescentes no tengan familiares, la acogida finaliza a los 18 años de edad y el centro debe planear junto a ellos estrategias que deberían incluir terapias, así como



educación y formación para garantizar que se integren con éxito en la sociedad y puedan vivir de forma independiente.

#### **2.4.4.5. Fase IV Seguimiento y cierre.**

Es la última fase del proceso de intervención, en ella se hace el seguimiento a la reintegración familiar, con la finalidad de contribuir al mantenimiento de los logros alcanzados y evitar retrocesos que pongan nuevamente en situación de vulnerabilidad a la niña, niño o adolescente. Comprende un período entre seis y doce meses a partir de la fecha de reintegración, de acuerdo a la particularidad de cada familia.

En esta fase de acuerdo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012a), “los objetivos son:

- Apoyar el proceso de reintegración familiar del niño, niña o adolescente favoreciendo el mantenimiento y fortalecimiento de las competencias logradas por la familia que garanticen el cuidado y protección del niño, niña y adolescentes.
- Verificar y fortalecer la capacidad de autogestión de la familia respecto a sus redes de soporte social.
- Verificar y fortalecer la capacidad de auto-sostenimiento del joven independizado y su inserción en sus redes de soporte social.

Luego de 15 día de reintegrado el niño, el equipo técnico realiza la visita a la casa del referente familiar para verificar el cuidado del niño y el respeto a sus derechos, educación, salud, alimentación, recreación, etc. Se conversa tanto con el referente como con el niño, se observa el espacio en casa destinado para el niño y el ambiente familiar. El asesor familiar también acompaña el proceso asesorando al referente por si tuviera alguna dificultad con el niño, o por si este muestre dificultades de adaptación al nuevo entorno. Asimismo, si el equipo técnico observa o detecta alguna señal de maltrato familiar hacia el niño, inmediatamente se pone en conocimiento de las autoridades para que adopten las medidas respectivas. La siguiente visita se realiza al mes, luego a los dos meses y una última al final del sexto mes de reintegrado el niño” (p.67).

#### **2.5. Asesoría familiar**

Según Aldeas Infantiles SOS Perú, (2010) el asesor familiar es: “Miembro del equipo técnico multidisciplinario de Aldeas Infantiles SOS (Centro de Atención Residencial) cuya

función dentro del ámbito del cuidado alternativo de niño, niñas y adolescentes es asesorar y asistir a las madres en el desarrollo y fortalecimiento de las familias SOS, las familias de origen de los niños/as, y a cuidadores de otras modalidades de acogida familiar; en correspondencia con las políticas y referentes organizacionales, con el propósito de contribuir al desarrollo integral de los niños/as, adolescentes y jóvenes en un entorno familiar protector y afectivo”. (p. 18).

Por ende, la asesoría familiar vendría a ser el conjunto de técnicas, métodos, recursos y elementos encaminados a fortalecer las capacidades evidentes y latentes que tienen como objetivo el refuerzo de los vínculos que unen a los miembros del sistema familiar ya sea de la familia sustituta o de la familia biológica del niño, niña o adolescente.

## **CAPITULO III. INTERVENCIÓN DEL PSICOLOGO EN LA FASE DE REINTEGRACION FAMILIAR**

Para una mejor organización y visibilización de la intervención del psicólogo asesor familiar en la fase de reintegración familiar, se han propuesto los siguientes objetivos:

### **3.1. Objetivos**

#### **3.1.1. Objetivo general**

Mostrar la relevancia del rol del psicólogo en la fase de reintegración familiar de los niños y niñas acogidos en la Aldea infantil SOS Zárate.

#### **3.1.2. Objetivos específicos**

- Organizar los métodos y técnicas del psicólogo asesor familiar en cada etapa de la fase de reintegración familiar
- Identificar los criterios que permiten un proceso de reintegración familiar satisfactorio.
- Identificar dificultades durante la fase de reintegración familiar.

Durante el período como psicólogo asesor familiar y ante la ausencia de un documento que indique detalladamente cómo realizar la intervención durante la fase de la reintegración familiar, el equipo de asesores familiares formuló la siguiente estructura del proceso de reintegración familiar:

### **3.2. Etapa I: Identificación del referente familiar**

#### **3.2.1. Objetivos.**

- Identificar un referente familiar con disposición a asumir la acogida del niño o niña.
- Identificar redes sociales de referente familiar
- Informar y sensibilizar al referente sobre el proceso de reintegro familiar.

#### **3.2.2. Participantes.**

- Referente familiar
- Trabajador(a) social

- Asesor familiar

### **3.2.3. Técnicas utilizadas**

**Observación.** Durante la visita a la casa del referente familiar, el asesor familiar y la trabajadora social observarán aspectos como el estado de la vivienda, la organización, los roles dentro de la familia del referente, pautas de higiene, estilos de comunicación, liderazgos, pautas culturales, estilos de crianza, comportamientos asertivos, no asertivos, entre otros. Es importante observar las interacciones que ocurren en el hogar del referente, las opiniones, cómo se toman las decisiones en casa, quien las toma. Además de estar atento al dialogo del referente, expresiones no verbales y gestos que realiza al enfatizar algo, sobre todo en referencia al niño o niña a reintegrarse.

**Entrevista estructurada.** El instrumento evalúa aspectos familiares, sociales, cultural del referente familiar, se recogen datos generales sobre aspectos como educación, empleo, salud, luego la segunda parte a cargo del asesor familiar comprende aspectos sobre composición familiar, pautas de crianza, estilos de crianza, responsabilidades y roles en el hogar, redes sociales, entre otros.

### **3.2.4. Instrumento utilizado**

**Cuestionario de la entrevista estructurada (Anexo 1).** Dicho instrumento es de autoría de Aldeas Infantiles SOS y ya se encontraba elaborado cuando se inició el área de asesoría familiar, sin embargo, era aplicado solo por el área de Trabajo social. Siendo un instrumento importante que nos permite adentrarnos en la dinámica familiar del referente y visibilizar sus fortalezas, debilidades y potencialidades. Consta de 13 secciones (datos del informante, composición familiar, otros referentes, red de apoyo, croquis de la vivienda, factores estresores psicosociales en la familia, pautas de crianza en el hogar, situación económica, situación de la vivienda y condiciones de vida, situación de salud, situación legal, comunidad, sondeo de potencialidades) las cuales culminan con una apreciación profesional del equipo técnico en relación a la pertinencia de elegir al referente familiar entrevistado.

### **3.2.5. Proceso**

En esta primera etapa se considera el informe social de la UGIT con el cual es derivado el niño, como línea base para considerar los familiares que podrían acoger

al niño, si es que sus padres han perdido la custodia parental de manera permanente, si no es así se realizará el proceso con uno de los padres del niño o niña.

Si existe el referente familiar, se ubicará la zona de residencia y se realizará la visita de observación y entrevista en compañía de la trabajadora social. En dicha entrevista se evalúa aspectos familiares, pautas de crianza del familiar, composición familiar del referente, observación de espacios de la vivienda, redes sociales a los cuales está afiliado (llámese iglesia, juntas vecinales, colegio, ONGs, entre otros). Asimismo, en esta primera visita se le sensibiliza de la importancia de la familia para el desarrollo integral del niño acogido en aldeas, se aclaran dudas sobre el proceso que se sigue para el reintegro familiar del niño, actividades de vinculación en las que participará el referente (talleres, visitas supervisadas, entre otros) y el acompañamiento que realizará el psicólogo durante este proceso. También se le informa que tienen que recabar su constancia del MIMPV para iniciar el proceso de reintegro familiar y se les brinde un documento de autorización de visitas supervisadas.

Esta primera fase culmina cuando el referente familiar ha sido identificado, informado y sensibilizado de todo lo concerniente al proceso de reintegración familiar y al rol que va a asumir durante el proceso y está dispuesto a acoger al niño o niña.

Si no se identifica un referente adecuado o dentro de los familiares no hay ningún familiar que desee acoger al niño o niña, se procede a elevar un informe al MIMPV para que considere el ingreso del niño al Equipo Impulso, el cual se encargará de iniciar el proceso para una probable adopción.

### **3.3. Etapa II: Diagnostico de necesidades del referente familiar**

#### **3.3.1. Objetivos**

- Elaborar plan de reintegración familiar
- Presentar el plan de reintegración al referente familiar y a la cuidadora sustituta

#### **3.3.2. Participantes.**

- Asesor familiar
- Trabajadora social
- Coordinador(a) de programa

### **3.3.3. Técnica utilizada**

**Diagrama de Gantt (Anexo 2).** Se elabora un cuadro de doble entrada donde se toma en cuenta, las actividades a realizar en la etapa de reintegración familiar y el cronograma en cuanto a fechas de visita, salidas, reuniones.

### **3.3.4. Instrumento utilizado**

**Plan de reintegración familiar (Anexo 3).** Documento que fue construido por el equipo de Asesores Familiares, el cual permite un monitoreo en todo momento de los avances de las actividades que permitirán la consecución de la reintegración familiar. Este documento incluye datos generales de la familia biológica (de origen) del niño, así como los datos del niño o niña a ser reintegrado, también incluye las actividades en las cuales el equipo técnico, la cuidadora SOS y el referente familiar intervendrán: antes de las visitas supervisadas, durante las visitas supervisadas, salidas supervisadas, salidas de fin de semana, semana antes del reintegro, día del reintegro, seguimiento luego de la reintegración familiar. Además, contempla las fuentes de verificación, los responsables y los plazos por cada actividad. Por último, cuenta con una columna de Nivel de logro (no se logró, en proceso, logrado), donde el asesor familiar puede ir monitoreando el avance de las actividades durante la reintegración familiar.

### **3.3.5. Proceso**

El equipo técnico, elabora el plan de reintegración familiar del niño considerando tiempos, actores, actividades tanto con la familia de origen como con la familia SOS, sesiones de acompañamiento del asesor familiar, visitas supervisadas, entre otros.

Luego en una siguiente reunión, el equipo técnico (asesor familiar, coordinador de programa y trabajadora social) presentan el plan tanto a la cuidadora SOS, como al referente familiar identificado. Con ello se busca uniformizar la información y que todo el equipo y responsables estén alineados en metas y plazos a seguir para el logro de la reintegración familiar del niño o niña. En el caso de la cuidadora SOS que acoge al niño, se delega su función dentro del proceso. Y a la familia de origen, se le informa los tiempos, actividades, visitas, trámites a cumplir, salidas y funciones principales que deberán realizar durante el proceso para así, establecer un adecuado vínculo con el niño.

Por ultimo en la reunión también se brinda asesoría al referente en relación a aspectos de mejora para el logro de las metas del plan, adaptación del espacio físico (espacio personal para el niño, privacidad, cama adecuada) para el futuro acogimiento del niño, inclusión en redes sociales que mejoren su calidad de vida, como comedor, vaso de leche o programas sociales y, centros de salud cercanos si hay algún requerimiento urgente del niño (enfermedades crónicas, discapacidades).

### **3.4. Etapa III: Acompañamiento y consejería psicológica a los involucrados en la fase de reintegración familiar**

#### **3.4.1. Objetivos**

- Asesorar al referente familiar en la elaboración de sus planes de desarrollo
- Acompañamiento psicológico y asesoría al referente familiar durante las visitas supervisadas y salidas de fin de semana
- Ejecutar talleres de pautas de crianza con los referentes familiares
- Acompañamiento psicológico y asesoría a la cuidadora SOS
- Acompañamiento psicológico al niño o niña

#### **3.4.2. Participantes.**

- Referente familiar
- Niño, niña o adolescente
- Cuidadora sustituta (SOS)

#### **3.4.3. Técnicas utilizadas**

**Talleres.** Dirigidos a desarrollar habilidades para el cuidado parental en el referente familiar que acogerá al niño. Dichos talleres están relacionados a:

- Modelado de pautas de crianza
- Técnicas para el manejo de emociones
- Capacitación y entrenamiento en el manejo de normas y límites.

**Observación no participante.** Durante el proceso de reintegración familiar se procede a establecer un vínculo sano entre el niño y el referente familiar que lo acogerá posteriormente, para ello se plantea la estrategia de visita supervisada, la cual cumple diversos objetivos: acompañamiento educativo, actividades deportivas o recreativas, actividades sociales, entre otros. En dicha visita, el psicólogo no interviene, sin embargo, utiliza la observación no participante para identificar el estilo comunicacional y dar una lectura de la interacción social entre el referente y el niño.

**Registro de interacciones.** En un cuaderno de campo se registran conductas, estilos de comunicación y estrategias que utiliza el referente para relacionarse con el niño.

**Retroalimentación del comportamiento.** Al final de la visita supervisada se brinda asesoría psicológica, reflexionando con el referente acerca de actitudes, comportamientos, respuestas emocionales surgidas de la interacción entre él y el niño. Por último, se retroalimenta al referente con el objetivo de desarrollar habilidades socio emocionales que le permitan fortalecer la relación afectiva y la comunicación con el niño.

**Asesoría psicológica.** Se brinda asesoría al referente familiar, al niño y a la cuidadora sustituta (SOS), acompañándolos en el proceso, brindando soporte emocional, socializando pautas de crianza saludables y orientándolos sobre conducta asertiva, manejo de emociones y estrategias para establecer vínculos saludables.

#### **3.4.4. Instrumentos utilizados**

**Informe de seguimiento de visita supervisada (Anexo 4).** Luego de culminadas las visitas supervisadas se elabora el informe de seguimiento, el cual contiene las actividades que se realizaron durante la visita y visibiliza las conductas, actitudes tanto del niño como del referente. Además, se visibiliza las estrategias de acercamiento utilizadas por el referente familiar, los logros y avances y también las dificultades durante el establecimiento de la relación afectiva saludable con el niño. Asimismo, también se contempla las conclusiones a las que se llega a partir de las observaciones y asesoría y las recomendaciones y acciones a seguir para darle continuidad y sostenibilidad al proceso de reintegración familiar.



**Formato de reporte de asesoría.** Construido para identificar acuerdos, observaciones e información brindada al referente familiar en relación a las asesorías brindadas durante el proceso de reintegro. Permite además llevar un recuento de los avances y dificultades en el establecimiento de vínculos saludables entre el niño y el referente familiar.

**Guías metodológicas de los talleres (Anexo 5).** Instrumento que permite el recojo, construcción y asimilación de saberes, basados en la metodología constructivista del conocimiento. Es decir se concibe el aprendizaje como resultado de un proceso de construcción personal-colectiva de los nuevos conocimientos, actitudes y vida, a partir de los ya existentes y en cooperación con los participantes y el facilitador.

**Planes de desarrollo familiar con familias de origen PDF-FO (Anexo 6).** Documento construido por el referente familiar con asesoría del equipo técnico, con el objetivo de lograr la identificación de metas a nivel personal, pareja y familia que permitan alcanzar la reintegración familiar sostenible. Dicho plan de desarrollo familiar contempla fechas y acciones a seguir para el logro de las metas del referente, lo cual permitirá ir monitoreando los avances y dificultades durante las asesorías psicológicas.

### **3.4.5. Proceso**

Esta etapa comprende el periodo previo a la salida del niño o niña del CAR, para reintegrarse a su familia de origen o extensa. La duración promedio de esta etapa es de seis meses.

El proceso implica actividades interdependientes a realizarse con diferentes actores con el objetivo de darle sostenibilidad a la reintegración familiar.

#### **3.4.5.1. Acompañamiento psicológico a las familias de origen del niño o niña**

**Ejecución de talleres de pautas de crianza.** A la par que se realizan las visitas supervisadas, los familiares biológicos también participan en talleres de formación sobre temas relacionados a la protección de los derechos del niño, estilos de crianza saludables se les brinda información sobre trámites administrativos y se da a conocer los avances del desarrollo integral del niño acogido en el CAR.

El asesor familiar es el encargado de la ejecución de los talleres, para ello se trabaja una metodología lúdica y con un enfoque basado en la teoría de Baumrid de estilos de crianza.

Los talleres se realizan con todos los referentes familiares identificados y tiene un promedio de 2 horas de duración y siguen el siguiente proceso:

- Primera etapa, proceso de reflexión sobre los estilos de crianza utilizados por sus figuras parentales
- Segunda etapa, identificación de los estilos de crianza que utilizan
- Tercera etapa, se les brinda nuevas estrategias para reemplazar estilos de crianza no saludables
- Cuarta etapa (asesoría individual), seguimiento de la aplicación de lo aprendido mediante sesiones de asesoría individual y observación no participante durante las visitas supervisadas que el referente realiza al niño o niña.

**Asesoría para la elaboración de planes de desarrollo familiar.** Se promueve el desarrollo de la familia de origen (referente familiar) mediante la elaboración y monitoreo de un plan de desarrollo, el cual permitirá alcanzar algunas metas que ayuden al proceso de reintegración familiar. Para ello se guía y sensibiliza al referente familiar de acuerdo al siguiente esquema:

- Asesoría para la elaboración del FODA familiar del referente
- Identificación de metas y acciones a cumplir con el objetivo de lograr mejoras en áreas personal, pareja y familia, todo ello plasmado en un plan de desarrollo familiar.
- Sesiones de autoevaluación y monitoreo de dicho plan cada 3 meses hasta que se concluya el proceso de reintegración familiar. Se utiliza la colorimetría para identificar el nivel del logro de las metas trazadas (verde: logrado; amarillo: en proceso; rojo: no logrado)

- Retroalimentación, brindada después de cada monitoreo, identificando y reforzando logros, y además asesorando en estrategias que permitan afrontar y reducir las dificultades identificadas.

**Acompañamiento y asesoría psicológica durante las visitas supervisadas.** Generalmente empiezan siendo una vez por semana y dos horas por visita, aproximadamente. En principio son actividades lúdicas y recreativas como: lectura de cuentos, actividades recreacionales, deportes o compartir algún refrigerio. Luego ya el familiar va involucrándose en actividades de apoyo educativo, reuniones en el colegio, asistencia a las actuaciones escolares, logrando mayor protagonismo en la vida del niño.

La visita supervisada se divide en dos partes:

En la primera el psicólogo no interviene, solo utiliza la observación no participante y el registro de interacciones para identificar el estilo comunicacional y dar una lectura de la interacción social entre el referente y el niño.

En la segunda parte, al final de la visita, se brinda asesoría psicológica, llevando al referente a la reflexión acerca de actitudes, comportamientos, respuestas emocionales tanto del niño como de sí mismo. Se promueve la escucha activa reflejando y visibilizando algunos puntos ciegos del referente y todo lo que se haya observado en la interacción.

Por último, se brinda retroalimentación y estrategias que le permitan al referente desarrollar sus habilidades socio-emocionales. En algunas ocasiones, el psicólogo propone otras actividades, como por ejemplo acompañamiento educativo o espacios recreativos que permitan fortalecer la relación referente-niño.

Es importante indicar que se toma en cuenta que sólo el familiar que tramita su derecho a visita en la sede del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, puede acceder a la misma, pues a veces se presentan familiares que acompañan al referente y con los cuales no se ha llevado un trabajo de acompañamiento e interfieren en el desarrollo de la relación afectiva saludable entre el referente y el niño.

**Acompañamiento y asesoría durante las visitas del niño o niña a la casa del referente familiar.** Este procedimiento sólo se dará si hubo un buen establecimiento del vínculo durante las visitas supervisadas y luego del envío de un informe de dichas visitas a la Unidad Gerencial de Investigación Tutelar (UGIT) organismo que supervisa el proceso de reintegración familiar. A medida que se fortalece la relación entre el familiar de origen y el niño, se empiezan a realizar las visitas de fin de semana del niño o niña a la casa del familiar, siempre y cuando el familiar cumpla con las condiciones mínimas de cuidado y se observe plena disposición para ejercer su labor de referente adecuado para el niño o niña.

La salida de fin de semana sigue el siguiente esquema:

- Acompañamiento psicológico al referente. Días antes de la salida se planifica las actividades a desarrollar con el niño (responsabilidades, horarios de juego y estudio, hábitos de higiene y aseo, normas a respetar en casa). Se sugiere que el niño asuma algunas responsabilidades de acuerdo a su edad. Dichas responsabilidades ya deben estar fijadas y acordadas previamente entre el referente familiar y el niño o niña. Asimismo, se promueve espacios de recreación dentro del fin de semana, para ello es importante horarios de juego como deportes, juegos de mesa, salidas al parque, etc. También es importante que el familiar se involucre en el acompañamiento educativo, apoyo en las tareas escolares, estudiar para un examen, realización de trabajos manuales, entre otros. Es así que irá asumiendo roles que le permitan encargarse de manera responsable del cuidado del niño o niña.
- Evaluación de la salida de fin de semana. En la semana siguiente a la salida, el asesor familiar y el referente se reúnen para identificar los logros y dificultades que se presentaron durante la salida.
- Retroalimentación. Se brinda asesoría en cuanto a estrategias que le permitan al referente establecer adecuadas pautas de crianza, límites y normas y fortalecer hábitos de estudio e higiene en el niño.

Si el referente demuestra compromiso y se ha generado una relación saludable, se continúa brindándole más tiempo con el niño. Para ello se toman

en cuenta las vacaciones escolares, como parte del entrenamiento en habilidades parentales del referente.

- Durante las vacaciones, es el familiar quien se hará cargo del cuidado del niño, tanto en el área de salud, familiar, recreación, educación, social.
- El referente se fijará pequeñas metas y acciones a seguir, estableciendo responsabilidades del niño de acuerdo a la edad y elaborando horarios de juego, estudio y descanso.
- Para ello previamente se realiza una visita a la casa del familiar, en coordinación con la trabajadora social, donde se verifica: el espacio donde pernoctará el niño, horarios de actividades del niño elaborados, útiles de aseo, seguridad del lugar. Además, se verifica si el referente ha interiorizado técnicas de manejo conductual, de establecimiento de normas y límites y maneja adecuadas pautas de crianza.
- Durante las vacaciones el asesor familiar visitará la casa del referente, verificando que se cumpla con el respeto de los derechos del niño, entrevistando al referente y al niño por separado. Asimismo, realizará el acompañamiento psicológico respectivo antes, durante y después de las salidas por si se necesita reforzar algún aspecto.

#### **3.4.5.2. Acompañamiento psicológico al niño o niña.**

Se realiza través de entrevistas no estructuradas al niño o niña, que permitan indagar sobre cómo va interactuando con el referente y la percepción que tiene el niño de dicha relación, la confianza que le tiene y si éste representa una figura de autoridad adecuada, así como también si respeta sus derechos y opinión.

Si durante las interacciones entre el referente y el niño, o durante las entrevistas no estructuradas el niño refiere algún tipo de maltrato por parte del referente, el proceso se detiene y se informa a las autoridades correspondientes lo sucedido, volviendo la reintegración familiar al nivel inicial, es decir a buscar otro referente familiar.

Otra manera de acompañar el proceso del niño o niña a ser reintegrado es el desarrollo de habilidades socio emocionales.

Para ello se ejecutan talleres de habilidades socio emocionales que permitan:

- Potenciar los recursos personales de los niños
- Fortalecer la autoestima
- Disminuir el comportamiento agresivo en los niños y niñas, si lo hubiera.
- Mejorar las habilidades de comunicación
- Desarrollar la empatía.

El objetivo es que los niños y niñas lleguen a establecer y mantener relaciones interpersonales gratificantes y adecuadas en diferentes contextos sociales como la familia, escuela y comunidad.

- Primero se realiza una división de grupos por edades. Para ello se trabaja tomando en cuenta la etapa psicosocial (Erikson) en la que se encuentran, se dividen en grupos: de 3 a 5 años, 6 a 8 años, de 9 a 11 años, respetando el desarrollo social de acuerdo a la edad cronológica.
- Y para darle sostenibilidad al proceso se fomenta la participación activa de las cuidadoras quienes brindan información de los avances y dificultades de los niños y niñas en las familias SOS.

### **3.4.5.3. Asesoría y acompañamiento psicológico a la cuidadora sustituta (SOS) para la reintegración familiar**

#### **Formación continúa**

Durante el proceso de reintegración familiar la cuidadora sustituta hace las veces de referente materno para el niño o niña, por ello el asesor familiar tiene que enseñarle estrategias que le ayuden a afrontar conductas no deseadas, agresivas, desafiantes, por parte del niño como consecuencia de estilos de crianza autoritarios, negligentes o permisivos a los que han sido expuestos por su familia nuclear. Para ello el asesor familiar plantea la ejecución de talleres para darle sostenibilidad al proceso de reintegración de los niños y niñas. Dentro de los talleres elaborados y ejecutados se pueden apreciar:

**Talleres de estilos de crianza saludables.** Se elabora un programa de formación en pautas de crianza tomando en cuenta las pautas que las cuidadoras han recibido de sus figuras parentales, con el objetivo de

reflexionar sobre creencias propias que dificultan su labor, en relación a la disciplina, el establecimiento de normas y límites, hábitos de higiene, etc. El taller es un espacio de escucha y reflexión donde las cuidadoras aprenden cómo organizar un plan de trabajo con el niño, qué reforzadores y cuando se debe aplicar, cómo realizar el seguimiento, cómo verificar las nuevas conductas aprendidas, entre otros.

Se observa que cuando el taller es brindado desde una mirada personal, trabajando con las experiencias de las cuidadoras resulta dinámico, efectivo y causa mayor efecto de sensibilización en ellas.

**Seguimiento y asesoría.** Posterior al taller se realiza asesorías personalizadas y seguimiento a los avances para fortalecer e interiorizar los nuevos conceptos y las habilidades desarrolladas.

### **3.5. Etapa IV: Reintegración familiar del niño o niña**

#### **3.5.1. Objetivos**

- Acompañamiento y asesoría psicológica a la cuidadora sustituta, al niño o niña a ser reintegrado y al referente familiar.
- Elaboración del informe final de seguimiento

#### **3.5.2. Participantes.**

- Referente familiar
- Niño, niña o adolescente
- Cuidadora sustituta (SOS)

#### **3.5.3. Técnicas utilizadas**

**Acompañamiento y asesoría psicológica.** Se acompaña y asesora al referente familiar, al niño y a la cuidadora sustituta, brindándoles pautas y orientándolos sobre el afrontamiento y cambios conductuales en cuanto al manejo de emociones, proceso de duelo y aislamiento, conductas de agresión, entre otros, que pudieran presentarse en el niño a partir de la reintegración familiar.

### **3.5.4. Instrumento utilizado**

**Informe de seguimiento (Anexo 7).** El cual contiene los resultados y dificultades del proceso de reintegración familiar y va dirigido a la Unidad Gerencial de Investigación Tutelar (UGIT) del INABIF.

### **3.5.5. Proceso**

Esta etapa comprende:

**3.5.5.1. Reunión final de asesoría.** Una vez que se ha cimentado la relación entre el referente y el niño, y cuando ya el referente ha interiorizado las pautas de crianza y las estrategias para hacerse responsable del cuidado y desarrollo integral del niño, se convoca a una reunión con el equipo técnico, el referente familiar y la cuidadora sustituta para coordinar la fecha de la reintegración familiar.

**3.5.5.2. Asesoría y acompañamiento al niño y cuidadora sustituta.** Semanas previas a la reintegración familiar se asesora a la cuidadora brindándole soporte emocional y estrategias que permitan preparar al niño o niña para la etapa final.

El asesor familiar también acompaña a la familia sustituta en este proceso, pues en ella se han formado y desarrollado amistades, afecto y lazos entre hermanos sustitutos durante mucho tiempo y la partida de uno de ellos genera en algunos miembros inadecuados manejo de emociones como ira, tristeza. Por ello el asesor familiar brindará asesoría y soporte emocional a cada uno de los miembros de la familia sustituta cuando se requiera.

La fecha de reintegración familiar es un momento emotivo para la vida del niño, por una parte, de mucha felicidad y alegría por retornar con su familia biológica, pero también a la vez de tristeza, cólera, preocupación y tensión por dejar los vínculos afectivos establecidos en la aldea infantil tanto con su cuidadora sustituta como con los niños y niñas que convivieron en la familia sustituta. Es por ello que el asesor familiar se encarga que el niño reciba acompañamiento psicológico y asesorías individualizadas las veces que se requiera, ayudándolo a asumir este duelo, despejando sus dudas, utilizando la escucha activa e identificando emociones que puedan estar siendo contenidas o manejadas inadecuadamente y que podrían convertirse en factor de riesgo para el proceso.



Además, se asesora a la familia SOS y a la cuidadora sustituta para que organicen ya sea una celebración, salida o paseo con la familia sustituta (SOS) y se le pueda dar un cierre adecuado a la etapa de acogida del niño en la Aldea Infantil, permitiendo una despedida saludable de las personas más cercanas al niño.

**3.5.5.3. Elaboración del informe de seguimiento.** El asesor familiar informa sobre los resultados de la intervención de acompañamiento con el niño y con el referente familiar, se destacan los logros del referente familiar, las redes sociales establecidas para la sostenibilidad del reintegro, el desarrollo de habilidades de cuidado parental y estilos de crianza obtenidos y los cambios observados en el establecimiento del vínculo afectivo con el niño o niña. También se toma en cuenta en el informe el estado emocional, salud, social, familiar, educativo del niño. Los resultados del plan de reintegración familiar, forman parte del argumento final, señalando la decisión del equipo técnico de reintegrar o no al niño o niña con su referente familiar e informando la decisión final a la Unidad Gerencial de Investigación Tutelar del INABIF.

**3.5.5.4. Trámites finales.** La trabajadora social prevé con anticipación trámites como cambio de escuela, atenciones y chequeos médicos, documentación del niño, entre otros. Posteriormente la UGIT cita al referente en la sede del INABIF, donde los representantes de la Aldea Infantil acompañarán al niño para que proceda a reintegrarse con su referente familiar. Se hace entrega de informes finales y se firma el acta de reintegración familiar entre el referente familiar y las autoridades del INABIF, luego se procede al acto de reintegración del niño con su referente familiar.

## **3.6. Etapa V: Seguimiento y cierre ()**

### **3.6.1. Objetivos**

- Acompañar y asesorar en el proceso de reintegración familiar del niño, niña o adolescente favoreciendo el mantenimiento y fortalecimiento de las competencias logradas por la familia que garanticen el cuidado y protección del niño, niña y adolescentes.
- Verificar y fortalecer la capacidad de autogestión de la familia respecto a sus redes de soporte social.

### **3.6.2. Participantes.**

- Referente familiar
- Niño, niña o adolescente

### **3.6.3. Técnica utilizada**

**Visitas de seguimiento al niño reintegrado.** En compañía de la trabajadora social se realiza la visita a la casa del niño reintegrado, verificando el bienestar del niño y condiciones de protección y seguridad, brindándole al referente familiar pautas y estrategias para el afrontamiento de los cambios a partir del reintegro familiar del niño o niña.

### **3.6.4. Instrumento utilizado**

**Formato de reporte de visita (Anexo 8).** El cual contiene los acuerdos con el referente familiar y temáticas abordadas durante las visitas de seguimiento a la casa del niño reintegrado.

### **3.6.5. Proceso**

Es la última fase del proceso de intervención, en ella se hace el seguimiento a la reintegración familiar, con la finalidad de contribuir al mantenimiento de los logros alcanzados y evitar retrocesos que pongan nuevamente en situación de vulnerabilidad a la niña, niño o adolescente. Comprende un período entre seis y doce meses a partir de la fecha de reintegración, de acuerdo a la particularidad de cada familia.

#### **Visitas de seguimiento al referente familiar y al niño reintegrado**

Luego de 15 días de reintegrado el niño, el equipo técnico realiza la visita a la casa del referente familiar para verificar el cuidado del niño y el respeto a sus derechos, educación, salud, alimentación, recreación, etc. Se entrevista tanto al referente como al niño, en algunos casos por separado, cuando se observe posibles indicadores de maltrato infantil. Asimismo, se observa el espacio en casa destinado para el niño y el ambiente familiar. El asesor familiar acompaña el proceso asesorando al referente brindándole estrategias para el afronte de dificultades propias del proceso de adaptación al nuevo entorno.

Asimismo, si el equipo técnico observa o detecta alguna señal de maltrato familiar hacia el niño, inmediatamente se pone en conocimiento de las autoridades para que adopten las medidas respectivas. La siguiente visita se realiza al mes, luego a los dos meses y una última al final del sexto mes de reintegrado el niño.

El proceso culmina luego de 6 meses como mínimo donde se informa a las autoridades del INABIF el estado del niño en su nuevo entorno, sus logros y dificultades en su adaptación y las recomendaciones del equipo técnico.

## CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INTERVENCION DURANTE LA FASE DE REINTEGRACION FAMILIAR

### 4.1. Resultados de la Etapa I: Identificación del referente familiar

El logro más importante es la inclusión del asesor familiar en esta etapa, ya que antes del 2012, la identificación del referente familiar sólo la realizaba la trabajadora social. Luego del ingreso del asesor familiar se amplía la mirada hacia el referente familiar, identificando durante la entrevista diversos aspectos que benefician y brindan un panorama más amplio de las fortalezas y debilidades del referente familiar con miras a iniciar el proceso de reintegración familiar, como se observa en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Diferencias en los indicadores de la Etapa I: Identificación del referente familiar según periodo*

<b>Periodo</b>	<b>Personal que interviene en etapa I</b>	<b>Aspectos a identificar en la etapa I: Identificación del referente</b>
<b>Antes del 2012</b>	Trabajador(a) social	Composición familiar Datos generales (Estado de la vivienda, estado laboral, estado civil) Antecedentes de salud Pautas de higiene y nutrición
<b>2012- hacia adelante</b>	Trabajadora social Psicólogo	Redes sociales de afiliación del referente (salud, educación, religioso, entre otros), Roles de género en la familia Estilos de comunicación en la familia (Expresiones no verbales y gestos) Estilos de crianza, comportamientos asertivos no asertivos. Roles en el hogar.

Fuente: elaboración propia

Asimismo, gracias a la visión del asesor familiar se ha logrado mayor amplitud para identificar a los referentes que cumplieran con los requisitos mínimos requeridos para la

reintegración familiar. En la tabla 2 se aprecia los procesos de identificación de referentes familiares llevados a cabo por el autor de la presente memoria.

**Tabla 2**

*Procesos de identificación de referentes familiares logrados por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto durante el periodo 2012-2014*

<b>PROCESO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Total</b>
<b>Procesos de reintegración familiar iniciados</b>	4	4	4	12
<b>Referentes familiares entrevistados</b>	5	5	5	15
<b>Referentes familiares idóneos identificados</b>	2	2	1	5

Fuente: elaboración propia

#### **4.2. Resultados de la Etapa II: Diagnóstico de necesidades del referente familiar**

El logro más importante del equipo de Asesoría familiar en esta etapa fue la elaboración de un formato que uniformice los procesos: el plan de reintegración familiar. El proceso de reintegración familiar seguía unos lineamientos establecidos por el MIMPV sin embargo no se tenía una visión organizada del mismo, con funciones delimitadas entre el asesor familiar y la trabajadora social, por ello, la creación del plan de reintegración familiar, nos permitió mejorar el proceso en esta etapa como se observa en la tabla 3.

**Tabla 3***Diferencias en la etapa II: Diagnóstico de necesidades del referente familiar según periodo*

<b>Periodo</b>	<b>Etapa II: Características del proceso</b>
<b>Antes del 2012</b>	No existía un plan de reintegración familiar, se seguían lineamientos generales establecidos por el Ministerio de la Mujer.  La trabajadora social se encargaba del proceso de diagnóstico de necesidades del referente
<b>2012- hacia adelante</b>	Se elabora plan de reintegración familiar apenas se identifica al referente familiar dispuesto a iniciar el proceso de reintegro  Equipo técnico con funciones específicas dentro del plan  Cronograma y plazos establecidos en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables  Instrumento de Plan de reintegración familiar establecido como referente de experiencia exitosa, socializado y replicado en todas las Aldeas infantiles SOS Perú

Fuente: elaboración propia

Asimismo, el plan de reintegración familiar se convirtió en una buena práctica asumida a partir del 2012 por el área de asesoría familiar. En la tabla 4 se muestra los planes elaborados por el autor de la presente memoria durante el periodo 2012-2014.

**Tabla 4***Planes de reintegración familiar elaborados por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto durante el periodo 2012-2014*

<b>AÑO</b>	<b>Referentes familiares idóneos identificados</b>	<b>Planes de reintegración familiar elaborados</b>
<b>2012</b>	2	2
<b>2013</b>	2	2
<b>2014</b>	1	1
<b>TOTAL</b>	5	5

Fuente: elaboración propia

#### 4.3. Resultados de la Etapa III: Acompañamiento y consejería psicológica a los involucrados en la fase de reintegración familiar

##### Capacitación y asesoría psicológica para los referentes familiares

Uno de los logros de esta etapa fue sumar al referente familiar como parte del equipo. Este cambio permitió ver al referente como un ser humano con habilidades por desarrollar, a quien había que reforzar y fortalecer algunas capacidades para que pueda establecer relaciones afectivas saludables con los demás. Por ello el equipo de Asesoría Familiar ejecutó una serie de talleres que permitieron que el proceso de reintegración familiar fuese sostenible, como se observa en la tabla 5,

**Tabla 5**

*Temática de los talleres realizados por el equipo de Asesoría familiar con los referentes familiares durante el periodo 2012-2014*

<b>Año</b>	<b>Promedio de referentes familiares por taller</b>	<b>Temáticas de los Talleres</b>	<b>Número de sesiones</b>
<b>Año 2012</b>	8	Integración	1
		Proyecto de vida (PDF-FO)	3
		Estilos de crianza saludables	3
<b>Año 2013</b>	12	Proyecto de vida (PDF-FO)	3
		Estilos de crianza saludables	2
		Establecimiento de normas y responsabilidades	1
<b>Año 2014</b>	11	Estilos de crianza saludables	3
		Proyecto de vida (PDF-FO)	3
		Comunicación asertiva	1
<b>Total</b>	31	9 talleres	20 sesiones

Fuente: elaboración propia

Otro de los logros relevantes fue instaurar el modelo de visita supervisada dentro de la intervención del psicólogo en el proceso de reintegración familiar. Es allí donde se aprecia, cómo se inicia la relación afectiva del referente con el niño, las respuestas emocionales y las dificultades, para después al finalizar la visita supervisada brindar asesoría psicológica al

referente familiar retroalimentándolo con pautas para el establecimiento de un vínculo sano. Así también se asesoró identificando estrategias lúdicas que establezcan las bases de una relación afectiva adecuada entre el referente y el niño, proponiendo actividades al referente tales como juegos de mesa, deportes, acompañamiento al niño en actividades escolares como actuaciones, apoyo en sus tareas escolares. Por ello lo que en un primer momento era sólo una observación no participante, luego se convirtió en un acompañamiento y asesoría de mucha ayuda para el referente familiar, haciéndose una práctica habitual como se observa en la tabla 6 donde se muestra las visitas supervisadas por el autor de la presente memoria.

**Tabla 6**

*Número de visitas supervisadas por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto durante el periodo 2012-2014*

<b>AÑO</b>	<b>Referentes aptos para la visita supervisada</b>	<b>Total de Visitas supervisadas y asesoradas</b>
<b>2012</b>	4	20
<b>2013</b>	4	18
<b>2014</b>	4	25
<b>TOTAL</b>	12	63

Fuente: elaboración propia

### **Capacitación y asesoría psicológica a las cuidadoras SOS**

La reintegración familiar traía consigo ciertos cambios en la vida cotidiana de la familia SOS, desde celos de los hermanos SOS hasta conflictos entre el referente familiar y la cuidadora sustituta, la cual en su afán de protección a veces frustraba el proceso, o impedía las visitas del referente con tal de que no se lleve a cabo la reintegración familiar del niño. Ello generaba retrasos en los tiempos programados, relaciones conflictivas que influían en la percepción del niño, enturbiando la relación afectiva. Por ello el equipo de Asesoría Familiar decidió desarrollar y entrenar algunas habilidades sociales en las cuidadoras sustitutas para que éstas a su vez le brinden al niño adecuadas pautas de crianza, normas y responsabilidades claras de acuerdo a la edad y modelen en ellos habilidades de resolución de conflictos y manejo de emociones. Con ello se logró que el proceso de reintegración familiar sea más efectivo, empoderando a la cuidadora, la cual ahora podía acompañar el proceso, modelando conductas aprendidas tanto hacia el niño como al referente familiar.

Se fortaleció el vínculo afectivo entre cuidadora sustituta y la familia del niño, propiciando que la cuidadora sea aliada en el proceso y a la vez se convierta en apoyo del familiar, lo



ayude en el establecimiento del vínculo con el niño, involucrándolo en actividades cotidianas como celebraciones, paseos, actuaciones escolares, entre otros. Para lograrlo se trabajó mediante asesorías y talleres, como se observa en las tablas 7 y 8.

**Tabla 7**

*Tipos de asesoría brindados a las cuidadoras sustitutas por año por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto*

<b>Año</b>	<b>Cuidadoras SOS Asesoradas</b>	<b>Tipos de asesoría</b>	<b>Numero de asesorías por tipo</b>
<b>Año 2012</b>	7	Hábitos de estudio en los niños	28
		Comunicación asertiva con adolescentes	21
		Establecimiento de normas y responsabilidades con niños y niñas	18
<b>Año 2013</b>	6	Hábitos de estudio en los niños	18
		Establecimiento de responsabilidades con niños y niñas	18
<b>Año 2014</b>	6	Manejo y control de impulsos	30
		Estrategias para la resolución de conflictos	24
<b>Total</b>	19		157

Fuente: elaboración propia

**Tabla 8**

*Temática de los talleres realizados por el equipo de Asesoría Familiar con las cuidadoras sustitutas durante el periodo 2012-2014*

<b>Año</b>	<b>Numero de Colaboradoras</b>	<b>Temáticas de los Talleres</b>	<b>Numero de sesiones de asesoría por taller</b>
<b>Año 2012</b>	5	Pautas de crianza	9
		Indicadores de abuso sexual infantil	10
		Comunicación asertiva	6
		Establecimiento de normas y limites	10
<b>Año 2013</b>	5	Pautas de crianza	12
		Establecimiento de normas y responsabilidades	8
		Resolución de conflictos	6
<b>Año 2014</b>	2	Manejo de emociones	6
		Resolución de conflictos	6
<b>Total</b>	12	9 talleres	73

Fuente: elaboración propia

#### **4.4. Resultados de la Etapa IV: Reintegración familiar del niño o niña**

Durante el periodo 2012-2014 se ha podido observar que los factores protectores que favorecieron la reintegración familiar fueron: la red de apoyo de la familia nuclear del referente, lo cual determinaba que en algunos casos el referente encuentre un soporte social importante en el aspecto económico, laboral y emocional. De igual forma la construcción de un estilo de crianza saludable, con liderazgos compartidos y equitativa distribución de roles en casa, fueron decisivos al momento de sostener un proceso de reintegración familiar, cabe destacar que dicho estilo de crianza saludable cuando no se hallaba establecido desde el principio, se tenía que promover a través del desarrollo de habilidades de cuidado parental en el referente familiar. Además, una situación económica y laboral estable contribuía al desarrollo de la reintegración familiar. Todo ello permitió lograr 7 procesos de reintegración exitosos durante el periodo de labor 2012-2014, como se observa en la tabla 9.

**Tabla 9**

*Número de niños reintegrados por el Asesor Familiar Antonio Masgo Soto durante el período 2012-2014*

<b>Año</b>	<b>Niños en proceso de reintegración familiar (incluye hermanos)</b>	<b>Niños reintegrados</b>
<b>Año 2012</b>	6	4
<b>Año 2013</b>	4	2
<b>Año 2014</b>	4	1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>7</b>

Fuente: elaboración propia

#### **4.5. Resultados de la Etapa V: Seguimiento y cierre**

Durante los 3 años de labor fueron reintegrados 7 niños de los cuales ninguno fue retornado al acogimiento familiar. En la tabla 10 se presentan los factores protectores que permitieron concluir exitosamente el proceso de seguimiento.

**Tabla 10**

*Factores protectores del referente y sus funciones que cumplen en el proceso de reintegración familiar durante la etapa de seguimiento y cierre*

<b>Factores protectores durante la etapa de seguimiento</b>	<b>Funciones que cumplen</b>
Redes sociales del referente	Soporte emocional, social y económico
Modelo familiar saludable	Buenas prácticas en establecimiento de normas y límites.  Promoción del buen trato y respeto a los derechos del niño  Equidad en los roles y funciones en el hogar
Situación económica y laboral estable	Adecuado desarrollo en el área de salud, educación y social del niño reintegrado.  Adecuados espacio de vivienda destinados al niño

Fuente: elaboración propia

## **CAPITULO V. DIFICULTADES EN LA FASE DE REINTEGRACION FAMILIAR**

Se han identificado las siguientes dificultades que obstruyen una adecuada reintegración familiar:

### **5.1. Establecimiento de pautas de crianza adecuadas.**

Muchas veces a los referentes les cuesta desaprender viejas prácticas de crianza, generalmente en cuanto a la higiene, crianza autoritaria, inadecuado manejo emocional, o en cuanto a la puntualidad y constancia en las fechas de visita, generándose un retroceso en el proceso de reintegración familiar.

En muchos casos, durante las salidas de fin de semana el referente deja al niño al cuidado de terceros, quienes no han estado involucrados en el proceso. Luego el niño retorna a la aldea con conductas inadecuadas.

Ello sucede porque el referente viene con pautas de crianza pre establecidas, las cuales requieren un tiempo prudencial para desaprender y lograr el cambio deseado, lo cual a veces en el tiempo o período destinado para la reintegración familiar no se alcanza a lograr.

### **5.2. Familias en relación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes.**

En muchos casos, luego de la reintegración familiar, se constata que la familia se desentiende del niño, no cumple con sus obligaciones, o los hacen trabajar en actividades que no corresponden para su edad (cuidando niños más pequeños, por ejemplo). Además, se ha presentado casos en los cuales existe intromisión de familiares que vulneraron derechos de los niños en el pasado y que conviven o residen cerca al referente. Esto amerita informar a la UGIT, quien se encargará de verificar los hechos y si es necesario quitar temporalmente la custodia al familiar.

### **5.3. Relación de poder entre cuidadora sustituta y familias de origen.**

Anteriormente los familiares de los niños los visitaban y era la cuidadora SOS la única encargada de relacionarse con el familiar, organizar la rutina del niño, sus horarios de visita y salidas. Ello trajo consigo confusión en los roles y situaciones conflictivas que impedían el establecimiento del vínculo afectivo con el niño por desconocimiento, en algunos casos se le negaba la visita al familiar debido a que el niño estaba castigado, violando completamente el derecho a disfrutar de tiempo con su familia. Desde que ingresó el asesor familiar todos estos casos han sido evaluados y modificados, socializando con las cuidadoras SOS la nueva

relación con el familiar el niño y su rol de acompañamiento dentro del proceso, sin embargo, los fines de semana y los días no laborables algunas cuidadoras siguen ejerciendo un rol de poder inadecuado con los referentes familiares.

#### **5.4. Dificultades propias del referente familiar**

Hay algunos aspectos propios de la situación laboral, económica o etárea del referente familiar que impiden la reintegración familiar, A veces la carga laboral del referente le impide hacerse cargo del cuidado y atención al niño, o que de todos los familiares del niño el único referente que desea hacerse cargo tiene un limitante como la edad (mayor de 70 años) o necesita apoyo y cuidado de otra persona por alguna enfermedad o discapacidad grave.

#### **5.5. Sistematización de la fase de reintegración familiar.**

Es una dificultad que hasta el momento no ha podido ser resuelta y que no se ha buscado una solución a ello. Se ha subestimado el valor de la sistematización para la identificación de procesos adecuados, socializar métodos y elaborar publicaciones con lo cual se podría posicionar a la Aldea Infantil como referente nacional en materia de metodologías eficaces para la reintegración familiar sostenible.

## CONCLUSIONES

Se organizaron los métodos y técnicas del psicólogo asesor familiar en cada etapa de la fase de reintegración familiar:

- En la etapa de Identificación del referente familiar: las técnicas utilizadas fueron la observación y entrevista, asimismo se utilizó el instrumento de Cuestionario de entrevista estructurada
- En la etapa de Diagnóstico de necesidades del referente familiar: la técnica utilizada fue el Diagrama de Gantt, asimismo se utilizó el instrumento de Plan de reintegración familiar.
- En la etapa de Acompañamiento y consejería psicológica a los involucrados, las técnicas utilizadas fueron los talleres, la observación no participante, el registro de interacciones, la retroalimentación y la asesoría psicológica. Asimismo, se utilizó los instrumentos de informe de seguimiento de Visita supervisada, formato de reporte de asesoría, guía metodológica y el plan de desarrollo familiar
- En la etapa de Reintegración familiar del niño o niña, las técnicas utilizadas fueron el acompañamiento y la asesoría psicológica. Asimismo, se utilizó el instrumento de Informe de seguimiento
- En la etapa de Seguimiento y cierre, se utilizó la técnica de visitas de seguimiento y se aplicó el instrumento de formato de reporte de visita

Los criterios que permitieron un proceso de reintegración familiar satisfactorio fueron:

- La inclusión de la mirada del Asesor familiar la cual mejoró los filtros en la elección del referente familiar.
- La elaboración del instrumento Plan de Reintegración Familiar por el equipo de Asesoría familiar de Aldeas SOS Zárate, experiencia exitosa socializada y replicada en Aldeas Infantiles a nivel nacional.
- Integrar al referente familiar y la cuidadora SOS al equipo de reintegración familiar hizo que el proceso fuese sostenible, asimismo se promovió la visita supervisada como metodología exitosa para el empoderamiento del referente familiar.
- Se identificaron los factores protectores del referente familiar que le dan sostenibilidad al proceso de reintegración familiar: Redes Sociales comunitarias; modelo familiar saludable, basado en el estilo de crianza democrático; y una situación económica y laboral estable.

Se han identificado las siguientes dificultades que obstruyen una adecuada reintegración familiar:

- La complejidad para el establecimiento de pautas de crianza adecuadas con el referente familiar.
- Las familias que vulneran los derechos de los niños, niñas y adolescentes luego de la reintegración familiar.
- La relación de poder entre cuidadora sustituta y familias de origen.
- Las dificultades propias del referente familiar, entre ellas la situación laboral, económica o edad avanzada, las cuales impiden la reintegración familiar
- La falta de sistematización de la fase de reintegración familiar.

## **RECOMENDACIONES**

Es importante socializar este documento y traducirlo en un manual que permita a los profesionales del campo del proceso de acogimiento familiar contar con una metodología de intervención con estrategias efectivas para la reintegración familiar, quienes a su vez puedan validarla en sus respectivas organizaciones enriqueciendo el documento y dándole un valor agregado.

Es imprescindible incluir como paso previo a la reintegración familiar, la elaboración e implementación de un plan de acompañamiento para el autocuidado emocional de las cuidadoras sustitutas, reformulando aspectos de la gestión del recurso humano, selección de postulantes, inclusión en redes sociales y capacitación para el desarrollo de habilidades socio-emocionales, que le permitan asumir de manera saludable rol.

Es importante incluir en el proceso de reintegración familiar, a la familia del referente identificado, con el objetivo de darle sostenibilidad al proceso



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aldeas Infantiles SOS Perú. (2010). *Manual de descripción de puestos y perfiles*. Lima: Perú.
- Aldeas Infantiles SOS International. (2012). *Panorama de las modalidades de acogimiento alternativo en Perú*. Innsbruck: Austria. Recuperado de <http://www.sos-childrevillages.org/getmedia/cf781935-6629-417d-8dae-0a12fe16ce24/panorama-modalidades-acogimiento-Peru-ES.pdf?ext=.pdf>
- Aldeas Infantiles SOS Perú. (2016). *Quienes Somos*. Lima: Perú. Recuperado de <http://www.aldeasinfantiles.org.pe/nuestralabor/quienessomos>.
- Benavides, J. & Miranda, S. (2007). Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil. *Universitas Psychologica*, 6(2), pp. 309-318.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2009). *Progreso para la infancia: un balance sobre la protección de la niñez*. Nueva York: Autor.
- Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia-UNICEF (2011). *Directrices sobre las modalidades alternativas del cuidado de niños, niñas y adolescentes aplicables al Perú*. Recuperado de [https://www.unicef.org/peru/spanish/Directrices\\_Unicef.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Directrices_Unicef.pdf).
- González, R., Bakker, L. & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), pp. 141-158.

Mendieta, M. (2016). *La dinámica familiar en los procesos de reinserción de niños, niñas y adolescentes. Aldeas Infantiles SOS. Cuenca 200-2015*. Tesis de Maestría. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012a). *Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de niños, niñas y adolescentes Sin Cuidados Parentales*. Recuperado de: [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual\\_intervencion\\_dgna.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual_intervencion_dgna.pdf).

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012b). *Manual de Acreditación y Supervisión de Programas para niñas, niños y adolescentes Sin Cuidados Parentales en el Perú*. Recuperado de: [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual\\_acreditacion\\_dgna.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual_acreditacion_dgna.pdf).

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012c). *Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021*. Lima.

Organización Mundial de la Salud-MS. (1996). *Familia y adolescencia: Indicadores de salud*. Washington: Fundación W. K. Kellogg.

Papalia, D. E. (2005). *Desarrollo humano*. México, DF: McGraw-Hill.

## ANEXOS

### ANEXO 1. ENTREVISTA ESTRUCTURADA AL REFERENTE FAMILIAR

#### I. DATOS DE FAMILIA DE ORIGEN:

##### 1. Datos del / de la informante:

Nombres:		Apellidos:	
Parentesco con el NNAJ:		DNI:	
Fecha de Nac.		Edad:	
Lugar de Nacimiento:		Lugar de procedencia:	
Tiene otros familiares: Si ( ) No ( )			
¿Quiénes son ellos? / ¿Dónde viven?			
Estado Civil:	Número de compromisos	Religión:	
Dirección domicilio actual:		Referencias del domicilio: (A cuánto tiempo está de la aldea, movilidad, etc.)	
Tiempo de residencia en este domicilio			
Grado de Instrucción:			
Teléfono:	E-mail:		
Ocupación:		Dirección del trabajo:	
Número de hijos biológicos:		¿Con quienes o con qué familiares vive UD?	
Describa la relación afectiva establecida con el niño/a:			

**2. Composición Familiar.**

Nº	Nombre	Apellidos	DNI	Parentesco	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Centro de labores	Teléfono

*Observaciones:*

.....

**3. Otros referentes**

Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono

<b>Observaciones:</b> _____ _____
---

**4. Red de apoyo: Si ( ) No ( ) Ver anexo**

**5. Croquis de ubicación de la vivienda: Si ( ) No ( ) Ver anexo**

**6. Factores o estresores psicosociales en la familia:**

- ( ) Violencia conyugal      ( ) Maltrato Infantil      ( ) Alcoholismo
- ( ) Drogas                      ( ) Sin soporte familiar      ( ) Machismo
- ( ) Discapacidad              ( ) Prostitución              ( ) Delincuencia
- ( ) Pandillaje                  ( ) Problemas legales
- ( ) Antecedentes Penales/Policiales
- ( ) Enfermedad: .....
- ( ) Accidente: .....
- ( ) Otros: .....

<b>Observaciones:</b> _____ _____
---

**7. Pautas de crianza en el hogar.**

¿Qué hace usted cuando el niño(a) se porta mal?

- ( ) Aconseja                      ( ) Llama la atención                      ( ) Grita  
 ( ) Pega                              ( ) Nada                              ( ) NS/NR

¿En qué tipo de actividades recreativas participa el niño o niña?

- ( ) Juego en casa      ( ) Salida al parque      ( ) Salida a Comer  
 ( ) Visita a familiares      ( ) Ninguna  
 ( ) Otros: .....

¿Con qué frecuencia realizan estas actividades recreativas?

- ( ) Una vez por semana      ( ) cada 15 días      ( ) Una vez al mes      ( ) Rara vez  
 ( ) Nunca

**8. Situación económica:**

**Ingreso económico de los miembros que sostienen el hogar:**

	MADRE	PADRE	OTROS FAMILIARES		
			(1)	(2)	(3)
Monto de Ingreso mensual	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
<b>TOTAL</b>	S/.				

**Distribución de los ingresos mensuales**

Alimentación	Vivienda	Luz/agua	Educación	Higiene	Ahorros	Transporte	Otros	Total

**Tipo de empleo (ingresos) de los miembros que sostienen el hogar:**

Tipo de Empleo	Mamá	Papá	OTROS FAMILIARES		
			(1)	(2)	(3)
Empleo ocasional (Trabajo a estajo)			_____	_____	_____
Empleo temporal					
Empleo permanente					
Empleo por cuenta propia					
Subsidio social/ subsidio público					
Pensión					

**9. Situación de la vivienda y condiciones de vida:**

**TENENCIA DE LA VIVIENDA:**

( ) Propia      ( ) Alquilada   ( ) Alojada   ( ) Guardianía      ( ) Invasión

Espacios de la vivienda

Nº de ambientes: .....      ( ) Baño      ( ) Cocina

Nº de dormitorios: .....

Otros ambientes: .....

*Observaciones:* .....

**MATERIAL DE VIVIENDA**

( ) Ladrillos      ( ) Adobe      ( ) Madera      ( ) Estera

( ) Mixto      ( ) Prefabricada      ( ) Piedra

Otros: .....

Condiciones de la construcción:

Terminada  En construcción  Provisional

**SERVICIOS:**

Agua:

Red domiciliaria de agua potable  Pílon comunal

Camión cisterna  Pozo

, Otros: .....

Desagüe:

Silo  Pozo ciego

Campo libre  Letrina

Otros.....

Alumbrado/luz

Vela  Mechero  Lámpara

Otros Especificar: .....

Combustible para cocinar:

Electricidad  Gas  Leña  Kerosene

Otros:.....

**Observaciones:** En esta parte se puede incluir si tiene otras propiedades y si la casa o vivienda que ocupa actualmente es compartida por otros moradores o vecinos, si se trata de vivienda multifamiliar, etc

**10. Situación de salud:**

Antecedentes de enfermedad física / mental / otros: .....

Estado de salud actual: Buena  Regular  Mala

Enfermedad/tratamiento

Enfermedad que presenta: \_\_\_\_\_

Recibe tratamiento Sí  Esporádico  No



Lugar donde recibe tratamiento: \_\_\_\_\_

Acude al Establecimiento de Salud:

- Cuando se encuentra sano  
 Solo cuando se encuentra enfermo

Método de Planificación Familiar que utiliza usted y/o su pareja:

- Ampolla             Píldoras             Preservativo  
 T de Cobre         Método del Ritmo  
 Otros, Especificar .....

No usa, Por qué: \_\_\_\_\_

Si es mujer:

¿Se ha realizado el Examen de Papanicolau en el último año?: Si ( ) No ( )

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

¿Gestante?:  No  Si                                    Meses de gestación:.....

¿Cuenta con Seguro Médico?: Privado ( )    MINSA ( )    ESSALUD    Ninguno ( )

¿Dónde asiste para atender su salud?: \_\_\_\_\_

<p><b>Observaciones:</b></p> <hr/> <hr/>
--

**11. SITUACIÓN LEGAL**

¿Tiene algún problema o proceso legal?                                    Si ( ) No ( )

¿Alguno de sus familiares tiene un problema o proceso legal?        Si ( ) No ( )

¿Qué tipo de problema legal?.....

<p><b>Observaciones:</b></p> <hr/> <hr/>
--

**12. Comunidad:**

¿Ha participado o participa como miembro activo en una Organización Social de Base?:

Si ( ) En qué tipo de organización:.....

No ( ) ¿Por qué?

¿Ha ocupado u ocupa algún cargo directivo en su comunidad?

Si ( ) nombre del cargo: .....

No ( ) Por qué?: .....

Cargo: .....

<p><b>Observaciones:</b></p> <hr/> <hr/>
--

**13. Sondeo de potencialidades:**

¿Qué potencialidades se ha encontrado en la familia para el desarrollo personal y laboral?

<u>Desarrollo Personal</u>	<u>Formación laboral</u>

**II. APRECIACION PROFESIONAL:**

---



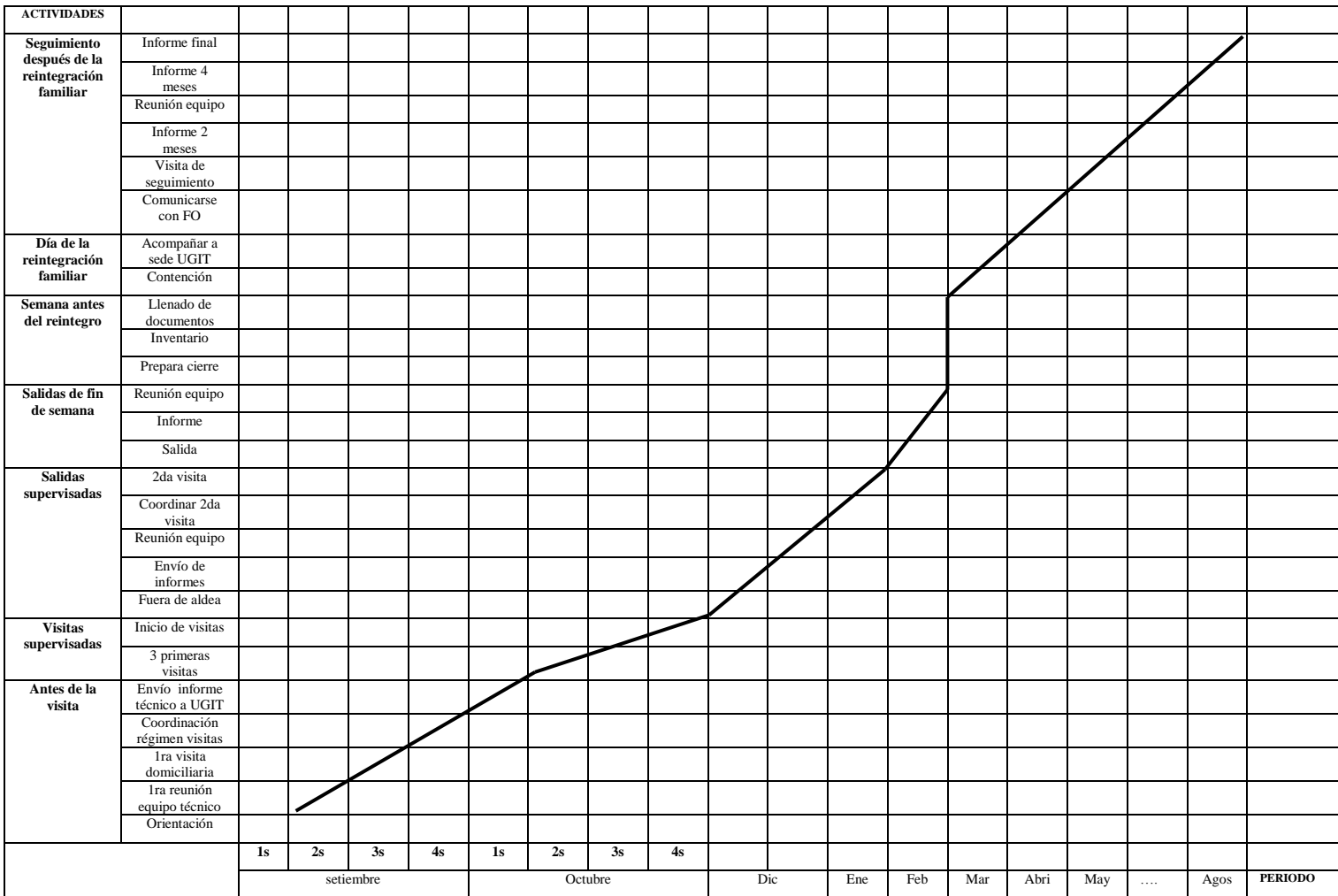
---

..... de.....20.....

Entrevistador(a)..... Informante.....

Nombre..... Nombre.....

## ANEXO 2. DIAGRAMA DE GANNT



### ANEXO 3. PLAN DE REINTEGRO FAMILIAR

Se ha obviado colocar datos tanto del niño como del referente familiar por respeto a la privacidad del niño.

<b>PLAN DE REINTEGRO FAMILIAR</b>			
<b>Datos de la Familia de Origen:</b>			
<b>Nombres y apellidos:</b>	Y.....	<b>Parentesco con NNAJ:</b>	Abuela Materna
<b>N° DNI:</b> 0909000	<b>Edad actual:</b> 45	<b>Teléfono fijo/celular:</b>	No tiene
<b>Dirección actual:</b>	Asociación de Vivienda MM Mz. Distrito: Santa Rosa - Lima		
<b>Datos del niño, niña, adolescente o joven:</b>			
<b>Nombres y apellidos:</b>	X .....	<b>Fecha de nacimiento:</b>	12/01/2012
<b>Fecha de acogida:</b>	17/02/2012	<b>Edad al momento de la acogida:</b>	3 meses
<b>Familia SOS:</b>	Casa 10	<b>Nombre de la mamá SOS:</b>	M

<b>ETAPA</b>	<b>Nº</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>VERIFICADOR</b>	<b>RESPONSABLE(S)</b>	<b>PROGRAMACIÓN</b>	<b>NIVEL DE LOGRO</b>
<b>Antes de las visitas</b>	1	Orientación para la obtención del permiso de visita	Oficio de visita	Trabajadora social	Setiembre del 2014	Se logró
	2	Primera reunión de equipo técnico y la abuela materna:	Registro de reunión	Trabajadora social y Asesora Familiar	Setiembre del 2014	Se logró
	2.1	Coordinación de visita domiciliaria		Trabajadora social y Asesora Familiar	Setiembre del 2014	Se logró
	3	Primera visita domiciliaria	Fotos, Informe social, registro de visita	Trabajadora social y Asesora Familiar	Setiembre del 2014	Se logró
	4	Coordinación del régimen de visitas	Registro de reunión	Asesora Familiar	Setiembre del 2014	
	5	Realización y envío de informe técnico (Psicológico, Social y Médico)	Cargo de oficio	Trabajadora social y Asesora Familiar	Octubre del 2014	Se logró
<b>Visitas supervisadas</b>	5	Inicio de visitas de la Sra. Y en la aldea	Cuaderno de visitas	Trabajadora social	Octubre del 2014	Se logró
	6	Tres primeras visitas en la aldea:	Cuaderno de visitas	Asesora Familiar	Octubre del 2014	Se logró
	6.1	Supervisión de visitas		Asesora Familiar	Se logró	Se logró

	N	ACTIVIDAD	VERIFICADOR	RESPONSABLE	PROGRAMACION	NIVEL DE LOGRO
Salidas Supervisadas	7	Salidas supervisadas fuera de la aldea:	Cuaderno de visita	Asesora Familiar	Diciembre - Enero del 2015	Se logró
		Supervisión de salidas		Asesora Familiar	Se logró	
		Asesoría a familia biológica		Asesora Familiar	Se logró	
		Asesoría a mamá SOS		Asesora Familiar	Se logró	
	8	Realización y envío de informe de informes técnicos (Social y Psicológico).	Cargo de informe	Asesora Familiar	Enero del 2015	Se logró
	9	Reunión de equipo técnico para iniciar etapa de salidas de fin de semana a casa de FO	Registro de reunión	Coordinador, Trabajadora social y Asesora Familiar	Enero del 2015	Se logró
	10	Coordinación de segunda visita domiciliaria			Enero del 2015	Se logró
	11	Segunda visita domiciliaria			Enero del 2015	Se logró
Salidas de fin de semana	12	Salidas de fin de semana a casa de FO:	Cuaderno de visitas	Trabajadora social y Asesora Familiar	Enero - Febrero del 2015	Se logró
		Supervisión de salidas de fin de semana		Trabajadora social	Se logró	
		Asesoría a familia biológica		Asesora Familiar	Enero - Febrero del 2015	
		Asesoría a mamá SOS		Asesora Familiar	Enero - Febrero del 2015	
	13	Realización y envío de informe técnicos (Social y Psicológico).	Informes		Febrero del 2015	Se logró
	14	Reunión de equipo técnico para iniciar la fase de reintegración	Acta de reunión	Coordinador, Trabajadora social y Asesora Familiar	Febrero del 2015	Se logró

	N	ACTIVIDAD	VERIFICADOR	RESPONSABLE	PROGRAMACION	NIVEL DE LOGRO
Semana antes del reintegro	15	Preparar actividad de despedida	Plan de trabajo	Trabajadora social	Febrero del 2015	Se logró
	16	Realizar inventario de objetos personales que se llevará el niño	Inventario	Trabajadora social	Febrero del 2015	Se logró
	17	Llenar documentos:		Trabajadora social y Asesora Familiar	Febrero del 2015	Se logró
		Ficha de egreso	Ficha de egreso	Trabajadora social	Febrero del 2015	
		Hoja de egreso de padrinazgo	Hoja de egreso	Asesora Familiar	Febrero del 2015	
Día del reintegro	18	Dar contención a familia SOS	Reporte de acompañamiento	Asesora Familiar	Febrero del 2015	Se logró
	19	Acompañar a niño a DIT		Trabajadora social	Febrero del 2015	Se logró
Seguimiento luego del reintegro	20	Comunicarse con FO:		Asesora Familiar	Marzo del 2015	Se logró
		Coordinar visitas de seguimiento cada 15 días los primeros dos meses	Plan de trabajo	Asesora Familiar		
		Coordinar recojo de pertenencias de niño	Reporte de asesoría	Asesora Familiar		
	21	Visitas de seguimiento	Reporte de seguimiento	Trabajadora social y Asesora Familiar	Marzo - Abril del 2015	Se logró
	22	Realización y envío de informe de las visitas de seguimiento del equipo técnico	Informe de seguimiento	Trabajadora social y Asesora Familiar	Abril del 2015	Se logró
	23	Reunión de equipo técnico para establecer frecuencia de visitas		Coordinador, Trabajadora social y Asesora Familiar	Abril del 2015	Se logró
	24	Realización y envío de informe de visitas de seguimiento del equipo técnico cada 2 meses		Trabajadora social y Asesora Familiar	Mayo - Agosto 2015	Se logró
25	Realización y envío de informe final del equipo técnico	Informe final	Trabajadora social y Asesora Familiar	Mayo - Agosto 2015	Se logró	





## **ANEXO 4. INFORME DE SEGUIMIENTO DE VISITA SUPERVISADA**

Los nombres, datos de nacimiento y datos de registro de acogida han sido cambiados en favor de velar por la protección a la privacidad de los niños acogidos en la Aldea Infantil.

### **INFORME DE SEGUIMIENTO DE VISITAS SUPERVISADAS N° 006-2014- AISOS-AF-SJL**

#### **I. DATOS GENERALES:**

**Apellidos y Nombres** : X  
**Lugar de nacimiento** : Lima  
**Fecha de nacimiento** : 03/02/2007  
**Edad** : 7 años  
**Grado de instrucción** : 1ro de primaria  
**Lugar y fecha de informe** : Zárate, 15 de agosto del 2014  
**Dirigido a** : Sra. Victoria Hugo-Directora de la Aldea  
Infantil SOS Zarate

**Apellidos y Nombres** : Y  
**Lugar de nacimiento** : Lima  
**Fecha de nacimiento** : 19/12/2009  
**Edad** : 4 años  
**Grado de instrucción** : Inicial 4 años  
**Lugar y fecha de informe** : Zárate, 15 de agosto del 2014  
**Dirigido a** : Sra. Victoria Hugo-Directora de la Aldea  
Infantil SOS Zarate

#### **II. MOTIVO:**

Supervisión a visitas del tío materno M

### **III. ANTECEDENTES:**

X y su hermano Y (4 a.) ingresan a Aldeas Infantiles SOS Zárate en enero del 2011 por su tía biológica S, debido a que la madre D (con Dx de esquizofrenia) ponía en situación de riesgo a los niños y por la ausencia de apoyo de los padres biológicos (hijos de diferentes padres).

El tío biológico M, se apersona a la DIT a gestionar su permiso de visita y posteriormente acude con dicho documento a la Aldea Infantil, donde señala que está interesado en visitar a sus hijos y asumir la responsabilidad del cuidado de ellos en el futuro. En dicha reunión estuvieron presentes la trabajadora social y el asesor familiar quienes toman conocimiento del caso y programan las visitas supervisadas. Se acordó que las visitas serían los días jueves de 4.00 pm a 5:30 pm, todo ello se informó y coordinó con la Responsable de familia de la casa 7, Srta. V.

En la actualidad X vive en la casa 7, a cargo de la Responsable de familia V, en compañía de su hermano biológico Y (4 a.)

### **IV. OBSERVACIONES GENERALES:**

- Las visitas supervisadas se iniciaron el 11 de junio del 2014. Durante la visita se observa que el tío muestra iniciativa para jugar con Y, paseándolo en su coche dentro de la aldea, asimismo se unen otros niños más, con quienes comparten el juego. Se aprecia que el tío cuida y da instrucciones claras a Y sobre los cuidados que debe tener al jugar con su coche para no lastimarse y no lastimar a los demás. El tío ha traído galletas y frutas, que Y comparte con sus amigos. Durante todo el juego se observa que el niño confía en el tío, quien lo guía y lo protege, corriendo a su costado.
- La segunda visita se llevó a cabo el 26 de junio, en dicha visita el señor M llega en horas que los niños hacen las tareas escolares. El tío se acerca y busca ayudar en las

tareas a sus sobrinos, se sienta junto a X y trata de enseñarle y explicarle en que consiste la tarea que tiene que realizar, está atento a las dudas y le da indicaciones claras, mostrando un buen trato y paciencia para el acompañamiento educativo. Se observa que el tío lo instruye y le muestra ejemplos cotidianos para enseñarle el curso de matemáticas.

- La tercera visita se realiza el 3 de julio, el señor M trae algunas golosinas, los niños están en la mesa haciendo las tareas, el tío reparte a sus sobrinos lo que ha traído y se acerca a la mesa para apoyar en las tareas. Se observa que el tío revisa las tareas y los cuadernos de control de ambos hermanos, indica a cada uno *en que cuadernos tienen tarea y si ya terminaron todo*. X se distrae constantemente, el tío muestra paciencia lo corrige de buena manera y continúa enseñándole.
- La cuarta visita se realizó el 31 de julio, el Sr. M llegó con su hijo D, el adolescente interactúa con Y, juega con él en su coche, lo pasea alrededor de la casa, Y muestra confianza hacia él, se integra rápido. Se le informa al tío que la madre biológica visitó sin autorización a los niños en 3 oportunidades, en la tercera llegó amenazando *con denunciar a la responsable de casa por no dejarla ver a los niños y maltratarlos*. Posteriormente regresó con un policía tratando de visitar a los niños, sin embargo el asesor familiar a cargo y la trabajadora social de la aldea le explicaron al policía que la señora *no tenía permiso de visita y se le invitó a que verifique la atención y cuidado que se le brindaba a los niños*, el policía mostró conformidad luego de comprobar ello y se retiró señalando que *instará a la madre a que no visite la aldea sin autorización de la DIT*.

#### V. TECNICAS E INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS:

- Observación no participante.
- Entrevista a madre biológica y Mamá SOS.

**VI. CONCLUSIONES:**

- Las conductas de los niños indican aceptación y afecto hacia el tío.
- El Sr. M, ha demostrado interés en apoyar el desarrollo de sus sobrinos y el proceso de reintegración familiar.
- El Sr. M muestra disposición para recibir sugerencias, asesorías y aplicarlas durante las visitas a sus sobrinos.
- La madre biológica interfiere en el proceso de reintegración familiar.

**VII. RECOMENDACIONES:**

- El Sr. M ha demostrado ser un adecuado referente para sus sobrinos, se ha mostrado respetuoso y ha mantenido interés en acompañar en el desarrollo integral de los niños. Asimismo los niños han mostrado aceptación y confianza hacia él, iniciándose adecuadamente el vínculo afectivo. Por ello se recomienda continuar con las visitas supervisadas y asesorías que contribuyan a mejorar el establecimiento de normas y límites para con sus sobrinos.

.....

Antonio Masgo Soto

Asesor Familiar

Aldeas Infantiles SOS Zarate

## ANEXO 5: GUIA METODOLOGICA DE TALLERES CON FAMILIARES DE LOS NIÑOS

### I. DATOS GENERALES:

Día : Domingo 20 de julio 2014  
 Lugar : Auditorio - Aldeas Infantiles SOS Zárate  
 Hora : 10:00 am – 12:00 pm  
 Participantes : 26 familias de origen aptas (45 niños)  
 Responsables : Trabajadora social y Asesores familiares

### II. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

- Motivar a las familias biológicas de los niños acogidos a desarrollar una ficha socioeconómico familiar para la elaboración del diagnóstico situacional de las FO.
- Sensibilizar a los familiares sobre la importancia de los estilos de crianza saludables

### III. PROGRAMACIÓN:

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO
1	Bienvenida y apertura de la actividad.	Trabajadora social	RRHH	5 min
2	Dinámica de animación “otra dinámica”	Asesores familiares	RRHH	10 min
3	Distribución en grupos de trabajo para monitorear los planes de desarrollo de los niños	Trabajadora social Asesores familiares	Copias de Planes de desarrollo de los niños	40 min
5	Refrigerio	Todos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaseosas</li> <li>• Galletas, bocaditos</li> </ul>	15 min
6	<b>Estilos de crianza saludables</b> Recojo de saberes Visualización de video motivacional Trabajo grupal Plenaria Evaluación	Asesores familiares	Equipo multimedia RRHH Papelotes Plumones	40 min
7	Dinámica de cierre	Voluntaria: Astrid y Lizet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra</li> <li>•</li> </ul>	10 min

## ANEXO 6. FORMATO DEL PLAN DE DESARROLLO DE LA FAMILIA DE ORIGEN



### PLAN DE DESARROLLO FAMILIAR

Familias de Origen PDF-FO

Programa:




#### Datos Referente:

Nombres y Apellidos:	<input type="text"/>	Parentesco con NNAJ:	<input type="text"/>	Movil:	<input type="text"/>
DNI:	<input type="text"/>	Edad Actual:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Dirección domiciliaria:	<input type="text"/>				

#### Datos del niño/a, adolescente o joven

Nombres y Apellidos de el/los NNAJs (separe por comas):	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <b>Servicio Familia SOS</b>
		Familia SOS: <input type="text"/>
		Hogar Comunitario: <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> <b>Servicio Familia de Origen</b>
		Centro Social: <input type="text"/>
		Hogar Comunitario: <input type="text"/>

Fecha de inicio del plan:	<input type="text"/>	Fecha término del plan:	<input type="text"/>
Colaborador SOS responsable de seguimiento PDF-FO:	<input type="text"/>		
Cargo colaborador SOS responsable seguimiento PDF-FO:	<input type="text"/>		

METAS PARA LOS...	AREAS	PERSONAL 	ME FUE ASÍ	PAREJA 	ME FUE ASÍ	FAMILIA 	ME FUE ASÍ	APRENDIZAJES ¿Qué he aprendido?, ¿Qué ha cambiado?	FECHA		
									D	M	A
									3 MESES		
6 MESES											
9 MESES											
12 MESES											
15 MESES											
18 MESES											
21 MESES											
24 MESES											

Firma Familiar Referente:

Firma Colaborador SOS responsable seguimient PDF-FO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Legenda Monitoreo y Evaluación (ME FUE ASI):**



VERDE

AMARILLO

ROJO

**Logrado.** Cumplí y se vió resultado

**En Proceso.** Lo estoy haciendo.

**No logrado.** Necesito reprogramar

## **ANEXO 7. INFORME DE SEGUIMIENTO**

Los nombres, datos de nacimiento y datos de registro de acogida han sido cambiados en favor de velar por la protección a la privacidad de los niños acogidos en la Aldea Infantil.

### **INFORME PSICOLOGICO N° 28-2012-/AF/AISOS-Z**

#### **I. DATOS GENERALES**

Nombre y Apellidos : M  
Edad : 4 años  
Fecha de Nacimiento : 04/02/2010  
Lugar de Nacimiento : Lima  
Lugar de Procedencia : Aldea Infantil SOS-Zárate  
Institución Educativa : Institución Educativa L  
Grado de Instrucción : Nivel Inicial  
Ocupación : Estudiante  
Religión : Católica  
Referente : Madre SOS Z

Evaluador : Asesor Familiar - **Antonio Masgo Soto**

Técnicas e Instrumentos  
de evaluación : Observación de conducta, visita supervisada, entrevista a madre social

Motivo de informe : Informe final de reintegro familiar a solicitud de DIT

Fecha de emisión : 26/12/12

Dirigido a : Dr. S

#### **II. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

El niño M fue dejado el 20/03/2012 por sus padres al cuidado de una tercera persona, quien a su vez lo lleva a casa de su tía la Sra. A, es ella quien comunica lo sucedido a las



autoridades (Comisaria) pues por su avanzada edad no puede asumir su cuidado y, según refiere, los padres en varias oportunidades dejaron abandonado a su hijo desentendiéndose de su responsabilidad. El niño se encuentra en la Aldeas Infantiles SOS – Zarate desde el 16 de abril del presente año por encontrarse en presunto estado de abandono moral y material.

### **III. OBSERVACIONES GENERALES**

Niño de contextura y talla propia para su edad en desarrollo, tez trigueña. Se muestra risueño, atento, mantiene la concentración y atención cuando se le da alguna consigna a seguir. Se muestra con vestimenta y aseo apropiada para la estación.

Se lo observa calmado y sociable, lo cual se hace visible en la relación que mantiene con sus hermanos, hermanas de casa y con la cuidadora sustituta, todo ello se observó durante las visitas realizadas por el asesor familiar de la casa SOS.

### **IV. DINÁMICA FAMILIAR**

#### **Familia SOS**

El niño se encuentra adaptado a la familia SOS. Reconoce a sus hermanos, pregunta por ellos, le gusta jugar tanto individual como de forma grupal. Tiene rutinas dentro de la casa como jugar en las tardes, salir con sus hermanos y hermanas de casa, ver dibujos animados con sus hermanos los fines de semana. Se integra y juega con otros niños y niñas, aunque en algunas oportunidades surgen conflictos por no compartir sus cosas (propio de la edad en la que se encuentra). El vínculo con sus hermanos y hermanas de casa y con la cuidadora se ha fortalecido y superado las resistencias iniciales, realizando actividades en común como leer cuentos, cantar y salir a pasear.

#### **Familia biológica**

M tiene dos hermanas biológicas: Y de 2 meses y J de 4 años, su madre biológica se llama K, tiene 20 años, toda la familia reside en D. Desde el 7 de junio del presente año la UGIT

autoriza la visita a la Sra. Á (abuela del niño) programándose las visitas los días miércoles y viernes, supervisadas por el Asesor Familiar de Aldeas Infantiles, quien se encargará de realizar el seguimiento al progreso en cuanto al reinicio del vínculo afectivo de la abuela con el niño.

El vínculo entre el niño y su familia biológica se ha reiniciado y fortalecido, lo cual se ha observado en dichas visitas, mostrándose a través expresiones de afecto entre los familiares, acompañamiento educativo, predisposición para actividades de recreación. Es necesario reforzar en la referente el tema del cuidado personal e higiene y el establecimiento de normas y límites. Sin embargo, cabe resaltar que la referente tiene instaladas estilos de crianza saludables y representa una figura responsable, trabajadora y afectuosa para el niño. En total se han realizado 12 visitas supervisadas, 12 sesiones de acompañamiento psicológico y asesoría a la referente, 8 salidas familiares y también salidas por vacaciones del Inicial, en las cuales el referente familiar ha mostrado adecuadas pautas de crianza y cuidado del niño, desarrollándose un vínculo afectivo saludable.

## V. ANÁLISIS EVOLUTIVO

- a. **Salud:** Durante el tiempo de permanencia en la aldea, M ha presentado enfermedades de las vías respiratorias (gripe, inflamación de amígdalas) los que se han atendido hasta la recuperación total. Asimismo, se encuentra recuperado de la dermatitis que presentó al ingresar a la aldea.

Ha crecido en tamaño y textura, denota mayor desenvolvimiento, ello debido a la estimulación recibida y al afecto que recibe dentro del hogar SOS (de sus hermanos, hermanas de casa y de su madre social).

Expresa palabras fácilmente y ha aprendido hábitos de higiene como por ejemplo el cepillarse los dientes. Es un niño cariñoso, extrovertido, risueño, pero poco

tolerante, lo cual se denota con gritos y berrinches cuando no se cumplen sus expectativas. Es emocionalmente extrovertido y sociable.

- b. Educativo:** Ha iniciado una educación preescolar, estimulación temprana, y en la casa se realiza el seguimiento a la estimulación tanto por medio de la cuidadora sustituta como de la abuela biológica en estos últimos 2 meses.

Su rendimiento en el centro de estimulación ha sido normal promedio, ha aprendido a vocalizar mejor, pedir las cosas y llamarlas por su nombre. Tiene mucho interés por el canto, denota un regular avance en el lenguaje, pero rendimiento regular en pronunciación. Los profesores piden que se refuerce todo ello mediante canciones, y cuentos, con el objetivo de ampliar el lenguaje del niño. Le gusta hacer sus tareas y muestra motivación, concentración e interés para el aprendizaje cuando es guiado por un adulto responsable.

- c. Recreativo:** Le gusta jugar en los columpios y disfruta de los juegos en solitario. Desde junio comparte actividades recreativas con su familia biológica (abuela, y hermanas). Tiene habilidades para el fútbol, disfruta jugándolo con su hermano SOS, además le gusta bailar y cantar destacando en la parte artística. En el colegio participa en danzas y tocando el cajón.

**d. Social:**

Muestra buen desenvolvimiento social, no teme acercarse a los adultos, busca a las personas para iniciar juegos, siguiendo las indicaciones del mismo. Demuestra destreza en los miembros inferiores.

**e. Familiar:**

Se ha adaptado exitosamente a su familia SOS, comparte momentos agradables y juega con sus hermanos SOS y se relaciona muy bien con su cuidadora sustituta. Se ha

logrado reiniciar desde junio, el vínculo afectivo con su familia de origen (abuela y hermanas). Participa de juegos y paseos en la aldea junto con ellos, a quienes les demuestra su afecto, con besos y abrazos, siendo muy apegado a su hermana biológica K.

## **VI. RESUMEN**

Niño de 3 años que muestra disposición para relacionarse con los demás, de carácter extrovertido, modela conductas por imitación, aunque poco tolerante cuando sus necesidades no son satisfechas, muestra disposición para acatar normas y reglas. Emocionalmente aparenta estabilidad, destaca por sus habilidades y recursos para las relaciones interpersonales y los juegos propia de la edad cronológica en la que se encuentra.

- Se puede apreciar que el restablecimiento del vínculo afectivo abuela -niño está fortalecido. Las conductas del niño indican aceptación y confianza hacia el nuevo adulto (la abuela biológica)

## **VII. RECOMENDACIONES:**

- Continuar con la estimulación temprana del niño y el seguimiento en casa.
- Reforzar pautas de crianza y establecimiento de normas y límites en la abuela biológica.
- Se recomienda que se proceda al reintegro familiar y el adulto responsable de asumir el cuidado y atención del niño sea la abuela materna, quien ha demostrado ser un referente para la supervisión de la educación y crianza del niño, y tener compromiso y responsabilidad para la tenencia del niño.
- La cuidadora sustituta recomienda continuar trabajando con M la expresión de afecto mediante juegos, enseñarle a pedir y llamar las cosas por su nombre e ir al baño. Seguir fomentando la estimulación en casa, mediante cuentos, canciones y,

continuar con firmeza la corrección de berrinches con diversas técnicas como el *tiempo fuera*, que es la que ha venido dando buenos resultados con el niño.

- En cuanto a salud está pendiente el descarte del “pie plano” para el niño.

**ANTONIO MASGO SOTO**

**Asesor Familiar**

**AISOS FILIAL LIMA**

## **ANEXO 8: REPORTE DE VISITA DE SEGUIMIENTO.**

**Niño:** J

**Edad:** 7 años

**Nombre del Referente Familiar:** L

**Fecha:** 20/04/2014

**Asesor familiar:** Antonio Masgo

### **Observación inicial**

Encontramos la familia reunida realizando las tareas escolares, se observa al señor L. apoyando a J con las tareas de Matemáticas, mientras tanto la televisión se mantiene prendida.

### **Situación actual**

El niño J, hace 1 mes que ha sido reintegrado con su tío paterno L, lográndose los siguientes avances:

- El señor L, informa que el niño se viene adaptando adecuadamente a su nuevo centro educativo, prueba de ello son las buenas calificaciones obtenidas en Lenguaje. Informa además que se ha hecho una rutina saludable que durante la hora de almuerzo comentar lo que le sucedió durante el día.
- Además el señor L, señala que el niño viene cumpliendo las normas de convivencia en casa, como son colaborar con las labores de casa, realizar sus tareas, ordenar su cama.
- Asimismo el Sr. L, refiere que por las noches se ha hecho costumbre leerle un cuento al niño antes de dormir.
- Todavía le cuesta concentrarse en la realización de tareas y se distrae fácilmente con la TV.

### **Acuerdos**

- Se asesora al referente en hábitos de estudio, para ello se elabora conjuntamente el horario de estudio del niño, así como sus horarios de recreación durante la semana. Dicho horario será elaborado en una cartulina más grande y se socializará con el niño
- Se realizará la siguiente visita de seguimiento dentro de 1 mes.

### **Firmas**

---

**Asesor Familiar**

---

**Referente familiar**