



# manual de intervención para la persona facilitadora

FORTALECIMIENTO DE PLAN DE TRABAJO COMUNITARIO

programa  
**ACCIÓN**

---



## INDICE

Contenido	Página
Presentación	5
Enfoques teóricos	7
- Enfoque Sistémico	7
- Enfoque de Habilidades para la Vida	8
- Enfoque Territorial	9
- Enfoque de Género	9
- Enfoque Derechos de la Niñez	10
Foco en la participación de niñas, niños y adolescentes	11
La facilitación como forma de intervención	13
- Rol de la persona facilitadora	13
- Perfil de la persona facilitadora	15
Marco Metodológico	16
Desarrollo de la Intervención	18
- Etapas de la Intervención	19
- Estructura de cada sesión	20
Etapas 1, Selección de Hogares	22
Etapas 2, Diagnóstico Participativo	24
Etapas 3, Sesiones de Formación	32
- Aproximaciones metodológicas para la implementación de las sesiones de formación	32

---

Etapa 4, Diseño del Plan de Trabajo	35
Etapa 5, Implementación del Plan de Trabajo	49
Etapa 6, Asesoría y Asistencia Técnica	51
Etapa 7, Cierre Técnico de la Intervención	54
Recursos Bibliográficos	58
Anexos: Instrumentos de registro de la intervención	61

## PRESENTACION

Este documento presenta los mínimos esperados para la ejecución del programa ACCION – Fortalecimiento de Plan de Trabajo Comunitario, siendo un documento que orienta la acción de equipos ejecutores para lograr dar cumplimiento a los objetivos del programa.

Centrado en aquellos hogares de mayor vulnerabilidad en que el desarrollo de las Habilidades para la Vida que les permitan aportar a la superación de su situación de pobreza y vulnerabilidad deben ser reforzadas, el programa Acción centrará su intervención en Hogares como unidad de intervención, y en aquellos que, además se encuentran en los tramos de hasta 60% de vulnerabilidad, con presencia de niños, niñas y adolescentes hasta 18 años.

El objetivo del programa ACCION es, por lo tanto, *“desarrollar en los hogares del 60% más vulnerable según RSH, Habilidades para la Vida que les permitan aportar a la superación de su situación de pobreza y vulnerabilidad”* y la estrategia por medio del cual se desarrollarán estas HpV es el diseño y ejecución de planes de trabajo, y para esta intervención, de manera grupal.

Como logro del objetivo se entenderá que hay desarrollo de HpV cuando existe aprendizaje de comportamientos acordes a las HpV y estos se incorporen a las dinámicas cotidianas de los hogares. Por el contrario, por no desarrollo de HpV se entenderá que un hogar no logra generar cambios en sus comportamientos durante la intervención manteniéndose en las mismas condiciones de entrada.

La estrategia busca que todas las personas que integran los hogares participen activamente y logren sostener espacios de conversación reflexiva para reconocer sus estructuras, sus dinámicas internas y las formas de relacionarse con el entorno, valorando las características personales y grupales. La percepción que los hogares construyen de sus circunstancias y el cómo enfrentan las situaciones de pobreza y vulnerabilidad es un ejercicio esencial para el desarrollo autónomo en cada etapa de la intervención. Respecto a la situación de pobreza<sup>1</sup> en la que puede estar inserto el hogar, se entenderá como una condición multidimensional que afecta todos los aspectos de la vida familiar y de sus integrantes, desde la dimensión material hasta lo inmaterial, individual y colectivo. Por lo tanto, las acciones de la estrategia de intervención deben ser coherentes con el contexto en el cual los hogares abordan sus problemas, cómo reconocen y enfrentan las dificultades, qué recursos movilizan y de qué manera colaboran entre ellas.

Actualmente se puede observar que diferentes grupos de hogares conviven en un mismo territorio. Dicha diversidad amplía la perspectiva cultural y social de lo que tradicionalmente se entendía por grupo familiar. Existen muchas configuraciones para determinar modelos de familias, por ejemplo,

---

<sup>1</sup> Spicker (2008), en el documento Definiciones de pobreza: doce grupos de significados, concluye que la pobreza no solo es multidimensional, sino que también es un conjunto de condiciones fluctuantes donde la población que vive de vulneraciones puede caracterizar la condición de pobreza de una manera y otros grupos de otra forma. Esto significa que las intervenciones deben recoger las definiciones que ofrecen los propios afectados.

en el documento de la Cepal/Unicef Evolución de las estructuras familiares de América Latina 1990-2010 (2014) se consideran las edades de sus integrantes, las relaciones de dependencia a lo largo de la vida y las características del grupo para organizar tres tipologías de clasificación familiar (estructural, composición generacional y ciclo de vida). No obstante, más allá de las conceptualizaciones para fines de estudio, los alcances de la intervención de esta estrategia frente a la diversidad de hogares se centran en comprender las relaciones que hacen que un conjunto de personas se identifique y se organice como grupo; por lo tanto, se debe atender a las formas de socialización y cuidados que se establecen entre sus integrantes.

Un elemento adicional que es necesario aclarar es que esta intervención es grupal y no comunitaria, por lo tanto, el foco de la intervención está puesta en los hogares como grupo que buscan obtener resultados comunes y no de tipo comunitaria.

# ENFOQUES TEÓRICOS

El programa ACCION y su componente Fortalecimiento de Plan de Trabajo Comunitario, basa su intervención en enfoques teóricos que dan el marco de referencia y que son desde los cuales se enfoca el trabajo con los hogares. Son los siguientes:

1. Enfoque sistémico
2. Enfoque de Habilidades para la Vida
3. Enfoque derechos de la niñez
4. Enfoque territorial
5. Enfoque de género

## El enfoque sistémico

El foco de la intervención son los hogares, sus interacciones sociales y los vínculos que existen entre quienes integran un hogar, posibilitando la generación de una visión conjunta de su situación, de su dinámica interna y de cómo se relacionan con su entorno, valorando sus características personales y como grupo social que es parte de una comunidad.

En este sentido uno de los enfoques principales de la intervención es el denominado enfoque sistémico familiar, que considera que cada integrante de un hogar interactúa con los demás integrantes y se influyen mutuamente. A consecuencia, todo cambio en uno de sus integrantes repercutirá sobre todo el hogar y provocará cambios en él en busca de mantener el equilibrio existente. Esto significa que cualquier intervención que se haga sobre una persona del hogar, necesariamente irradiará sobre el resto de los integrantes generándose cambios en las dinámicas de las relaciones para volver a encontrar el equilibrio. En este sentido un hogar para el programa es un sistema constituido por personas que construyen relaciones con otras personas de ese sistema para que este pueda permanecer en el tiempo. Las relaciones que se construyen pueden tener diversas características e intensidades, pueden ser positivas o negativas, pueden generar conflicto o no, sin embargo, siempre están presente entre dos o más personas.

“Según esta teoría, la familia constituye un sistema abierto que incluye diversos subsistemas. Dentro de las fronteras que diferencian al sistema familiar de su ambiente, este se estructura de un modo apropiado a su misión y al tratamiento de dichas fronteras.”<sup>2</sup> En este sentido, un hogar se puede configurar con diadas (relación entre dos personas), triadas o triángulos (relación entre tres personas) y más (relación entre cuatro personas o más), pero también, al ser un sistema abierto, un

---

<sup>2</sup> La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. MEDISAN.

hogar puede relacionarse con otros sistemas del entorno, pasando a ser parte de una interacción mayor o macro sistema como puede ser el comunitario.

Dicho de otro modo, y “teniendo en cuenta que el microsistema es concebido como el conjunto de interrelaciones que se producen dentro del entorno inmediato, (...) la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años<sup>3</sup>, para el programa ACCION se entenderá a un hogar como el sistema principal que es parte de un macro sistema comunitario y que lo conforman subsistemas que lo generan las relaciones internas entre sus integrantes.

## Enfoque de Habilidades para la Vida (HpV)

Las HpV a nivel mundial se han dirigido principalmente a la prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. Han sido adoptadas, como estrategia de la promoción de la salud, en muchos lugares de Latinoamérica, dentro de la iniciativa de trabajo de la OMS y OPS. La propuesta inicial de la OMS consistió en un grupo de habilidades o destrezas psicosociales, las que a partir de entonces se conocen como “Habilidades para la Vida” (OMS,1993).

Según la OPS, las HpV son esenciales porque:

- Las HpV sociales, cognitivas y de control de emociones son componentes esenciales para el desarrollo saludable de la población a trabajar
- Los programas de HpV pueden satisfacer en forma específica las necesidades de niños y niñas que están creciendo en condiciones desventajosas y que carecen de oportunidades para desarrollar estas habilidades, y NNA son parte de la población beneficiaria del programa
- Las HpV de aptitud social y solución de problemas están dentro de las características que definen a un NNA de carácter fuerte
- Saber controlar las emociones y las relaciones interpersonales es tan importante como el intelecto para lograr éxito en la vida,
- Los programas que se enfocan únicamente en la transferencia de información son menos efectivos en la promoción y prevención de la salud que los programas que incorporan el desarrollo de HpV,
- Las HpV sociales, cognitivas y de control de emociones que tratan los programas de HpV han demostrado ser mediadoras en las conductas problemáticas,

---

<sup>3</sup> El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia Espinal, I., Gimeno, Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda, Distrito Nacional Santo Domingo (Rep. Dominicana) E-mail: [isaespinald@yohoo.es](mailto:isaespinald@yohoo.es) . A. y González, F., Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. E-mail: [delina.gimeno@uv.es](mailto:delina.gimeno@uv.es) , Facultad de Psicología. Av. Blasco Ibáñez, 21, 46019 Valencia (Spain) E-mail: [adelina.gimeno@uv.es](mailto:adelina.gimeno@uv.es)



- Las HpV influyen a las múltiples necesidades de salud y desarrollo de las personas.
- Las HpV de comunicación, toma de decisiones, pensamiento crítico y de negociación, son necesarias para un desarrollo saludable, y también son habilidades valoradas en el lugar de trabajo y en el lugar de vida,
- Los programas de HpV promueven normas sociales positivas que pueden influenciar las redes sociales.

## Enfoque territorial

Los hogares se encuentran insertas en territorios vulnerables identificados como espacios sociales, físicos y ambientales en los que comunidades de hogares comparten condiciones de vida que generan o potencian limitaciones, problemáticas y vulnerabilidades específicas, así como también comparten fortalezas y oportunidades. Estos espacios y sus dinámicas deben ser tomados en cuenta a la hora de hacer las definiciones metodológicas, con el propósito de ser pertinentes a la realidad que buscamos cambiar y generar impactos sustentables en los hogares.

Esto nos permite enfocar el trabajo desde la lógica de intervención en un territorio que posee un contexto social, medioambiental, económico y físico, que no puede ser disociado de las prácticas de la gente que lo habita. El territorio tiene límites concretos, pero es parte de una comunidad si, y solamente si, las personas lo dotan de significado.

Es importante entender y considerar que las configuraciones espaciales de un territorio, el dinamismo entre sus habitantes y los recursos del entorno, garantizan el intercambio de experiencias y el establecimiento de redes de colaboración y, por lo tanto, garantizan también el desarrollo social y económico. Sobre esta base, la forma de entender el espacio, o lugar comunitario, determinará la manera de actuar sobre él.

## Enfoque de Género

El sexo se refiere a las características biológicas que, entre otras, son comunes a todas las sociedades y culturas. Género, en cambio, se relaciona con los rasgos que han ido moldeándose a lo largo de la historia de las relaciones sociales. Las divergencias biológicas son el origen de las que se producen en materia de género, pero los modos en que se determina el papel que desempeñan las personas van más allá de las particularidades físicas y biológicas que distinguen a cada sexo. Las diferencias en materia de género se construyen socialmente y se inculcan sobre la base de la percepción que tienen las distintas sociedades acerca de la diversidad física, los presupuestos de gustos, preferencias y capacidades. Es decir, mientras las disimilitudes en materia de sexo son inmutables, las de género varían según las culturas y cambian a través del tiempo para responder a las transformaciones de la sociedad (fao.org).

El programa entiende que las diferencias enriquecen las dinámicas sociales y la ampliación de perspectivas de cada participante. A veces las diferencias generan conflictos, por lo que se requieren estrategias metodológicas que permitan abordarlos positivamente, comprendiendo que las diferencias son un elemento inherente a las sociedades modernas y son claves para garantizar la convivencia y el desarrollo exitoso de los hogares y sus comunidades.

## Enfoque derechos de la niñez

La estrategia Fortalecimiento de Planes de Trabajo Comunitario considera el enfoque de derechos de la niñez como componente transversal del modelo de intervención que vincula el ámbito del hogar (interno) con el territorial (externo).

A partir de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada el año 1990 por el Estado de Chile<sup>4</sup>, se inicia un proceso de cambio cultural que permite a niñas, niños y adolescentes (NNA) ser sujetos de derecho, es decir, personas y grupo social que forma parte activa del desarrollo de la sociedad. A más de 30 años de la ratificación, aún persiste la necesidad de avanzar y replantear las relaciones sociales, las estructuras y organizaciones que ordenan a la sociedad conforme a la perspectiva de derecho de niñez. En términos generales, la CDN define la posición de la niñez en la sociedad a través de 54 artículos con declaraciones de derechos organizados en tres categorías<sup>5</sup>:

- a) Provisión
- b) Protección
- c) Participación

En Chile se reconocen 3 ejes de acción:

- a) Protección universal.
- b) Protección en riesgo de vulneración de derechos.
- c) Protección y restitución de derechos.

Conforme a la concepción de la niñez como un grupo social con derechos, el programa establece su protagonismo como un ejercicio básico para integrar a NNA en la sociedad. La persona facilitadora deberá propiciar nuevas formas de relaciones con la niñez y espacios para darse cuenta de las prioridades que se deben garantizar para su bienestar. Cuando se habla de NNA, se hace referencia

---

<sup>4</sup> El Estado de Chile ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el día 13 de agosto de 1990.

<sup>5</sup> Se entiende por provisión todas las estructuras del Estado que dan acceso a las garantías de derechos, por ejemplo: red de salud, seguridad social, educación. Por protección se consideran básicamente todas aquellas políticas y acciones del Estado para prevenir y proteger condiciones de vida de la niñez. La última categoría, participación, la más transformadora del concepto de infancia a niñez, se refiere a los derechos donde NNA son actores activos, es decir, protagonistas de su experiencia, y consecuentemente, sujetos de derecho que intervienen en su propia realidad.

a la condición de sujetos de derecho con los mismos principios de igualdad que se consideran para otros grupos sociales minoritarios (Lourdes Gaitán Muñoz, 2006).

El enfoque de derecho de la niñez nos invita a mirar la sociedad en todos sus ámbitos de relaciones, distinguiendo entre las obligaciones y responsabilidades que adquiere el Estado sobre los comportamientos que las personas adultas contraen para respetar los derechos adquiridos de NNA que afectan directamente a su desarrollo.

Lourdes Gaitán (1998) señala que para atender al interés superior de NNA se deben redefinir los roles de todos los individuos, debiendo fundamentalmente las personas adultas perder la mirada adultocentrista para reconstruir la representación de la niñez y su rol en las actividades que desarrollan con otros actores sociales.

El programa ACCION reconoce la importancia del desarrollo de la autonomía y la consideración de las opiniones de los NNA en los temas que los afectan, al menos, en 3 experiencias participativas:

- a) Crear espacios de información para que NNA elaboren sus propias apreciaciones.
- b) Crear espacios de diálogo para la expresión de las opiniones formadas.
- c) Crear espacios para que NNA sean escuchados y considerados en las decisiones.

## FOCO EN LA PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La participación es un proceso en el cual las personas forman parte de una acción, protagonizando con mayor o menor grado el quehacer que las involucra. El modelo Escalera de la participación de Roger Hart (1993) plantea que la participación es un proceso gradual donde se comparten decisiones que afectan tanto a la vida personal como a la comunidad.

La participación transforma el vínculo social y comunitario, contribuye a que los hogares puedan ser aceptados como interlocutores válidos, capaces de tomar decisiones en aquellos aspectos que las afectan en el proceso de intervención. La participación establece mayor igualdad, protagonismo y responsabilidad en los espacios sociales significativos para su desarrollo. Esto aporta a que los hogares puedan relacionarse de manera más activa y transformadora, tanto internamente como en las relaciones que establecen con el entorno. De esta manera se trata de articular en la intervención el fomento de diferentes formas y niveles de participación.

Unicef (2003) usa el término participación auténtica para referirse a los compromisos que adquieren los NNA en sus relaciones sociales, condición de la participación que supone el desarrollo de la noción de realidad para poder tomar posición y acción sobre ella. Para que la participación sea auténtica se necesita propiciar experiencias informadas, voluntarias, respetuosas, seguras, confiables, inclusivas, relevantes y sostenibles en el tiempo.

La progresión de la participación se relaciona con las formas de distribución de la colaboración. Algunos autores que han estudiado la conducta participativa (Hart, 1992; Treseder, 1997; Shier, 2000; Trilla, 2001; Chawla, 2001; Reddy, Ratna, 2002; Novella, 2016) advierten que no todos los

grados de participación tienen las mismas implicancias colaborativas. Incluso hay algunas experiencias que aparentan ser participativas; sin embargo, no lo son. Por esto es importante percatarse de cuándo una participación es auténtica. Los grupos que han tenido culturalmente menos espacios de participación, como las mujeres, NNA, necesitan no solo de la voluntad de ser comprendidos, sino también de la aspiración de las demás personas de tomar en cuenta sus expresiones y acciones.

Conforme a lo anterior, el programa ACCIÓN reconoce y valora la participación de NNA como personas/sujetos de derecho que aportan en los procesos de desarrollo de sus familias y comunidad. Del mismo modo, se considera que los equipos ejecutores concentren información sobre las redes institucionales que velan por la provisión y protección de los derechos de la niñez para identificar las oportunidades que favorecen el enfoque de derecho en el contexto sociocultural que van a intervenir. El programa espera que las opiniones de los NNA sean tomadas en cuenta en las acciones que se desarrollen con motivo de la intervención.

La participación social adquiere mayor relevancia en el marco de una situación desfavorable. Los hogares que se organizan comprometidamente para la satisfacción y manejo de sus proyectos de vida disponen de espacios de solidaridad que suscitan conversaciones y acciones para lograr el equilibrio entre los factores de riesgo<sup>6</sup> y los elementos protectores. El factor de riesgo, y sus efectos para la salud mental, es una condición que debe ser evaluada en el momento de determinar las instancias de participación activa y segura. Por lo tanto, las estrategias para promover la participación activa requieren previamente levantar información sobre el territorio y sus dispositivos de apoyo, visibilizando los impactos concretos de cada situación en un contexto particular. Así también, se deben identificar las redes de apoyo que garantizan derechos y contribuyen a la sensación de seguridad social, reduciendo incertidumbres y control de factores estresantes. Es fundamental considerar las declaraciones que cada hogar informa sobre las condiciones de vida en la emergencia, principalmente cuando la delimitación del problema es dinámica y multifactorial.

---

<sup>6</sup> De acuerdo con la Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación de la OPS (2016), “El riesgo psicosocial se define como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental. Es el producto de la interacción entre las condiciones externas (amenazas) e internas (vulnerabilidades). Está relacionado también con otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, etc.)”.

# LA FACILITACION COMO FORMA DE INTERVENCION

La facilitación es una forma de relacionarse con las personas que desean voluntariamente adquirir experiencias y conocimientos. Es una estrategia que permite generar vínculos para orientar, apoyar, estimular y mejorar el desempeño de los hogares en su proceso de cambio, considerando a sus integrantes como personas/sujetos de derecho, con cultura, potencialidades, intereses y desafíos en contextos particulares. Es una relación horizontal entre un profesional y las personas que participan en la intervención donde la persona facilitadora se sitúa en una posición de cooperación, orientación, apoyo, y no de control. La facilitación como estrategia de intervención utiliza recursos, métodos y técnicas desde un pluralismo metodológico cuya finalidad es posibilitar el desarrollo de la familia y la promoción de su autonomía en un proceso de cambio.

Las personas pueden ser protagonistas de su propio proceso de cambio; por lo tanto, la intervención no asistirá a los hogares como si fueran un listado de necesidades a satisfacer. Se debe tener en cuenta que acompañar no es lo mismo que dirigir, tutelar, llevar o atender, sino que supone reconocer el protagonismo de las personas en un proceso continuo, situándose como apoyo para orientar y ofrecer elementos que las ayuden al desarrollo (Aguilar y Llobet. 2010, p. 20). Acompañar es creer en las potencialidades de las personas involucradas, ayudarlas a tomar conciencia, sea cual sea su estado actual.

En este sentido, la facilitación traza un proyecto con y desde el hogar, teniendo en cuenta las dinámicas y las condiciones del contexto (económicas, políticas, sociales, culturales) que actúan como factores de riesgo o de protección.

Para desarrollar este proceso de facilitación, se incorpora en esta intervención el concepto de persona facilitadora que define el rol del profesional que estará a cargo de la intervención con las familias.

## ROL DE LA PERSONA FACILITADORA

La persona facilitadora integra el equipo de profesionales de la entidad ejecutora y está encargada de mantener la relación directa con los hogares **durante toda la intervención**. Tiene la responsabilidad de construir y mantener el vínculo, estar presente en todas las acciones diseñadas en la metodología, es decir, desde la toma de contacto hasta el cierre del proceso.

La intervención debe garantizar la continuidad de la misma persona facilitadora hasta el final y, junto con ello, desarrollar todas las capacidades necesarias para sostener sus resultados.

La permanencia de la persona facilitadora fortalece el vínculo de confianza y las posibilidades de abordar sistemáticamente las necesidades y motivaciones que el hogar expresa durante la intervención.

Las funciones que debe ejecutar la persona facilitadora son:

1. Levantar información sobre el territorio que se va a intervenir.
2. Levantar información sobre la red o canales de apoyo del lugar donde se va a intervenir.
3. Anticipar situaciones que requieran derivaciones especializadas; por ejemplo, apoyo para el cuidado del bienestar emocional.
4. Realizar derivaciones a las redes sociales e institucionales cuando se requiera y hacer seguimiento a la derivación.
5. Reconocer la mejor manera de trabajar las sesiones en contexto adversos o de dificultad producto de fenómenos naturales, contingencia sanitaria u otros.
6. Mantenerse actualizada con la información de los contextos nacionales para responder las dudas de las familias.
7. Implementar los lineamientos metodológicos del programa en todas las etapas de la intervención.
8. Preparar material de apoyo que garanticen el mayor grado de participación en los ejercicios asociados a los talleres, considerando las características de cada hogar (NNA, con necesidades especiales, migrantes, etc.).
9. Manejar metodologías de aprendizaje significativo y participación auténtica para proponer y facilitar formas de colaboración comprometida de todas las personas.
10. Realizar los informes por familia que las instituciones de derivación requieran o para el Fosis, cuando este lo solicite.

Para llevar a cabo estas funciones, la persona facilitadora deberá tener manejo técnico y teórico, además de contar con habilidades básicas para orientar los procesos de cambio, contención y orientación. No solo se requiere de empatía; es pertinente que la persona facilitadora posea conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adecuadas. Por ejemplo, la utilización de un lenguaje asertivo, claro y sencillo que explique a través de ejemplos de la vida cotidiana relacionados con la realidad local.

Es de vital importancia conocer las oportunidades disponibles para las derivaciones, sobre todo en casos graves de vulneración. La persona facilitadora debe conocer las redes existentes en el territorio; esto, con el fin de acceder a diversos tipos de apoyo y generar derivaciones efectivas para enfrentar situaciones complejas. En las intervenciones sociales hay realidades que pueden sobrepasar las capacidades y requerir apoyo especializado. Por este motivo, frente a circunstancias de vulneración de derechos o problemas específicos de una familia o de algún integrante (VIF, abuso sexual, consumo abusivo de drogas, etc.), la persona facilitadora no interviene terapéuticamente, solo efectúa el primer nivel de la atención o acogida y luego desarrolla la oportuna derivación a la red de instituciones que trabajen esas situaciones. Esto significa que debe estar preparada técnicamente en diversos temas para identificar, orientar y dar efecto a una oportuna derivación

con su respectivo seguimiento; por lo tanto, deberá conocer y catastrar constantemente la red pública y privada existente en el territorio donde se interviene (comuna, provincia y/o región).

Recomendamos la realización de reuniones técnicas periódicas para tratar temas relacionados con el proceso de intervención y situaciones complejas. Es primordial contar con la visión de la persona del Fosis que supervisa el proyecto para generar retroalimentación que acuerde estrategias de intervención, activación o articulación de redes conforme a cada caso.

## PERFIL DE LA PERSONA FACILITADORA

Conocimientos	Habilidades	Destrezas	Actitudes
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervención social y en redes.</li> <li>-Intervención familiar, grupal y comunitaria.</li> <li>-Manejo en perspectiva de género y derechos de NNA.</li> <li>-Metodologías para la inclusión y reconocimiento de la diversidad (migrantes, necesidades diferentes, género, cultura, NNA, etc.).</li> <li>-Métodos y herramientas de planificación y organización.</li> <li>-Técnicas y abordajes en resolución de conflictos familiares.</li> <li>-Información básica de cuidado de salud mental en tiempos de crisis o desastres</li> <li>-Diseño de programa ACCIÓN: guía metodológica, instrumentos, manuales, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manejo de grupo.</li> <li>-Manejo de espacio emocional.</li> <li>-Manejo de espacio físico de la intervención.</li> <li>-Manejo de redes de información confiables.</li> <li>-Comportamiento y comunicación asertiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas para la primera acogida e intervención en crisis.</li> <li>- Técnicas en educación popular y personas adultas.</li> <li>- Técnicas para trabajo con NNA.</li> <li>- Técnicas lúdicas de animación sociocultural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escuchar con atención.</li> <li>-Comprender lo que se escucha.</li> <li>-Empatizar.</li> <li>-Tolerancia a la frustración.</li> </ul>

# MARCO METODOLÓGICO

El programa ACCION está centrado en desarrollar HpV en hogares que cumplan las condiciones de entrada para la intervención.

Para ello, hemos acopiado la definición de Habilidades para la Vida (HpV) que la entienden como “los comportamientos aprendidos que las personas usan para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria. Estas habilidades se adquieren a través del entrenamiento intencional o de la experiencia directa por medio del modelado o la imitación. (...) Estas habilidades contribuyen a enfrentar exitosamente los desafíos de la vida diaria en los diferentes ámbitos o áreas en las que se desempeña la persona, familia, escuela, amigos, trabajo, u otros espacios de interacción”<sup>7</sup>.

Desde esta lógica, las HpV para el programa acción se abordarán como conductas observables y factibles de medir.

El desarrollo de HpV se trabajará desde el diseño y la ejecución de planes de trabajo, que se transformarán en el eje central que articula toda la intervención y, por lo tanto, todas las otras actividades de la ejecución.

Por plan de trabajo se entenderá a la herramienta que permite ordenar y sistematizar diferentes actividades en un tiempo determinado para conseguir uno o más objetivos<sup>8</sup>.

Para medir el logro de los objetivos, se medirán las HpV que los hogares logren desarrollar durante la intervención a través de un instrumento al finalizar la intervención. Este instrumento considerará la identificación de acciones o conductas específicas relacionadas con cada HpV que se desarrolla dentro de las definidas anteriormente. De este instrumento se obtendrá un puntaje de desarrollo de HpV por hogar, el que debe ser mayor a 70 puntos. Dicho de otro modo, todos los hogares que logren obtener un puntaje mayor a 70 puntos en el instrumento aplicado habrán desarrollado sus HpV. El instrumento será respondido por la persona facilitadora a cargo del trabajo con cada hogar.

La unidad de intervención del programa son los hogares. Según el INE, un hogar es “*el conjunto de personas que residen habitualmente en la misma vivienda. Las diferencias entre hogar y familia son:*

*a) El hogar puede ser unipersonal, mientras que la familia tiene que constar, por lo menos, de dos miembros.*

*b) Los miembros de un hogar multipersonal no tienen necesariamente que estar emparentados, mientras que los miembros de una familia sí<sup>9</sup>.*

El programa Acción trabajará con el concepto de HOGAR y entenderá que un hogar es el grupo de personas que residen en la misma vivienda familiar, que se encuentran en los tramos de hasta 60% de vulnerabilidad, con presencia de niños, niñas y adolescentes hasta 18 años y con presencia de

---

<sup>7</sup> HABILIDADES PARA LA VIDA. Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores. APARICIO GUTIERREZ M.

<sup>8</sup> Definición propia

<sup>9</sup> [https://www.ine.es/censo\\_accesible/es/glosario.html#68](https://www.ine.es/censo_accesible/es/glosario.html#68)



hacinamiento medio o crítico. Estas personas pueden o no compartir cocina o espacios comunes. Los tipos de hogares en los que podría intervenir el programa, dadas las condiciones de entrada son:

- Hogar nuclear monoparental: Hogar compuesto por jefa o jefe de hogar e hijas e hijos-
- Hogar nuclear pareja con hijos o hijas: Hogar compuesto por jefa o jefe de hogar, su pareja e hijos e hijas.
- Hogar compuesto: hogar que cuenta con un núcleo (hogar nuclear) y además incluye no parientes de la jefatura del hogar. Puede o no ser integrado por otros parientes de la jefatura del hogar.
- Hogar extendido: cuenta con un núcleo (hogar nuclear) e incluye a otros parientes de la jefatura del hogar.
- Hogar sin núcleo: no cuenta con un núcleo (hogar nuclear), pero sí lo integran otros parientes o no parientes de la jefatura de hogar.

## INTERVENCION GRUPAL

Adicionalmente, esta intervención considera una **metodología de trabajo grupal** (no comunitario). Para ello un grupo lo conforman los hogares del proyecto o de una intervención, teniendo como tarea en común la construcción de un Plan de Trabajo. Según Ezequiel Ander Egg, uno de los autores más clásicos, se entiende esta intervención como “una forma de acción social que puede perseguir propósitos muy diversos, cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo, a través de éste y de su desarrollo hacia tareas específicas y como medio para actuar sobre ámbitos sociales más amplios”. Las principales características de un grupo que están presentes en esta intervención son:

- Tienen una finalidad u objetivo en común para lo cual realizan actividades colectivas; interdependencia para alcanzar esos objetivos.
- Los hogares que integran un grupo comparten características similares.
- Se generan interacciones sociales estables entre los hogares que lo integran.
- División de labores o tareas para alcanzar objetivos comunes.

La función de cada grupo estará determinada por sus características y necesidades y está determinada por el contexto en el que se encuentran que, para el caso, es la comunidad o entorno más próximo.

# DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Antes de iniciar la intervención, Fosis debe definir el territorio, comuna y/o localidad donde se va a intervenir (en base a diagnósticos territoriales, plataforma ADIS, concentración de pobreza según RSH, etc., en gestión con el mecanismo IRAL). Posterior a esto se define la comunidad donde se va a trabajar con el componente Fortalecimiento de Planes de Trabajo Comunitario.

Considerando la descripción ya hecha de los hogares que deben participar en esta intervención, FOSIS puede incorporar otros criterios que en la región, comuna o localidad estén presentes y que afecten a la población beneficiada, por ejemplo, hogares que viven en alguna localidad que presente situación de aislamiento crítico, con presencia de microbasurales que afectan la calidad de vida de quienes viven en el territorio, entre otros.

**El objetivo del componente Fortalecimiento de Plan de Trabajo Comunitario** es fortalecer Habilidades para la Vida (HpV) en los hogares que habitan una comunidad a través de la estrategia de diseño de planes de trabajo.

Este objetivo se aborda a través de la ejecución de dos líneas de trabajo:

1. Diseño del plan de Trabajo, considera:
  - Selección de los hogares en la comunidad,
  - diagnóstico participativo,
  - talleres de formación,
  - diseño de un plan de trabajo.
  
2. Acompañamiento a la implementación del Plan de Trabajo, considera:
  - Implementación del Plan de Trabajo,
  - Asesoría y Asistencia Técnica para dar apoyo, soporte y ayudar a la reflexión con relación a la implementación del PTF,
  - Talleres de Formación.

Se espera que el conjunto de hogares que trabajan por una comunidad diseñe y ejecute un plan de trabajo comunitario como una estrategia que les permita desarrollar y potenciar las HpV junto con abordar problemas y necesidades considerando los recursos y fortalezas que poseen.

Esta intervención se implementa a través de ejecutores intermediarios en 10 meses.

Como parte de la intervención se incorpora una etapa de cierre técnico en el último mes de ejecución del programa.

## Cronograma:

ETAPAS	MESES DE EJECUCIÓN									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Selección de hogares en la comunidad										
Diagnóstico participativo										
Talleres de formación										
Diseño de plan de trabajo										
Implementación de plan de trabajo										
Asesoría y asistencia técnica										
Cierre técnico de la intervención										

## ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN:

La implementación de esta estrategia articula 7 etapas de intervención que, complementadas entre sí, permiten a cada hogar mejorar sus condiciones de vida en forma integral a través del desarrollo de HpV de sus integrantes y, por lo tanto, del hogar completo.

Antes de desarrollar las distintas actividades es necesario hacer una distinción entre las actividades que hará el equipo ejecutor con cada hogar de las de gestión o de planificación de la intervención. Al respecto:

1. **Actividad de gestión:** son todas aquellas actividades que el equipo ejecutor debe realizar de manera previa a la intervención o a una sesión de trabajo con los hogares en la comunidad que permite que los objetivos puedan cumplirse de mejor manera. Ejemplo de esto es la coordinación con la red o el entorno para algún trámite específico, el conocimiento de la comunidad previo al trabajo con los hogares, etc.
2. **Actividad de planificación:** son todas aquellas actividades que el equipo ejecutor planifica previo a ejecutar alguna acción de gestión o con algún hogar o algunos hogares de la comunidad, por ejemplo, una sesión de trabajo con grupo de hogares, una intervención, o el plan de acompañamiento, etc.
3. **Actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad:** Son todas las actividades o intervenciones que el equipo ejecutor realiza con cada uno de los hogares de manera individual o de manera conjunta. Lo que se recomienda es que cada una de ellas obedezca a una planificación o gestión y no sean improvisadas con el riesgo de carecer de contenidos.

## Estructura de cada sesión:

Cada sesión de trabajo tiene tres momentos, siendo la primera de ellas la más importante porque en ella el equipo y, particularmente la persona facilitadora<sup>10</sup> que trabajará con el hogar durante los meses restantes deberá presentarse como el profesional o la profesional a cargo de la intervención. Para ello deberá portar credencial y una tarjeta que pueda entregar y dejar en los hogares con todos los datos para poder ser contactada. Al menos se requiere:

1. el nombre y apellidos (puede incluir un seudónimo como Mary o Pepe, por ejemplo),
2. teléfono de contacto (celular y oficina),
3. nombre de la empresa ejecutora con dirección y teléfono,
4. FOSIS y teléfono de contacto de FOSIS, y,
5. el nombre de ADL o persona de FOSIS que supervisará el proyecto.

Los momentos que se deben considerar en cada sesión de trabajo son:

- Momento 1, Saludo

Independientemente de si es un encuentro individual por hogar o grupal, grupo de hogares de la comunidad, la persona facilitadora debe tener cuidado de cómo aborda este primer contacto. Sugerimos algunos “Téngase Presente”:

- Si el acercamiento lo hará como primera vez en el domicilio de cada hogar, espere la invitación a entrar al lugar, incluso si está afuera de la reja. Si esta invitación no se hace, no presione y busque la forma de conversar en ese espacio. Debe esperar. Si lo invitan a pasar y tomar asiento, independiente de las condiciones de la vivienda, Ud. debe acceder a la invitación; recuerde que está haciendo uso de un espacio íntimo.
- Si el acercamiento lo hará con varios hogares al mismo tiempo, el saludo puede ser generalizado tomando la precaución de mirar a todas las personas que estén presente. Si decide hacer un acercamiento y saludar a cada persona, observe el lenguaje corporal de las personas participantes ante el saludo. Algunas personas son resistentes a los besos y abrazos, sobre todo las niñas y niños.
- Si hay personas de estatura más baja, por ejemplo, niñas, niños, personas en silla de ruedas o que tienen baja estatura por una condición genética, es importante que la persona facilitadora mantenga el contacto visual de frente y no desde una posición superior.

---

<sup>10</sup> La persona facilitadora integra el equipo de profesionales de la entidad ejecutora y está encargada de mantener la relación directa con las familias durante toda la intervención. Tiene la responsabilidad de construir y mantener el vínculo, estar presente en todas las acciones diseñadas en la metodología, es decir, desde la toma de contacto hasta el cierre del proceso. La intervención debe garantizar la continuidad de la misma persona facilitadora hasta el final y, junto con ello, desarrollar todas las capacidades necesarias para sostener sus resultados.

- Siempre el contacto visual es fundamental. Mirar de frente y a los ojos es una señal que a las demás personas les genera confianza.
- Momento 2, Sesiones con los hogares

Es en este espacio donde se desarrollarán los objetivos del diagnóstico participativo.

Lo ideal es que, en este momento, la participación sea activa de niñas y niños, jóvenes, personas mayores, etc., por lo que, es fundamental alentar la participación independientemente de la condición o situación de vida de cada persona; si vive alguna situación de salud compleja o necesidad especial, privación de libertad, es migrante o tiene otra afiliación de género, la persona facilitadora debe implementar todas las herramientas necesarias y desarrollar habilidades que permitan recoger las opiniones de quienes participan de la intervención. Probablemente, con una niña o un niño deberá iniciar una conversación a través de un dibujo o fotografía, o caminar por la cuadra y pedirle que relate su historia o los lugares que más le gustan del sector; en fin, todas las maneras usadas con pertinencia.

No hay que tener miedo a los silencios durante las sesiones. Los silencios ayudan a que las personas puedan reflexionar, analizar, cuestionar. Es importante que existan. La comunicación también puede ser no verbal.

Debe resguardar que la persona facilitadora sea la misma durante todo el proceso de intervención. Esto, porque se establecen vínculos que generan confianza y con esto información relevante para la intervención.

- Momento 3 Resumen, conclusiones, acuerdo de una próxima cita y despedida

Este momento es tan importante como los dos anteriores. Consiste en poder dejar mencionadas las dos o tres ideas o temáticas más importantes de cada encuentro. Si en el espacio participaron niñas, niños y adolescentes, esos temas tratados también deben ser considerados, salvo que haya información confidencial que requiera un tratamiento especial (confesión de un abuso, por ejemplo). Con esta base se elabora una conclusión, se revisan los temas pendientes de abordar en otra sesión y se acuerda un próximo encuentro. Si quedan tareas para algún hogar o para el conjunto, se dejan registradas. La despedida, al igual que el saludo, es importante. Sirven las mismas orientaciones para el contacto físico.

# ETAPA 1, SELECCIÓN DE LOS HOGARES DE LA COMUNIDAD

## Actividad 1: Selección de hogares – actividad de gestión

Este proceso se inicia con la incorporación del equipo ejecutor en la comunidad. El primer mes hace un levantamiento del tipo de hogares que habitan en ella y las principales características que ellos tienen y que pueden ser propios de la comunidad y selecciona la cantidad de hogares de la intervención que se requieran. Estos hogares pueden estar en un mismo espacio geográfico (si la comunidad es un territorio) o en un mismo espacio temático (si la comunidad es una escuela, por ejemplo).

Para esta primera selección, el equipo puede acercarse a instituciones de la red local, al municipio, a organizaciones comunitarias con el objetivo de tener un acercamiento al perfil de hogares que se requieren para la intervención

Para la selección de los hogares el equipo ejecutor debe cumplir con todos los criterios de selección que son requeridos por el programa ACCION: Hogares en el tercer tramo de vulnerabilidad (hasta el 60% según RSH), con NNA hasta 18 años y todos los otros criterios que FOSIS de regiones puedan sumar a estos que son propios del programa. Para ello puede apoyarse del instrumento de selección de hogares.

Una vez haya levantado los hogares de la intervención corroborando que todos los criterios sean cumplidos, el ejecutor entrega a FOSIS un listado final de hogares para la intervención que debe tener un 25% adicional de hogares que funcionen como lista de espera con el objetivo de que pueda reemplazar a algún hogar que no quiera participar de la intervención.

## Actividad 2: Invitación a participar – actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Una vez seleccionados los hogares de acuerdo con el listado final, son invitados a participar al programa desde la invitación a construir en conjunto un plan de trabajo que les permita acercarse, construir, mejorar, desarrollar habilidades entre estos hogares e impactar en sus relaciones. El foco de la invitación debe estar centrado en el objetivo del programa que es el desarrollo de Habilidades para la Vida de los hogares de la comunidad para a través de ello, poder construir relaciones, estilos de vida, calidad de vida con mejores condiciones. De esta selección surge un documento denominado acta de compromiso el que deben firmar todos los hogares que se comprometan a participar de la intervención.

Es importante recalcar y sugerir al equipo ejecutor que la invitación que se realice a los hogares para que sean parte de esta intervención no debe ser desde la existencia del fondo de iniciativa que existe como parte de la intervención para que no se desvirtúe el foco de ella, que está puesto en el desarrollo de HpV de los hogares. Considerar el fondo de iniciativa, como se verá más adelante, como un instrumento de la intervención y no como un fin de ella ya que su objetivo es facilitar el cumplimiento de objetivos de un plan de trabajo.

Entre la incorporación en la comunidad y el levantamiento y selección de los hogares, son dos meses de intervención.

### Actividad 3: Ingreso de información al SNU – actividad de gestión y actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Esta actividad tiene por objetivo generar una línea base de información con el perfil inicial de cada hogar que participa de la intervención.

La recopilación de los antecedentes (característica y variables de intervención) de cada hogar en esta primera etapa de registro de línea base, no sólo cumple lo establecido en las bases de licitación, sino que es una actividad importantísima que da cuenta de la ejecución y de los hogares que atendemos con repercusión en presupuestos anuales, sin embargo, es más importante aún porque toda la información que se levanta sirve como complemento del proceso de diagnóstico, ya sea para ratificar información o para desde ahí, profundizarla en las actividades con los hogares.

Frente a esto es que invitamos a las personas facilitadoras a llenar las fichas de registro de usuarios entregada por el programa con prolijidad y detalle requerido y a hacer uso de esa información en la primera etapa de la intervención para complementar y, durante toda la intervención, para ejecutar acciones psicosociales que impacten sus dinámicas.

Todas las orientaciones para el registro adecuado de las variables las encontrará en el documento variables de intervención que será entregado por su ADL al iniciar la intervención.

## ETAPA 2, DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Vamos a entender por diagnóstico participativo al proceso de levantamiento en conjunto, entre equipo ejecutor y hogares de la comunidad, del nivel de desarrollo de las habilidades para la vida de los hogares y de los problemas y recursos que en conjunto poseen durante la segunda etapa de la intervención. Es, por lo tanto, el **objetivo general** de esta etapa *conocer la dinámica que existe entre el conjunto de los hogares que ingresan a trabajar en el programa*.

Esta actividad se inicia una vez se seleccionen los hogares definitivos para la intervención, aproximadamente en el mes 3 de la intervención, y tiene tres objetivos específicos:

- el **primero**, conocer el estado de las HpV del conjunto de los hogares que comparten la intervención y que viven en la comunidad.
- el **segundo**, identificar el o los problemas que son comunes al conjunto de los hogares de la comunidad y que están generando estrés o una inadecuada convivencia y los recursos y oportunidades con los que cuentan para enfrentarlos.
- El **tercero**, identificar los recursos y oportunidades que existen entre los hogares de la intervención, de la comunidad y en el entorno.

Cada uno de los objetivos es abordable en una o más sesiones de trabajo, por lo que se establece un mínimo de sesiones por grupo de hogares o comunidad para completar el diagnóstico propiamente tal.

### Actividad 1: Desarrollo de las HpV - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Responde al primer objetivo del diagnóstico participativo y está orientado a levantar el nivel de desarrollo que tienen las HpV en los hogares en los que estamos trabajando.

Las HpV que se abordan en esta intervención son las siguientes:

1. **Sociales o interpersonales:** conductas de interacción personal, con habilidades de comunicación, permitiendo expresar y comprender sentimientos de solidaridad, cooperación, motivación en el trabajo de equipo, ejercer un liderazgo exitoso, logrando los objetivos planteados. El hecho de ser habilidades aprendidas tiene una connotación muy importante, ya que implica que nunca es tarde para aprenderlas y ponerlas en práctica<sup>11</sup>. Trabajaremos en el desarrollo de las siguientes HpV<sup>12</sup>:

---

<sup>11</sup> HABILIDADES PARA LA VIDA. Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores. APARICIO GUTIERREZ M.

<sup>12</sup> Habilidades para la Vida. Formación ciudadana. Natalia Ginzburg



- a. **Conocimiento de sí mismo:** implica reconocer el ser de cada uno, así como su carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Facilita reconocer los momentos de preocupación o tensión
  - b. **Empatía:** capacidad de ponerse en los zapatos del otro e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no se está familiarizado. Ayuda a aceptar las diferencias, a fomentar comportamientos solidarios y de apoyo, y mejora las interacciones sociales
  - c. **Comunicación asertiva (efectiva):** capacidad de expresarse, tanto verbal como no verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Posibilita alcanzar objetivos personales de forma socialmente aceptable y pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad
  - d. **Relaciones interpersonales:** esta destreza ayuda a relacionarse en forma positiva con las personas con las que se interactúa, a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener buenas relaciones amistosas y familiares, y a ser capaces de terminarlas de manera constructiva
2. **Autonomía o manejo de emociones:** relacionada con la maduración emocional y el contexto social, por ello toda reacción emocional genera una determinada conducta de respuesta; están orientadas al control de reacciones como la impulsividad, la tolerancia a la frustración, el control del miedo, la ira. Trabajaremos las HpV de <sup>13</sup>:
- a. **Manejo de las emociones:** ayuda a reconocer los sentimientos y emociones propios y los de los demás, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento social, y a responder a ellos en forma apropiada
  - b. **Manejo del estrés:** facilita reconocer las fuentes de estrés, así como sus efectos en la vida y a efectuar cambios para reducirlas
3. **Cognitivas:** relacionadas con las operaciones mentales, tienen como objetivo procesar información, generar o desarrollar nuevas informaciones para afrontar situaciones exitosamente. Éstas son aprendidas y relacionadas con procesos de evolución y desarrollo. En el programa abordaremos las HpV <sup>14</sup>:
- a. **Capacidad para tomar decisiones:** facilita manejar constructivamente las decisiones respecto a la vida propia y la de los demás
  - b. **Capacidad para resolver problemas y conflictos:** permite afrontar de forma constructiva los problemas en la vida, evitando malestares físicos, mentales y problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Otro aspecto se relaciona con la solución constructiva, creativa y pacífica de los pequeños y grandes conflictos cotidianos

---

<sup>13</sup> Habilidades para la Vida. Formación ciudadana. Natalia Ginzburg

<sup>14</sup> Habilidades para la Vida. Formación ciudadana. Natalia Ginzburg

El instrumento base para establecer el estado de desarrollo de las HpV de los hogares es un archivo Excel de nombre Test de Base del Desarrollo de HpV y está organizado en función de afirmaciones donde cada una apunta a un grupo de HpV.

Este instrumento se debe aplicar a todos los hogares que participan de la intervención y cada afirmación hace referencia al desarrollo de HpV de cada hogar y sus integrantes en particular, esto para tener una referencia de las HpV que habría que reforzar o trabajar en las etapas posteriores.

Para definir en qué nivel se abordará cada HpV, se hace un promedio de cada una con los resultados de cada HpV y se clasifica según lo siguiente en el instrumento informe de diagnóstico, el que mostrará una foto del momento de cada hogar, con el objetivo de que pueda ser el insumo inicial para trabajar con las HpV del programa.

Cuadro 1: (Informe de diagnóstico)

Clasificación general de HpV	HpV	Promedio del nivel de desarrollo del total de hogares
Sociales o interpersonales	Conocimiento de sí mismo	
	Empatía	
	Comunicación asertiva (efectiva)	
	Relaciones interpersonales	
Autonomía o manejo de emociones	Manejo de las emociones	
	Manejo del estrés	
Cognitivas	Capacidad para tomar decisiones	
	Capacidad para resolver problemas y conflictos	

El nivel de desarrollo de cada HpV dependerá del puntaje obtenido en el instrumento siguiendo la siguiente clasificación:

Entre los 3 y los 5 puntos el nivel de desarrollo de las HpV podría ser bajo, por lo que requiere de ser abordadas durante la intervención.

Los 7 puntos indica que nivel de desarrollo de las HpV podría ser medio por lo que sería ideal potenciarlas y mantenerlas durante la intervención.

Los 9 puntos el nivel de desarrollo de las HpV podría ser alto, por lo que durante la intervención hay que cuidar que se mantengan; deben ser reforzadas para que se mantengan.

Durante las etapas posteriores, se ha establecido una trayectoria de formación que tiene por objetivo abordar el desarrollo de las HpV de los hogares y una vez terminada esta etapa, adicionalmente la persona facilitadora a cargo de cada hogar establecerá un plan de acompañamiento (ver actividad más adelante) en que registrará las HpV que debe abordar en su propia intervención con los hogares de la comunidad para fortalecer las HpV. Cabe destacar que el desarrollo de los planes de trabajo se configura en función del desarrollo de HpV como de resolver problemas y necesidades que se detecten en la siguiente actividad.

## Actividad 2: Identificación de problemas - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Esta actividad responde al segundo objetivo del diagnóstico participativo.

Un problema es un obstáculo que impide que una persona o un grupo de personas logre alcanzar un objetivo determinado. Puede estar ligado a la insatisfacción de una necesidad básica, asociado a situaciones o condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad y a condiciones de vida del entorno o territoriales. Pero lo que un problema no es, es la solución. Con esto, es muy importante que, a la hora de definir los problemas en esta sesión con los hogares, se pueda hacer su distinción con las soluciones. Un problema no es la falta de algo; ese algo es la solución. Un problema no es la falta de cocina para cocinar; ese es el medio para alimentar a quienes integran un hogar. Un problema no es la falta de la lavadora para lavar; ese nuevamente es el instrumento. Un problema no es la falta de trabajo para tener un ingreso; el ingreso se puede obtener no sólo de un trabajo.

Si un problema se define desde una solución, probablemente las opciones para resolverlo será la misma solución y se cierran las opciones a otras alternativas. Siguiendo con el ejemplo inicial, si el problema es la falta de cocina, la solución será comprar la cocina y se invisibilizan todas las otras opciones que un hogar puede tener para abordar una situación problema de alimentación que puede estar a la base que no es sólo la acción de cocinar. Si se invisibiliza, no se accede, por lo tanto, a otras opciones de talleres de alimentación responsable y respetuosa, talleres de nutrición, preparación de alimentos, cultivo y autoconsumo, ollas comunes, comprando juntos, y, la cocina. Tal vez, si la atención es sólo la falta de cocina, se puede invisibilizar la obesidad, la diabetes, o el riesgo de caer en ellas, por ejemplo.

La definición de un problema de manera adecuada es tanto o más importante que la propia intervención porque la mala definición de un problema puede anularla.

Para poder definir los problemas, se sugiere hacer lo siguiente:

1. Si bien las HpV se trabajarán fuertemente con las sesiones de formación y con el desarrollo de los planes de trabajo, también de la revisión posterior a la aplicación del test base se pueden definir alguna que se quiere abordar como prevención o como problema. La falta de empatía podría generar un problema de convivencia grave entre los hogares si no se aborda por ejemplo y podría ser abordada como un problema.

- 2. Hacer una lista de los problemas comunes (desde estas dos revisiones) más todos los que las personas de los hogares manifiesten siempre llevándolos a la correcta definición (no desde la solución). Esto permite ir a una reflexión más profunda.

Una técnica que puede facilitar llegar al problema es la de preguntar ¿por qué? todas las veces que sea necesario hasta que no haya más respuestas. De esta forma se puede llegar a la esencia del problema dejándolo limpio de la solución. Por ejemplo, una persona dice falta de seguridad pública a lo que la persona facilitadora responde ¿por qué? Porque están asaltando mucho ¿por qué? Porque es muy oscuro y eriazo ¿Por qué? Porque nadie se ha hecho cargo de arreglar e iluminar ¿Por qué? Porque no hay recursos y la municipalidad no llega a este sector, y así sucesivamente hasta evaluar que el fondo de la situación podría ser un problema de uso de espacios públicos e iluminación y no solo de seguridad. Con esto el objetivo no es pasar por alto la seguridad como tal, por el contrario, la seguridad o no tenerla genera un impacto negativo en el grupo de hogares que habitan la comunidad, pero centrarse sólo en ella invisibiliza otras cosas que pueden estar a la base y que pueden, junto con acciones de seguridad y no sólo presencia policial por ejemplo, también ser abordadas, por ejemplo realizar acciones para ocupar el espacio eriazo o desocupado para NNA. Otro ejemplo puede ser un problema de relaciones entre los hogares que viven en una comunidad. Plantearlo desde la falta de talleres o de acceso a talleres de resolución de conflictos cierra las opciones de que se resuelva por otros medios por lo que, la adecuada manera de plantearlo desde la verdadera necesidad.

- 3. Una vez que esté la lista de problemas se repasan y evalúan si hay algunos que estén relacionados entre sí. Si es así, se agrupan todos aquellos relacionados. Por ejemplo, todos los que tienen que ver con salud mental en un grupo, los de salud física en otro, los de relaciones humanas en otro, los que tengan que ver con NNA en otro y así, sucesivamente.
- 4. Luego, se titula cada grupo de problemas. Puede ser con la misma agrupación mencionada en el ejemplo anterior u otra que les acomode mejor y se coloca como cabeza de grupo en un papelógrafo adicional de una manera parecida a esta:

*Salud mental*

- 1. Depresiones
- 2. Estrés en hogares

*Salud física*

- 1. Movilidad reducida en personas mayores
- 2. Tabaquismo y consumo en jóvenes

*Niños, niñas y adolescentes*

- 1. Encierro
- 2. Riesgo de deserción y rezago escolar
- 3. Trabajo infantil y adolescente

Todas estas acciones se realizan en conjunto con los hogares de la comunidad en un espacio de encuentro presencial preferentemente, con la participación de la mayoría de los hogares de la comunidad para que las definiciones sean representativas.

Si durante todo este proceso de intervención y producto del desarrollo de esta actividad logra percibir alguna situación de vulneración de derechos, recomendamos derivar para confirmar y abordar la situación. Recuerde que la intervención del programa no permite la realización de terapias ni intervención en situaciones de VIF o algún tipo de abuso sexual. La intervención del programa llega a la primera acogida, intervención en crisis y derivación asistida.

Es responsabilidad de quien coordine el proyecto mantener comunicación con la red institucional, presentarse y establecer coordinaciones previamente a la ejecución del programa con el objetivo de que, ante una derivación, las instituciones estén informadas y el camino sea expedito para la persona que vive la vulneración.

Cabe destacar que, una **derivación asistida** para el programa es aquella que, frente a una situación que no puede ser abordada por la persona facilitadora o algún integrante del equipo ejecutor, se deriva con el instrumento que existe para ello, Ficha de derivación, a través de canales formales, realizando acompañamiento a la persona derivada y asegurando su atención en la institución que acoge o hasta que alguna logre generar la acogida adecuada, haciendo seguimiento posterior a las acciones que se realicen con la persona hasta asegurar que la situación que generó la derivación ha sido detenida o superada.

Los canales formales son el correo electrónico, seguido por una conversación telefónica, asistencia presencial y acompañamiento institucional de FOSIS si es necesario.

En el informe de diagnóstico, se registran los resultados de los encuentros y de la definición de problemas.

### Actividad 3: Identificación de Recursos y oportunidades - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

El **tercer** objetivo del diagnóstico participativo está relacionado con identificar los recursos y oportunidades con los que cuentan los hogares de la comunidad, entre ellos y entre ellos y el entorno.

Esta sesión debería coincidir con el cuarto mes de la intervención y último mes de la primera etapa y el objetivo es poder levantar todos los recursos y oportunidades que los hogares en conjunto posean. Antes de iniciar la sesión, es necesario recordar que el encuentro, análisis y opiniones deben estar orientados a rescatar las miradas positivas.

Antes de iniciar, es necesario que la persona facilitadora como las personas que estén presentes y en un lenguaje claro conozcan los dos conceptos a la base de esta sesión:

- **Por recursos** entenderemos a *“determinada capacidad que una persona tiene para hacer frente a las dificultades que el entorno le presenta. Estos pueden consistir en habilidades laborales, en actitudes frente a la existencia, a capacidad para relacionarse con los demás, etc. Los recursos en este sentido tienen la función de mantener saludable a la persona desde el punto de vista”*<sup>15</sup> psicosocial.
- Entenderemos por **oportunidades** a *“todos los elementos del entorno que se transforman en ayuda o aportes para lograr las metas que una persona o un conjunto de ellas se propone”*<sup>16</sup>.

Se sugiere que estas definiciones, con un lenguaje muy claro y sencillo puedan ser dibujadas o escritas en dos cartulinas de colores para que de esta manera el grupo de hogares reunidos puedan entender qué trata cada concepto. Si se escriben, se sugiere que sean explicadas por si hay personas que no pueden o no saben leer.

Una vez trabajados los conceptos y a través de un ejercicio sugerido como el que se relata a continuación, los hogares presentes describen sus recursos y oportunidades:

En una cartulina o papel Kraft en blanco (solo con dos tarjetas de diferentes colores o dos títulos marcados con diferentes colores de plumón como cabeza de fila -los dos conceptos-, ver ejemplo en cuadro 2), los hogares que estén presentes van a hacer una lluvia de ideas respecto de los recursos y oportunidades que tienen como conjunto. En la medida que se van nombrando, la persona facilitadora las va clasificando y registrando en la fila correspondiente. Hay algunos elementos que son importantes rescatar en la actividad:

- Preocuparse de que todas las personas puedan participar.
- Que todas las opiniones queden registradas, aunque estén repetidas; si es así, buscar sinónimos y escribir todos en la misma línea, por ejemplo, somos un grupo que nos gusta juntarnos para celebrar, festejar, conmemorar.
- Si salen ideas negativas respecto de alguna historia o vivencia o de alguien, transformarlo en algo positivo, por ejemplo, “ya, pero no nos gusta reciclar”, (persona facilitadora responde) “ok, eso lo trabajaremos más adelante, pero por mientras tanto podemos decir que eso permite que tengan la posibilidad de juntar cosas entre todos para darle una utilidad”.
- Persona facilitadora clasifica las ideas entre estos grupos de conceptos. No es necesario que haya en todos, lo importante es que las personas que estén presente logren reconocer los más que puedan.



<sup>15</sup> Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. Las competencias del psicólogo en Colombia. Universidad del Norte, Colombia.

<sup>16</sup> La Administración Estratégica como Herramienta de Gestión. Revista Científica "Visión de Futuro", vol. 9, núm. 1, junio, 2008. Universidad Nacional de Misiones, Misiones, Argentina

Si con este ejercicio los integrantes hogares no logran evidenciar más de 10 recursos u oportunidades, se sugieren 3 opciones:

1. Trabajar desde las HpV que fueron reconocidas en las sesiones anteriores.
2. Dejar como tarea para que complementen reflexionando con otros hogares de la comunidad que hayan estado ausentes y recordando situaciones de la vida en que en conjunto puedan evidenciar o reconocer recursos u oportunidades.
3. Realizar el siguiente ejercicio: en conjunto con el grupo de personas que estén presentes recordar algún acontecimiento que hayan resuelto, esto es, traer al presente alguna situación problema del pasado y recordar las formas en que se resolvió rescatando los recursos empleados, las fortalezas destacadas y las oportunidades encontradas.

Cuadro 2:

 <b>RECURSOS</b>	 <b>OPORTUNIDADES</b>

# ETAPA 3, SESIONES DE FORMACIÓN

Etapa transversal en la intervención que tiene como objetivo transferir conocimientos para que en conjunto los hogares que viven en la comunidad reflexionen, profundicen nociones y apliquen las ideas tratadas en situaciones específicas. La persona facilitadora podrá observar conductas, opiniones y actitudes de los hogares.

## Aproximaciones metodológicas para la implementación de las sesiones de formación

32

Las sesiones de formación tienen el propósito de:

- a) Desarrollar y/o potenciar las HpV que trabaja el programa.
- b) Apoyar a los hogares en su proceso de reflexión y autoconocimiento.
- b) Facilitar a los hogares el reconocimiento de las HpV que poseen.
- c) Dar a conocer a los hogares las herramientas básicas para el fortalecimiento de sus HpV.

Las sesiones de formación se desarrollan en dos ámbitos de relaciones: externas e internas. En el ámbito de relaciones externas, los hogares reconocen las instituciones, organizaciones, colectivos, escuelas y personas del entorno social que cuentan con herramientas y conocimientos para aportar o acompañar su propio desarrollo; por ejemplo, instituciones del Estado, distintos profesionales de la salud o educación y organizaciones culturales, sociales, deportivas, recreativas o laborales. En la dimensión interna, cada hogar podrá revalorar y resignificar sus experiencias mirándose a sí misma desde distintas perspectivas para examinar sus posibilidades de cambio.

## Actividad 1: Talleres de formación con los hogares - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Las sesiones de formación se distinguen de otras acciones por el énfasis que se le otorga al proceso reflexivo y al reconocimiento de situaciones que cada hogar describe. Es necesario comprender que las experiencias de formación no se remiten solamente a la transferencia de conocimientos, sino que constituyen una instancia en que cada hogar pone en práctica sus habilidades para construir nuevas formas de comprender. Se pueden trabajar de manera individual (un hogar) o grupal (dos o más hogares) en modalidad de taller, encuentro de conversación o ambas técnicas. Se recomienda el formato grupal, ya que facilita la ampliación de perspectivas, el análisis de sus propias dinámicas relacionales y la validación de sus experiencias. Las conversaciones o actividades grupales ayudan a la organización entre los hogares.



Los criterios para agrupar los hogares deben ser debatidos y sancionados junto al ADL<sup>17</sup>. Se sugiere presentar todo tipo de variables de caracterización para la definición de los grupos de hogares participantes, como la etapa del ciclo de crianza, si son hogares pertenecientes a pueblos originarios o migrantes, etc.

La modalidad individual se desarrolla cuando es necesario tratar temas específicos o profundizar contenidos que solo un grupo necesita o, cuando por alguna situación de fuerza mayor ha faltado a alguna sesión colectiva.

Es indispensable facilitar la participación de todas las personas que participen en las sesiones de formación, salvaguardando los horarios de ejecución para que pueda asistir la mayor cantidad de hogares a cada sesión.

Frente a la ejecución de sesiones de formación con participación de NNA, se requiere confirmar la asistencia de estos considerando sus nombres y edades para tener dos alternativas de espacios de trabajo, de tal forma los NNA podrán decidir dónde integrarse. En el caso de niñas y niños no escolarizados, la decisión debe ser tomada frente a la persona adulta que tenga su cuidado. Las sesiones de formación han sido diseñadas para trabajar en grupos de cooperación; por lo tanto, si los NNA deciden permanecer junto a la persona del hogar que asista, se debe tener en consideración el uso de diferentes materiales para apoyar el desarrollo de las actividades conforme a sus habilidades y capacidades.

Es fundamental informarse sobre las condiciones de vida de los distintos grupos minoritarios, con el fin de valorar las costumbres y cultura que ellos aportan a nuestra sociedad. Esta distinción afectará a las formas y contenidos de las temáticas de conversación; por ejemplo, es distinto hablar de los hábitos del autocuidado en un hogar que vive en una vivienda rural a un hogar que vive en una vivienda urbana.

Los contenidos asociados a esta actividad están diseñados en directa relación con el desarrollo de las 8 Habilidades para la Vida que el programa potencia con esta intervención, por lo que, al menos son 8 sesiones de formación que se deben desarrollar a lo largo de la intervención y en la duración de esta etapa.

Todo el desarrollo de los contenidos, de las actividades y características de los recursos y materiales se encuentra en el manual de sesiones de formación con apoyo de power point y de cápsulas de formación, material que puede ser editado por el equipo ejecutor según necesidad y pertinencia. Este material será entregado por el ADL al momento de contratar al equipo ejecutor.

Si el equipo ejecutor estima necesario incorporar otras sesiones que apoyen a los hogares, pueden hacerlo considerando que la entrega de los contenidos y la estructura de las sesiones deben darse en forma dinámica, experiencial, participativa, activa, con espacios para el debate y la conversación reflexiva. Las actividades deben ser entretenidas y de corta duración, con un objetivo puntual y con materiales de apoyo de inmediata aplicación. Las sesiones deben ser acompañadas de recursos didácticos y estrategias lúdicas para crear climas alegres, positivos y de confianza.

<sup>17</sup> Agente de Desarrollo Local. Es la persona que FOSIS designa para hacer seguimiento o supervisión al proyecto.

Es conveniente reforzar que todas las opiniones y acciones se tomarán en cuenta y que no existe ningún requisito para formar parte de los consensos o puestas en común.

Se debe entablar una relación de cercanía y romper las barreras culturales o de comunicación que se asocian a prácticas educativas tradicionales, como la clase magistral.

Una vez concluido el proceso de formación, la persona facilitadora debe entregar a FOSIS un listado de asistencia de los hogares presentes en el proceso. La ausencia no implica sanción de ningún tipo o no participación en alguna otra actividad, pero sí se recomienda trabajar de manera alternativa los temas ausentes para promover el desarrollo de las HpV que se trabajaron.

# ETAPA 4, DISEÑO DEL PLAN DE TRABAJO

Un Plan de Trabajo es el eje central a través del cual los hogares de una comunidad trabajan las HpV y las desarrollan de acuerdo con sus propias particularidades. Dicho de otro modo, es a través de este instrumento que las HpV son potenciadas y abordadas, por lo que los hogares en conjunto deben desarrollar un Plan de Trabajo.

El objetivo central de esta etapa es diseñar un plan de trabajo entre todos los hogares que participan de la intervención y que viven en la comunidad en el que se definan las acciones que cada uno debe seguir para el cumplimiento de sus objetivos.

El diseño del plan de trabajo busca que los hogares inicien un camino de construcción de un proyecto de vida y de desarrollo de HpV; esto, a partir del aprendizaje sobre la planificación de objetivos, el despliegue del desarrollo de actividades, de la organización interna para cumplirlas, la negociación, proyección y la administración de sus recursos para llevar a cabo y ejecutar cada uno de los planes de trabajo. El programa se basa en la idea de construcción de proyecto de vida. Pier Carlo Perotto (1993) plantea que podemos entender un proyecto de vida como “la acción siempre abierta y renovada de superar el presente y abrirse camino hacia el futuro, a la conquista de sí mismo y del mundo en que se vive”.

Hablar de un proyecto de vida puede resultar un tanto difícil, ya que existen personas que creen que su futuro está determinado, entre otros factores, por su hogar, su lugar de origen, su nivel socioeconómico, carencia afectiva o simplemente por buena o mala suerte.

Conforme a lo señalado en el “Manual del facilitador de habilidades para la vida” de la Secretaría de Salud Pública mexicana (2006, pág. 91), cuando no se tiene un proyecto de vida hay sentimientos de amargura y tristeza, pues la mayor parte del tiempo hay una lamentación por los sucesos del pasado y un miedo a la incertidumbre del futuro. Para la mayoría de los seres humanos es importante ocupar un lugar, hacer algo por la propia persona y por aquello que la rodea.

Esta etapa se estructura en 3 acciones. Debe iniciarse una vez que haya finalizado la etapa de diagnóstico participativo, ya que todo lo trabajado en ella son experiencias significativas para el desenvolvimiento de las actividades de esta fase. Se inicia el proceso con la sesión “Transformando los problemas en objetivos alcanzables”, que es el punto de partida al diseño del plan de trabajo.

## Actividad 1: Definición de objetivos, transformando los problemas en objetivos alcanzables - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Esta sesión de trabajo debería coincidir aproximadamente con el quinto mes de trabajo del proceso de intervención. Toda esta sesión y la próxima se trabajan en el instrumento Plan de Trabajo.

Esta actividad en particular es la que permite que el plan de trabajo tome forma y dé curso a las acciones posteriores.

Para el programa un objetivo es un valor alcanzable para el cual un conjunto de hogares trabajará y abordará con diferentes estrategias ya que está implícito que permitirá una mejoría en el área que se está apuntando. Un objetivo debe ser concreto, alcanzable y medible por los hogares. Puede ser abordado en corto, mediano y largo plazo, incluso más allá de la intervención, por ejemplo, la construcción de un centro de cuidado infantil, pero este mismo objetivo puede traer actividades que se pueden comenzar a generar durante la intervención o, en su defecto, generar una organización interna en los hogares durante la intervención para que se pueda lograr en dos años plazo, por ejemplo. Lo importante es que siempre estén planteados de forma que puedan ser visibilizados, medidos y controlados por los mismos hogares de modo tal que la forma de plantearlos debe ser cercano. Para ello se sugiere lo siguiente:

1. Cada agrupación de problemas que se trabajaron en la última sesión del diagnóstico participativo se transforma en un **objetivo alcanzable**. Es así por ejemplo que, el grupo de problemas asociados a NNA es uno de los objetivos del plan de trabajo.
2. Al transformar un problema en objetivo, inmediatamente ese problema se transforma en un **valor alcanzable** por el conjunto de hogares, razón por la cual se plantea que para el programa un objetivo es un valor alcanzable. Siguiendo el mismo ejemplo anterior, si los problemas se agruparon bajo el nombre de “NNA” el valor agregado es estudios de NNA o prevención del trabajo infantil, por ejemplo.
3. **Concretar el objetivo y escribirlo.** Una vez transformados los problemas en valores, se escriben en modo objetivo alcanzable en que los precede un verbo, que es lo que va a denotar la característica de que sea alcanzable y que, por otro lado, movilice a las personas que integran el hogar. Por ejemplo, “*generar estrategias de prevención del abandono o deserción escolar*”. También, es posible plantearlo mucho más cercanamente desde la redacción y sin anteponer el verbo pero que sí denote movilidad, por ejemplo, “*que los niños, niñas y adolescentes que viven en la comunidad no abandonen sus estudios*”. Es importante que en la descripción del objetivo sea lo que los hogares deban abordar con sus planes en relación con los problemas trabajados y no otros, es decir, que el objetivo debe abarcar la esencia del problema o de los problemas agrupados. Por ejemplo, si todos los problemas refieren a situaciones de estrés y depresión de hogares bajo el rótulo de salud mental, el objetivo debe ir asociado a esas situaciones y no a otras de salud mental que no tengan que ver con las situaciones que estén viviendo.

4. **Se escriben tantos objetivos como agrupaciones de problemas hayan surgido.** Un plan de trabajo no debe tener límites de objetivos ni en la cantidad, ni en el plazo para cumplirlos.

En el instrumento Plan de trabajo se registra la actividad, y queda algo como esto:

Problema/Valor	Objetivo
<b>Problema:</b> Riesgo de deserción escolar en NNA	1. Que NNA no dejen de estudiar
<b>Valor:</b> Educación para NNA	2. Que NNA que trabajan lo hagan desde los 16 años y de manera protegida
<b>Problema:</b> Riesgo en la salud mental de los hogares	3. Que los hogares disminuyan los síntomas de estrés
<b>Valor:</b> Salud mental adecuada para los hogares	4. Establecer formas de cuidado de la salud mental en los hogares de la comunidad

## Actividad 2: Descripción de actividades - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Para que un objetivo se concrete, la segunda acción es definir actividades que permitan aterrizarlo y llevarlo a la práctica y aquí, pueden ser variadas y de diversa índole en término de su naturaleza. Al respecto pueden ser de gestión, de aplicación, de aprendizaje, de evaluación o de otra índole pero que entre todas o entre algunas de ellas permitan el logro de uno o más objetivos del plan de trabajo.

Antes de iniciar el trabajo de esta sesión recomendamos hacer la siguiente actividad:

**Materiales:**

- Palitos de helados (1 bolsa por grupo)
- Cartulina o papel Kraft (1 por grupo)
- Cola fría (1 por grupo)
- Pañuelo para vendar los ojos (1 o 2 pañuelos por grupo)
- Lápices de colores (1 caja por grupo)

La persona facilitadora divide a la audiencia en grupos de 6 a 8 personas cada uno, por lo que se formarán tantos grupos dependiendo de la cantidad de personas existan en la sesión.

Luego, para cada uno de los grupos entrega los mismos materiales descritos antes y entrega la siguiente instrucción:

**Se reparten roles:**

- 1 o 2 personas encargadas de pegar palitos en la cartulina o papel kraft con los ojos vendados para no mirar lo que están haciendo.
- Personas encargadas de observar y dar orientaciones a quienes pegan los palitos en la cartulina o papel Kraft.
- Personas encargadas de entregar los palitos con pegamento.
- Personas encargadas de ir dibujando con los lápices de colores otros elementos en la casa o en su entorno.

La persona facilitadora entrega un papel Kraft o cartulina con la silueta de una casa dibujada y la persona con los ojos vendados debe pegar palitos de helados por sobre la silueta según las instrucciones que les va dando las dos personas que tienen ese rol mientras otra persona va poniendo pegamento a los palos de helado y se los va entregando. Nadie más que la persona con los ojos vendados puede interactuar en la cartulina con los palitos de helados.

Para finalizar, se invita a pintar la casa que lograron construir. Quienes estaban con sus ojos vendados, ahora podrán mirar.

Es importante que la persona facilitadora asegure que todas las personas que estén presentes en el momento de la sesión puedan participar de la actividad independientemente de la condición y edad respetando las características que puedan tener. Una persona que no pueda dibujar podría tomar y tener el control del tiempo, por ejemplo, o ser la que da las instrucciones.

Una vez finalizado el ejercicio, la persona facilitadora felicita a quienes participaron de la actividad rescata las fortalezas (cualidades o virtudes) que pudo observar en la organización, distribución de funciones y responsabilidades, en especial los aportes realizados por NNA. En caso de que se presenten dificultades, la persona facilitadora ayudará a identificarlas, verbalizarlas y analizar qué acciones se podrían mejorar para superar esos inconvenientes.

A continuación, la persona facilitadora explicará el significado del trabajo en equipo para luego crear un espacio de conversación reflexiva sobre la importancia del logro de objetivos.

El trabajo en equipo no surge de manera espontánea, pues supone una forma de mirar la colaboración y participación para el logro de un objetivo en común. Existen distintos factores que influyen en la organización de un equipo: los externos, como el contexto general donde se insertan los equipos (todos los ámbitos de relaciones: educativas, sanitarias, culturales, sociales, políticas, económicas, etc.); los internos, como el tipo de institución o comunidad a la que pertenece el equipo, y los personales, que se relacionan, por ejemplo, con las habilidades sociales y para vivir con las que trabaja este programa.

En el ámbito personal, según Torrelles et al. (2011), se plantea que existen al menos 4 competencias para el desarrollo del trabajo en equipo:

- a. Técnicas (el saber). Por ejemplo: dibujar, colorear, escribir, tocar un instrumento musical, usar redes, buscar información en internet, pagar cuentas en línea, hacer trámites, etc.
- b. Metodológicas (el saber hacer). Por ejemplo: aplicar recetas de cocina, armar muebles, hacer historietas, plantar, hacer tareas, tejer, bordar, etc.
- c. Personales (saber ser). Por ejemplo: ordenar horarios para ser responsables, seguir medidas de cuidado y prevención (desde lavarse las manos a seguir un control y tratamiento), escuchar a quienes integran el hogar para conocer los intereses de cada uno, etc.
- d. Sociales (saber participar). Por ejemplo: esperar turnos, escuchar con atención, opinar con respeto, tolerar las diferencias, colaborar con las tareas, respetar rutinas del hogar, cumplir con los compromisos, etc.

El trabajo en equipo es una acción recíproca. Por este motivo, la unión y la empatía son valores que movilizan la colaboración entre los integrantes. Todos los grupos humanos pueden trabajar en equipo y los hogares pueden poner en práctica los temas de las conversaciones reflexivas que han desarrollado en la intervención, replanteando su organización para mirarse como un buen equipo. Las cualidades y virtudes de todas las personas, sin importar edad, sexo, raza, etc., aportan al trabajo colectivo siempre y cuando se tenga claridad en saber hacer, saber estar y saber ser: cómo lo hago, cómo lo integro y cómo me comporto.

Las formas de unión de las 4 competencias de todos los integrantes del equipo condicionarán el proceso del trabajo propuesto y, en consecuencia, el logro de los objetivos. Por eso no se puede valorar la participación de manera independiente. El trabajo en equipo implica UNIÓN. La integración de cada persona es mucho más que la suma de cada una de ellas.

Terminada la actividad y terminada la breve alusión al trabajo en equipo, la persona facilitadora pregunta opiniones al grupo de personas reunido con relación a la importancia de trabajar en equipo o de complementar esfuerzos para un logro en común. Puede registrar las más importantes, pero reforzar la idea de que el trabajo en conjunto facilita el trabajo individual es primordial.

Una vez terminada la reflexión la persona facilitadora comienza la descripción de las actividades por cada objetivo planteado. Al respecto para esta sesión debe haber algo construido como esto:

Problema/Valor	Objetivo	Actividades
<b>Problema:</b> Riesgo de deserción escolar en NNA  <b>Valor:</b> Educación para NNA	1. Que NNA no dejen de estudiar	Establecer un sistema de apoyo escolar con todos los NNA de la comunidad
		Generar colectas a través de actividades lucrativas, para comprar implementos escolares
		Crear una biblioteca comunitaria con sala de computación
	2. Que NNA que trabajan lo hagan desde los 16 años y de manera protegida	Hacer un catastro comunitario para evaluar qué NNA está trabajando
		Establecer contacto con los hogares donde hay NNA menores de 16 años que estén trabajando para evaluar alternativas de apoyo económico al hogar
		<b>Problema:</b> Riesgo en la salud mental de los hogares  <b>Valor:</b> Salud mental adecuada para los hogares
Derivaciones a la red de salud del territorio cuando se pesquise alguna situación de estrés que no sea posible de manejar por los hogares		
Talleres de disminución del estrés (artísticos, culturales, etc.)		
4. Establecer formas de cuidado de la salud mental en los hogares de la comunidad	Talleres de orientación para el cuidado de la salud mental en hogares	
	Implementación de un espacio comunitario que sirva como medio de prevención de riesgos de enfermedades de salud mental	

Para cada objetivo puede haber más de una actividad que permita llegar a su logro y tal como se describió al principio, pueden ser de cualquier índole. Todas las actividades sirven y son fundamentales que sean de propia experiencia de las personas que integran el hogar, es decir, no



ejecutadas por la persona facilitadora, sino que ejecutadas por el mismo hogar. Al respecto pueden ser facilitadas por el equipo ejecutor para que sean más factibles de ejecutar, pero todas las actividades deben ser abordadas por los hogares de la comunidad.

No necesariamente todas las actividades deben ser ejecutables en el mismo tiempo. Algunas deben ser realizables primero porque otras dependen de ellas para que sean realizadas. Por ejemplo, un grupo de hogares podría participar en un taller de peores formas de trabajo infantil (obj.2) antes de participar en un taller de formación en monitores pedagógicos (ob.1).

### Actividad 3: Nombramiento de responsables, plazos, recursos y requerimientos - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Ya definidas las actividades por cada objetivo, los hogares participantes deben desplegar compromisos para cumplirlas a través de nombrar a personas o integrantes que se encarguen de ejecutarlas en un plazo determinado. Puede haber personas a cargo de controlar, supervisar o acompañar también el cumplimiento de las actividades como parte de las mismas actividades. Esto podría quedar algo así:

Problema Valor	Objetivo	Actividades	Responsables	Plazos
<b>Problema:</b> Riesgo de deserción escolar en NNA  <b>Valor:</b> Educación para NNA	1. Que NNA no dejen de estudiar	Establecer un sistema de apoyo escolar con todos los NNA de la comunidad	Persona facilitadora con Juan Perez, María Jorquera y Esperanza Arriagada	Desde semana 3
		Generar colectas a través de actividades lucrativas, para comprar implementos escolares	Margarita Inostroza, Juan Hermosilla y Pedro Olivares	Semana 1 y 2
		Crear una biblioteca comunitaria con sala de computación	Ester Hormazábal, Elena Flores y Juan Pérez	Semana 5
	2. Que NNA que trabajan lo hagan desde los 16 años y	Hacer un catastro comunitario para evaluar qué NNA está trabajando	Persona facilitadora apoya a Esperanza Arriagada y a Nicol Olivares para hacer	Semana 1 a la 3

	de manera protegida		el instrumento de catastro y la directiva de la JJVV se encargará de aplicarla	
		Establecer contacto con los hogares donde hay NNA menores de 16 años que estén trabajando para evaluar alternativas de apoyo económico al hogar	Persona facilitadora	Semana 3
<b>Problema:</b> Riesgo en la salud mental de los hogares  <b>Valor:</b> Salud mental adecuada para los hogares	3. Que los hogares disminuyan los síntomas de estrés	Charlas y conversatorios sobre la salud mental para identificar situaciones de estrés – establecer contacto con algún centro de salud del territorio	Juana Mena y Oscar Castro establecerán contacto con la red de salud del territorio apoyados por la persona facilitadora	Semana 1 a la 3
		Derivaciones a la red de salud del territorio cuando se pesquise alguna situación de estrés que no sea posible de manejar por los hogares	Persona facilitadora	Semana 1 en adelante
		Talleres de disminución del estrés (artísticos, culturales, etc.)	Juan Carlos Ortega y Viviana Espinoza	Desde la Semana 3
	4. Establecer formas de cuidado de la salud mental en los hogares de la comunidad	Talleres de orientación para el cuidado de la salud mental en hogares	Juana Mena y Oscar Castro establecerán contacto con la red de salud del territorio apoyados por la persona facilitadora	Semana 4 y 5
		Implementación de un espacio comunitario que sirva como medio de prevención de riesgos de	Persona facilitadora con Juan Perez, María Jorquera, Esperanza Arriagada, Nicol	Semana 6 en adelante

		enfermedades de salud mental	Olivares y alguna persona representante de la JJVV u otra organización del territorio	
--	--	------------------------------	---	--

Todas las actividades se pueden ordenar en un cronograma o una carta Gantt para que los hogares de la comunidad puedan tener mejor visibilidad temporal de cuándo deben ejecutarse para que las personas que tendrán la responsabilidad de supervisar o controlar que esas actividades se cumplan puedan, inmediatamente actuar con un plan alternativo si es que no se cumplen. Se sugiere que tanto el plan de trabajo como el cronograma estén pegados en un lugar visible y de acceso para todos los hogares que viven en la comunidad.

Posterior a la definición de actividades, responsables y plazos se definen los recursos con los que los hogares cuentan y los requerimientos para cumplir y llevarlas a cabo.

Quedaría algo como el siguiente ejemplo:

Probl. valor	Obj.	Actividades	Responsables	Plazos	Recursos	Requerimientos
		Establecer un sistema de apoyo escolar con todos los NNA de la comunidad	Persona facilitadora con Juan Perez, María Jorquera y Esperanza Arriagada	Desde semana 3	Harta presencia Infantil y adolescente, escuelas en el territorio ofrecen espacio, personas que trabajan en educación que viven en el territorio disponen horas de apoyo escolar, personas a cargo de NNA motivadas en apoyar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 psicopedagogo/a para evaluaciones especiales</li> <li>- Material de trabajo para NNA (cuadernos, lápices, pc, hojas e impresora)</li> </ul>
		Generar colectas a través de actividades	Margarita Inostroza, Juan	Semana 1 y 2	Motivación para hacer actividades que	- Organización de los eventos

	lucrativas, para comprar implementos escolares	Hermosilla y Pedro Olivares		reúnan fondos, JJVV dispone espacio para actividades masivas, municipio dona cajas de mercaderías para rifar, organizaciones sociales apoyan actividades deportivas y equipos de audio para animación	- Convocatorias a cada evento organizado
	Crear una biblioteca comunitaria con sala de computación	Ester Hormazábal, Elena Flores y Juan Pérez	Semana 5	Escuelas del sector donarán libros y compartirán programas ministeriales de educación para lectura y apoyo complementario, sede JJVV dispondrá de espacio permanente para biblioteca comunitaria,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar el espacio de la biblioteca (separar salón grande de la JJVV)</li> <li>- Materiales para implementar la biblioteca: maderas, puerta, ventanas</li> <li>- Estantes o maderas para hacer repisas</li> <li>- Mano de obra</li> </ul>
	Hacer un catastro comunitario para evaluar qué NNA está trabajando	Persona facilitadora apoya a Esperanza Arriagada y a Nicol Olivares para hacer el instrumento de catastro y la directiva de la JJVV se encargará de aplicarla	Semana 1 a la 3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pc con impresora para crear catastro</li> <li>- Que los hogares estén dispuestos a entregar información</li> </ul>

		Establecer contacto con los hogares donde hay NNA menores de 16 años que estén trabajando para evaluar alternativas de apoyo económico al hogar	Persona facilitadora	Semana 3	Municipalidad a través de oficina de empleo ofrece opciones priorizando los hogares con cesantía de la comunidad, OPD ofrece a hacer una evaluación de riesgo de trabajo infantil en los hogares en que exista, Oficina de la infancia del municipio ofrece asesoría para dar protección a NNA que estén trabajando	- Hogares dispuestos a modificar sus dinámicas en pro de la protección de sus NNA.
		Charlas y conversatorios sobre la salud mental para identificar situaciones de estrés – establecer contacto con algún centro de salud del territorio	Juana Mena y Oscar Castro establecerán contacto con la red de salud del territorio apoyados por la persona facilitadora	Semana 1 a la 3	Centro de salud comunal ofrece charlas de salud mental comunitaria, psicóloga del equipo ejecutor ofrece taller de identificación y prevención del estrés, JJVV ofrece espacio para trabajar las charlas	Disposición para asistir a charlas comunitarias y taller de estrés
		Derivaciones a la red de salud del territorio cuando se pesquise alguna situación de estrés que no sea posible de	Persona facilitadora	Semana 1 en adelante	Centro de salud comunal acogerá derivaciones	Hogares accedan a ser atendidos por el centro de salud comunal

	manejar por los hogares				
	Talleres de disminución del estrés (artísticos, culturales, etc.)	Juan Carlos Ortega y Viviana Espinoza	Desde la Semana 3	Organizaciones sociales de la comuna ponen a disposición su parrilla programática de actividades deportivas y culturales, centro de salud capacita a monitores comunitarios como promotores de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas de la comunidad que quieran formarse como monitores o monitoras comunitarios en promoción de salud mental y en técnicas artísticas</li> <li>- 1 persona para realizar taller de capacitación en técnicas artísticas para monitores o monitoras comunitarios</li> </ul>
	Talleres de orientación para el cuidado de la salud mental en hogares	Juana Mena y Oscar Castro establecerán contacto con la red de salud del territorio apoyados por la persona facilitadora	Semana 4 y 5	Centro de salud capacita a monitores comunitarios como promotores de salud mental y ofrece talleres de cuidado de la salud mental	Personas de la comunidad que quieran formarse como monitores o monitoras comunitarios en promoción de salud mental
	Implementación de un espacio comunitario que sirva como medio de prevención de riesgos de enfermedades de salud mental	Persona facilitadora con Juan Perez, María Jorquera, Esperanza Arriagada, Nicol Olivares y alguna persona representante de la JVVV u otra	Semana 6 en adelante	Existencia de sitio eriazó municipal que se pone a disposición de la comunidad, municipio gestiona limpieza de lugar eriazó (retiro de escombros), mano de obra entre vecinas y	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Máquinas para ejercicios</li> <li>- Juegos infantiles</li> <li>- Escaños o sillas</li> <li>- Mesas de ping pong</li> <li>- Juegos de salón</li> <li>- Disponibilidad de dos fines de semana de trabajo en el sitio eriazó</li> </ul>

			organización del territorio		vecinos de la comunidad, CoNAF ofrece árboles y arbustos para plantar	
--	--	--	-----------------------------	--	---	--

## Actividad 4: Definición de la iniciativa a financiar - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

47

La totalidad de los hogares de la comunidad contarán con un monto para financiar uno o más requerimientos del plan de trabajo, monto que será considerado como un instrumento del plan y no un fin de la intervención o un fin en sí misma. Siguiendo el ejemplo, en este plan lo que sería posible de financiar es: 1 profesional del área de la psicopedagogía para evaluaciones, materiales escolares, 1 pc con impresora, maderas, puerta, ventana (biblioteca comunitaria), estante o madera para repisas (biblioteca comunitaria), 1 tallerista para formar monitores artísticos, juegos infantiles, máquinas de ejercicios, escaños o asientos para espacio eriazo (teñidos de gris en la tabla anterior)

De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que la iniciativa forma parte de los requerimientos del plan de trabajo que permiten el logro de uno o más objetivos establecidos por los hogares. De esta manera, el o los objetivos contienen la iniciativa y dicha iniciativa nunca será un objetivo en sí misma.

Si los recursos que aporta FOSIS no son suficientes para el financiamiento de todos los requerimientos, la persona facilitadora en conjunto con los hogares de la comunidad y con presupuestos en mano, establecen prioridades por financiar generando una planificación para obtener los otros requerimientos, por ejemplo, la municipalidad o el departamento de educación municipal hace entrega de set escolares y con eso, no se invierte en ese requerimiento. Alguna institución pública o privada podría donar algún computador en desuso y se financia sólo la mantención y las impresiones las aporta organizaciones comunitarias del municipio. Con esto decimos que el plan de trabajo puede ser modificado para hacerlo pertinente a la realidad de la intervención.

En el mismo documento del Plan de Trabajo se deja estipulada la iniciativa que finalmente se financia para los hogares que queda en plena conformidad por alguno de sus representantes.

No se puede financiar:

- Pago de deudas de cualquier tipo
- Pago de cuentas de cualquier tipo
- Depósitos en cuentas de ahorro,
- Adquisición de sede social (container, casa prefabricada, etc.),
- Compra de bienes para actividades productivas o de emprendimientos de cualquier índole,
- construcción, reparación o habilitación de sedes sociales (territoriales o funcionales),

- Implementación de sede social a no ser que sea como un espacio para uso de los hogares de la comunidad como en el ejemplo anterior



# ETAPA 5, IMPLEMENTACION DEL PLAN DE TRABAJO

Esta etapa tiene por objetivo implementar todas las acciones en los plazos establecidos y por las personas responsables que quedaron definidas en el plan de trabajo. Se utilizan los recursos y se consiguen todos los requerimientos que también quedaron establecidos en él.

49

## Actividad 1: Ejecución del Plan de Trabajo - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Es importante recordar que todas las actividades están enmarcadas para el cumplimiento de un objetivo del plan, por lo que realizarlas en el plazo estipulado y en relación con otras actividades es importante para su buen cumplimiento.

Si durante la ejecución una actividad no puede ser llevada a cabo de la misma manera en la que está planteada, o un objetivo requiere ser formulado, o una persona a cargo debe ser reemplazada, o los plazos para la realización deben ser modificados, o cambian los requerimientos y los recursos con los que un hogar cuenta, el plan puede ser modificado sin inconveniente, de hecho es lo que se recomienda, que siempre sea lo más pertinente y cercana a la realidad del conjunto de los hogares, pero siempre, debe ser coherente con los problemas planteados porque ellos son coherentes con el diagnóstico participativo. Dicho de otro modo, los hogares, con el apoyo de la persona facilitadora, pueden ir haciendo adecuaciones a su plan, tales como cambiar responsables, plazos, gestiones, establecer el cumplimiento de un objetivo a corto, mediano y largo plazo, incorporar otras actividades o involucrar a otras personas en la ejecución. Para hacer las adecuaciones al plan se sugiere reflexionar sobre cuánto impacta y cuánto aporta la acción que se ha estipulado.

Es durante esta etapa que se financia la iniciativa o se pone en ejecución. Esto quiere decir que se compra o paga un bien o un servicio que el conjunto de los hogares ha definido como requerimiento para el logro de un objetivo.

Se puede comprar cualquier bien y pagar cualquier servicio que requiera con las siguientes limitaciones:

- Pago de deudas de cualquier tipo
- Pago de cuentas de cualquier tipo
- Depósitos en cuentas de ahorro,
- Adquisición de sede social (container, casa prefabricada, etc.),
- Compra de bienes para actividades productivas o de emprendimientos de cualquier índole,
- construcción, reparación o habilitación de sedes sociales (territoriales o funcionales),
- Implementación de sede social a no ser que sea como un espacio para uso de los hogares de la comunidad como en el ejemplo anterior

La persona facilitadora debe revisar, en conjunto, todas las acciones y responsabilidades que están asociadas a la implementación de la iniciativa antes de gestionar un servicio o adquirir cualquier bien.

Para ello se determina en qué momento es más adecuado adquirir ese bien o ese servicio. Esta decisión siempre está supeditada a la intervención y a los compromisos que se van adquiriendo; por ejemplo, si se va a instalar una biblioteca y una sala de computación comunitaria, lo más probable es que sea necesaria la gestión, limpieza y orden del lugar donde se va a establecer dicha biblioteca, y una vez que se haya determinado el lugar, se evaluará qué tipo de compra de PC es la más adecuada y luego, la recolección de libros en la misma comunidad o fuera de ella.

Una vez adquiridos los bienes y/o financiado el servicio, la persona facilitadora deberá entregar al FOSIS el Acta de Traspaso, documento que certifica la propiedad de la comunidad y de los hogares representados en ella respecto de la iniciativa.

# ETAPA 6, ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA

Esta etapa supone el objetivo de brindar asesoría y asistencia técnica a los hogares de la comunidad para promover el término exitoso de la ejecución del plan de trabajo y como consecuencia de esto, el cumplimiento de los objetivos y se inicia una vez que se ha definido el plan de trabajo en su versión final. Considera el apoyo técnico del ejecutor en la revisión, además del análisis del proceso de ejecución del plan de trabajo e implementación de la iniciativa.

51

## Actividad 1: Acciones de asesoría y asistencia técnica al plan de trabajo - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad y actividad de planificación

La **asesoría** es un proceso de reflexión-acción llevado a cabo en conjunto con los hogares de la comunidad. Permite identificar soluciones a los problemas y necesidades, definiendo acciones concretas a realizar. Es un proceso que entrega las herramientas para descubrir, comprender y dominar la situación que está viviendo, identificando las claves de sus dificultades para que pueda enfrentarlas y superarlas de manera autónoma y paulatina. Es bajo esta premisa que el hogar y sus integrantes, con el apoyo de la persona facilitadora, puede ir haciendo adecuaciones a su plan, tales como cambiar responsables, plazos, gestiones, establecer el cumplimiento de un objetivo a corto, mediano y largo plazo, incorporar otras actividades o involucrar a otras personas en la ejecución. Para hacer las adecuaciones al plan se sugiere reflexionar sobre cuánto impacta y cuánto aporta la acción que se ha estipulado.

La **asistencia técnica** es la transferencia de conocimientos específicos para el fortalecimiento de capacidades y habilidades que permitan resolver problemas y avanzar en las acciones. La persona facilitadora transferirá estos conocimientos que, en caso de no manejar información sobre alguna temática, serán provistos por profesionales idóneos.

## Orientaciones metodológicas para la implementación de la asesoría y asistencia técnica

La persona facilitadora asesora y da asistencia técnica a cada plan de trabajo manejando estrategias y técnicas que permitan enfrentar la frustración para seguir avanzando en las gestiones y acciones propuestas. Además, anima a los hogares a ejecutar la iniciativa y alcanzar sus objetivos.

El programa ACCIÓN entiende este proceso como uno de vinculación profesional entre la persona facilitadora y cada hogar intervenido, proceso que ofrece apoyo, guía y da orientación constante en

la implementación del plan de trabajo; se fomenta la progresión de la autonomía y autogestión en los hogares.

Para ejecutar una adecuada asesoría y asistencia técnica, la persona facilitadora registra en el plan de acompañamiento las principales acciones que considera necesarias llevar a cabo por el conjunto de hogares en función de la implementación del plan de trabajo y de las acciones de derivación que de él devenguen o surjan producto de la intervención. Además, establece en él todas las acciones de intervención que requiere realizar para reforzar y fortalecer las HpV del grupo de hogares y para acompañar la solución de problemas que no fueron abordados en el plan de trabajo pero que afectan directamente al grupo de hogares de la comunidad.

## Características necesarias de la persona facilitadora en el acompañamiento

1. Demuestra interés genuino por los hogares y su bienestar.
2. Genera una relación cercana, de confianza, que proporciona a los hogares suficiente seguridad para expresar sus creencias, sentimientos y experiencias respecto del plan de trabajo.
3. Da ejemplos de cómo considerar la opinión de NNA en las decisiones.
4. Frente al sentimiento de fracaso en el cumplimiento de los objetivos, crea un clima para que los hogares se sientan respetados y no juzgados. Demuestra que pueden contar con su apoyo para seguir avanzando en sus propuestas.
5. Demuestra empatía, es decir, capacidad de comprender y reconocer tanto los pensamientos y sentimientos que le expresan como las implicancias emocionales, conductuales y cognitivas que esos elementos tienen en la vida de los hogares de la comunidad.
6. Ayuda a expresar los sentimientos e ideas a todas las personas de todos los hogares, en especial a NNA, mujeres y personas mayores.
7. Es una persona motivadora del cambio. Refuerza constantemente el sentido que tienen los objetivos establecidos y la manera en que su cumplimiento contribuye al bienestar del conjunto de hogares de la comunidad.
8. Felicita y refuerza las buenas prácticas y los avances, resaltando las consecuencias positivas de tales acciones.
9. Sabe escuchar y respetar las opiniones y creencias de las demás personas. No impone su punto de vista sobre otros. Al contrario, se preocupa por conocer las creencias de los hogares y, desde ese marco, guía y orienta la acción.
10. Promueve el cuidado por el bienestar personal y colectivo.

## ¿Qué debe hacer la persona facilitadora para manejar la frustración en un hogar?

1. Escuchar y manifestar empatía frente a los sentimientos declarados por hogares de la comunidad, como frustración, tristeza, decepción o desesperanza.
2. Permitir el desahogo y la expresión emocional identificando, verbalizando y validando las emociones que vayan apareciendo en la conversación.
3. Acoger y manifestar calidez y receptividad, transmitiendo en todo momento tranquilidad y calma.
4. Hay que señalar que los cambios requieren tiempo. Es normal que existan retrocesos en el camino, lo que no significa que no se vaya a lograr lo que se busca. Lo importante es seguir insistiendo y recordar en todo momento la importancia y el sentido que tiene para los hogares el plan de trabajo como estrategia para lograr el bienestar.
5. Reconocer y reforzar las buenas prácticas, aunque resulten acciones pequeñas e incluso imperceptibles para los hogares, en pro de su plan de trabajo. La persona facilitadora debe identificar y reforzar dichas acciones para motivarlos a continuar su proceso de cambio.
6. Si la estrategia de acción propuesta en el plan de trabajo no dio el resultado esperado, la persona facilitadora ayudará a definir otras alternativas, anticipando los posibles resultados para priorizar aquellas que proyecten mayores logros. Lo importante es no rendirse y explorar todas las opciones posibles.

# ETAPA 7, CIERRE TECNICO DE LA INTERVENCIÓN

El cierre es la acción que concreta el término de la intervención. En esta etapa se efectúa el cierre técnico de la intervención con el conjunto de hogares que participaron en el proyecto. Se conversa reflexivamente junto a los hogares de la comunidad, se relatan los hitos más importantes del proceso participativo y los avances alcanzados. La persona facilitadora se desvincula y el conjunto de hogares de la comunidad siguen avanzando autónomamente.

Además, en esta etapa se ingresan nuevamente las variables de intervención de los hogares en el Sistema Nacional de Usuarios, SNU.

54

## Actividad 1: Evaluación del proceso de intervención - actividades o sesiones de trabajo con los hogares de la comunidad

Esta acción se realiza en el último mes de ejecución y está centrada en observar el proceso de intervención analizando los resultados de la participación en el programa, lo que quedó pendiente y aquellos aspectos necesarios de abordar en forma autónoma. Es adecuado conversar los temas que tienen relación con el resto de la comunidad para visibilizar la red y los recursos disponibles que puedan aportar a los hogares en temas concretos.

La tarea central es que todos los hogares que participaron puedan realizar un recorrido desde el día en que fueron invitados a participar hasta el día del cierre.

En la conversación de cierre, podrán:

1. Desarrollar mayor autonomía en la ejecución del plan de trabajo que queda pendiente por implementar o nuevos planes de trabajo que quieran definir.
2. Contar con las herramientas necesarias para continuar el plan de trabajo después de la intervención.
3. Evaluar el proceso realizado reconociendo las fortalezas, aprendizajes y dificultades frente a cada una de las etapas de la intervención.
4. Comprometerse en el cumplimiento de los objetivos y plan de trabajo.
5. Analizar el cumplimiento de los objetivos y, de ser necesario, rediseñar nuevas estrategias de trabajo para lograr estos u otro posible nuevo objetivo.

Para reforzar los aprendizajes se recuerda la técnica aplicada para el plan de trabajo, así como otras experiencias que afiancen las HpV que adquirieron o fortalecieron.

Para el desarrollo de esta sesión es importante contar con la presencia de la mayor cantidad de hogares posibles. La persona facilitadora deberá generar distintas estrategias para asegurar la asistencia de su mayoría; por ejemplo, acordar horarios, flexibilizar y adaptarse a los tiempos y dinámicas, recordar con anticipación la visita y confirmar la hora el día anterior. Los NNA podrán comunicar su voluntad de participación en la próxima sesión, luego de que la persona facilitadora y hayan explicado las actividades y temas de manera clara y precisa.

Para el desarrollo de esta sesión se sugiere la siguiente actividad:

### **Materiales**

1. Dos papelógrafos pegados (cartulinas o papel kraft)
2. Plumones de colores
3. Revistas viejas
4. Tijeras
5. Pegamento
6. Plan de trabajo
7. Catastro de redes institucionales y organizacionales del entorno de los hogares

La persona facilitadora invita a crear una línea de tiempo que represente los momentos que pasaron juntos. Entrega el papelógrafo con la línea de tiempo dibujada y lo pegan en el lugar más adecuado para trabajar. Antes de organizar el trabajo en equipo, los hogares presentes deben consensuar un título que sintetice y valore la experiencia. La línea de tiempo debe contener:

1. Hechos importantes.
2. Fortalezas reconocidas.
3. Aprendizajes obtenidos.
4. Debilidades por mejorar.
5. Dibujos y recortes para representar los puntos anteriores.

Una vez que se ha realizado la línea de tiempo, se invita a conversar reflexivamente en función del tiempo que fue transcurriendo la ejecución del programa. La persona facilitadora va dibujando, por ejemplo, en la línea de tiempo cuando llegaron e iniciaron la intervención y las personas presentes indican qué recuerdan de ese evento. Así, va recorriendo la línea de tiempo con la primera etapa de la intervención, la del **diagnóstico participativo**. Para apoyar la reflexión, se sugieren algunas preguntas:

- ¿Qué recuerdan de lo realizado?
- ¿Qué temas conversamos?
- ¿Qué les gustó más de toda esta experiencia?
- ¿Qué momento destacarían? ¿Por qué?
- ¿Cómo se sintieron cuando conversaron en conjunto?

- ¿Cómo se sintieron cuando escucharon a otros hogares?
- ¿Qué fortalezas identificaron?
- ¿Algún tema resultó más difícil de conversar? ¿Por qué?
- ¿Qué debilidades identificaron?
- ¿Qué debilidades les gustaría mejorar o cambiar? ¿Por qué?
- ¿Qué les ayudó más? ¿Qué aprendieron?
- ¿Qué les llamó más la atención?
- ¿Cambiarían algo de este trabajo? ¿Por qué?
- ¿Cómo se sienten al considerar las opiniones de los NNA?
- ¿Cómo crees que se sienten los NNA al ser escuchados?
- Si eres NNA, ¿qué puedes decir a las demás personas sobre tu derecho a participar y que tus opiniones se tomen en cuenta?
- Si eres NNA, ¿qué puedes decir a las demás personas sobre la forma en que pueden apoyarte para que tus ideas se consideren?

No necesariamente la persona facilitadora dibuja o escribe, al contrario, se sugiere que sean los mismos hogares presentes en la sesión quienes peguen recortes, hagan dibujos o escriban en la línea de tiempo lo que mejor representen la experiencia vivida por evento transcurrido.

Al momento de llegar al **Plan de Trabajo**, la persona facilitadora pregunta sobre lo que debieron realizar para diseñar el plan y ejecutarlo, cómo se sintieron realizando las actividades, cuánto se logró concretar, quiénes respondieron a los compromisos y quiénes no lo hicieron, qué pasó con la iniciativa financiada y cuánto aportó al cumplimiento de los objetivos. De lo que quedó pendiente, cómo se van a organizar para concretarlo, qué nuevos objetivos se pueden plantear, cómo se organizarían para lograrlos siguiendo la estructura del plan de trabajo, es decir, acciones, plazos, responsables, recursos y requerimientos. La persona facilitadora les explica la importancia de seguir trabajando por ese plan y les recuerda todas las organizaciones e instituciones que existen en el entorno y que son aliados estratégicos para lograr los objetivos y colaborar solidariamente junto a otros hogares.

El trabajo con la etapa inicial se repite con las otras etapas hasta finalizar la intervención y las preguntas que permiten la reflexión sugerida sirven acomodándolas para cualquiera de ellas y para todo el proceso.

Se sugiere entregar a NNA un diploma por la participación y protagonismo en el proceso de intervención, destacando habilidades, nombrando a las personas con las que pueden contar, recordando los recursos con los que cuentan. Frente a la presencia de niñas y niños de corta edad, se sugiere entregar una hoja para que puedan dibujar todo lo que han aprendido en conjunto.

Los resultados de esta actividad se registran en el informe final de la intervención.



## Actividad 2: Ingreso de información al SNU – actividad de gestión y Actividades o sesiones de trabajo con el hogar

Esta actividad permite registrar las variables de intervención de salida de los hogares conocida como Línea de salida en el Sistema Nacional de Usuarios, SNU.

En esta ocasión se ingresan variables que miden un cambio con la intervención por lo que existen preguntas que se deben responder en función del ingreso de información de entrada, sin embargo, es también en esta ocasión que se registra el desarrollo de las Habilidades para la Vida de los hogares que participaron de la intervención. Para ello, existe un instrumento en Excel donde se registra el avance en el desarrollo de las HpV, el que es respondido por la persona facilitadora que trabajó con cada hogar. Es un instrumento con afirmaciones concretas y medibles, que hacen referencia a conductas logradas. El resultado de eso permitirá estimar el desarrollo de las HpV de cada hogar.

Este documento junto con el manual de variables de intervención con todas las orientaciones de uso y registro en el sistema será entregado por el ADL al momento de contratar.

Lo que acredita el ingreso de la información en el sistema es el informe de línea de salida que obtiene el ADL una vez que está completa toda la información.

Es importante que el registro de la información sea completo, de calidad y dé cuenta de la realidad de cada hogar.

# RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

## Web para identificar herramientas de trabajo

Biblioteca digital Sociedad Chilena de Psicólogos Comunitarios  
<http://comunitariachile.org/web/biblioteca/>

Biblioteca del Congreso: Violencia Intrafamiliar <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/violencia-intrafamiliar>

Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga  
<https://www.trabajosocialmalaga.org/publicaciones-digitales/>

Publicaciones en línea. Desarrollo Social. Cepal  
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/selecciones/desarrollo-social>

Publicaciones digitales Unicef <https://www.unicef.org/chile/publicaciones>

Servicio Jesuita a Migrantes. Migración en Chile <https://www.migracionenchile.cl/publicaciones>

58

## Referencias bibliográficas para actividades participativas

Alianza internacional contra el VIH/SIDA. (2002). 100 formas de Animar Grupos: juegos para usar en talleres, reuniones y la comunidad.

Centro de Integración Juvenil, A.C. (s/f). Manual de técnicas y dinámicas grupales. Volumen II.

Divulgación dinámica, S.L. (s/f). Metodología y técnicas de participación social. Programa de formación a distancia.

Duque, A. (2013). Metodología de la intervención social. Palimpsestos de los modelos de trabajo social.

Fundación y Desarrollo Educativo (2017). 8 factores para planificar actividades lúdicas. Guía para la reflexión docente. Observatorio del juego.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2018). Aprendizaje a través del juego.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (s/f). Te suena familiar. Dinámicas y juegos.

Gobierno de Canarias. Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa (2011). Dinámicas de Grupo. Canarias: Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad.

Marengo, A. (1995). Dinámicas de grupo. Manual práctico. Editorial UCA.

Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible – CIMAS. (2009).

Manual metodologías participativas. Madrid. CIMAS.

Proyecto JALDA. (2008). Manuel de técnicas participativas. Serie de guías y manuales. Documento 10.

Ramírez, C. (2014). Dinámicas Grupales para todas y todos. “El juego es una herramienta, una forma de comunicación y de expresión, el aprendizaje es más significativo cuando lo hacemos entretenido... Nunca dejamos de aprender y nunca deberíamos dejar de jugar”.

Estrategias participativas para niños: algunos aportes para escuchar a los niños y realizar consultas infantiles. pág. 24. Todos los derechos reservados 1ª. Edición, 2009 DR Universidad Autónoma Metropolitana Yolanda Corona Caraveo Fernando Gáal ISBN: 978-970-31-1036-0 Publicado por: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco <https://programainfancia.uam.mx/pdf/publicaciones/estrategias.pdf>

## Referencias bibliográficas para profundizar temáticas de la intervención

10 claves para conversar mejor, Celeste Headlee nos ayuda a mejorar nuestras conversaciones 16 septiembre, 2017 en abantian <https://abantian.es/blog/10-claves-conversar-mejor-celeste-headlee-nos-ayuda-mejorar-nuestras-conversaciones/>

Aguilar y Llobet (2010, p. 20).

Departament of social & health services Washington el documento “Estrategias exitosas para hablar con niños pequeños” [https://issuu.com/ceipvirxe/docs/estrategias\\_para\\_hablar\\_con\\_ni\\_os](https://issuu.com/ceipvirxe/docs/estrategias_para_hablar_con_ni_os)

El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Espinal, I. (Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda, Distrito Nacional Santo Domingo (Rep. Dominicana) E-mail: [isaespinald@yohoo.es](mailto:isaespinald@yohoo.es)), Gimeno, A. y González, F. (Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. E-mail: [adelina.gimeno@uv.es](mailto:adelina.gimeno@uv.es) Facultad de Psicología. Av. Blasco Ibáñez, 21, 46019 Valencia (Spain) E-mail: [adelina.gimeno@uv.es](mailto:adelina.gimeno@uv.es)

Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. L. Mangrulkar, C.V. Whitman y M. Posner. Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Familiar y Población, Unidad Técnica de Adolescencia, 2001. Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI).

Guía de facilitación para la movilización social, supervivencia y desarrollo infantil (Unicef, 2010).

Habilidades para la vida, Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores. Aparicio Gutierrez M. Revisión: Julio Moscos C. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. Proyecto: Liderazgo juvenil, emprendimiento y sostenibilidad económica.

La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. Lilian Acevedo Sierra, Hospital Psiquiátrico de La Habana “Comandante Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé”, Cuba. Ernesto Hermilio Vidal López [hermiliovidal@infomed.sld.cu](mailto:hermiliovidal@infomed.sld.cu), Instituto Superior de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN, vol. 23, núm. 1, pp. 131-145, 2019, Centro Provincial de Ciencias Médicas

Lansdown, G. (2005). Las implicaciones de la evolución de las facultades del niño para la realización de sus derechos. Roma: Unicef, Save the Children, Centro de investigaciones Innocenti.

Milicic, N. 2001. Creo en ti. la construcción de la autoestima en el contexto escolar. Lom Ediciones Programa de Habilidades para la Vida. Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNAEB, Chile. Consultoría "Estudio comparativo de escolares que participaron del Programa Habilidades para la Vida y SIMCE 4º Básico 2005". Autores: Iris Delgado B., Vicente Zúñiga M., Liliana Jadue H., diciembre 2006.

Psicología para el desarrollo de la cooperación y de la creatividad M Garaigordobil - Bilbao, Descleé Brouwer, 1995

Publicaciones en línea. Desarrollo Social. Cepal  
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/selecciones/desarrollo-social>

# ANEXOS

## INSTRUMENTOS DE REGISTRO DE LA INTERVENCION

## BITACORA – HOJA DE REGISTRO

<b>ACTIVIDAD:</b>	<b>CODIGO DE PROYECTO:</b>
Nombre del proyecto:	
Profesional a cargo de la actividad:	
Etapa de la intervención:	
<b>Tipo de actividad</b> (describir):	
<b>Contenidos</b> que se abordan y detalle de la actividad:	
¿ <b>Con quiénes se realizan las actividades?</b> Describa la participación de las personas/hogar/hogares que participaron de la actividad	
<b>Resultados</b> obtenidos:	<b>Obstáculos</b> que pudieron surgir y cómo se resolvió:
<b>Compromisos</b> tomados (si corresponde):	Temas <b>pendientes</b> de trabajo para próxima sesión:

**Firma profesional a cargo de la actividad:**  
(puede ser digital)

## INSTRUMENTO DE SELECCIÓN DE HOGARES

Criterios de selección de Hogares según el programa. Estos criterios son obligatorios:

- Pertenecer al tercer tramo de vulnerabilidad, es decir, al 60% según Registro Social de Hogares.
- Tener como personas integrantes del hogar a niñas, niños y/o adolescentes de hasta 18 años de edad.

Criterios de selección de Hogares adicionales según FOSIS regional:

- Xxx
- Xxx

63

Registrar en el siguiente cuadro el nombre de la persona que representa al hogar, su dirección y marcar con una X los criterios que cumple para entrar al programa.

Recuerde que este instrumento debe tener un 25% adicional de hogares que funcionen como reemplazo cuando no se cumplen al menos, los dos criterios obligatorios.

N°	Nombre persona representante del hogar	Dirección	Criterio que cumple para entrada al programa			
			Pertenece al 60% según RSH	Integrante NNA de hasta 18 años de edad		

(Reproducir filas según cantidad de hogares del proyecto)

**Nombre y firma profesional a cargo:**  
(puede ser digital)

**LISTADO FINAL DE HOGARES PARA LA INTERVENCIÓN**





## ACTA DE COMPROMISO

Yo ..... representante del hogar  
....., con domicilio en .....,  
certifico que la persona que me visitó ..... de la  
consultora ..... transmitió todos los detalles del programa Acción –  
Fortalecimiento de Planes de Trabajo Familiar, financiado por el Fondo de Solidaridad e  
Inversión Social - FOSIS, razón por la cual mi participación es informada y voluntaria. Con  
esto **nos comprometemos a participar en todas las actividades del proyecto y a cumplir  
con los acuerdos durante el tiempo que participemos en el programa.**

NOMBRE:

FIRMA:

FECHA:

## TEST BASE PARA ESTIMAR EL DESARROLLO DE LAS HPV

Este instrumento pretende apoyar a la persona facilitadora en la estimación de las condiciones de entrada de los hogares en relación con el nivel de desarrollo de las HpV. Si bien, al momento de aplicarlo no hay un vínculo estrecho entre la persona facilitadora y los hogares de la intervención, este instrumento sólo acerca a visualizar un estado inicial. Este anexo es una muestra; debe ser trabajado en el archivo Excel que lo acompaña.

Los resultados son referenciales y no taxativos, pudiendo la persona facilitadora tomar decisiones de cómo abordar las HpV a partir de sus resultados.

### **Modo de uso:**

Cada HpV general está constituida por un grupo específico de HpV. Sobre cada HpV específica es que se definieron 3 afirmaciones u opiniones que cada hogar o representante debe calificar según considere que representa a la minoría o mayoría de los integrantes.

Se parte de la premisa que todas las HpV se desarrollan en todos los hogares y la variable de discriminación será si esa HpV se logra visualizar en la mayoría o minoría de integrantes del hogar.

Si la mayoría de quienes integran el hogar (más de la mitad) presentan esa habilidad, se califica con nota 3

Si la minoría de quienes integran el hogar (menos de la mitad) presenta esa habilidad, se califica con nota 1

Por cada HpV específica se obtendrá un resultado, y es en función de ese resultado que serán abordadas en la intervención. La clasificación es la siguiente (también descrita en la Guía Metodológica y en el Manual de Intervención para la Persona Facilitadora):

- Entre los 3 y 5 puntos el nivel de desarrollo de las HpV es bajo, por lo que requiere ser abordada durante la intervención.
- Los 7 puntos indica que el nivel de desarrollo de la HpV es medio, por lo que sería ideal potenciarla y mantenerla durante la intervención.
- Los 9 puntos indican que el nivel de desarrollo de las HpV es alto, por lo que durante la intervención hay que cuidar que se mantengan; podría ser que no se trabajen, pero sí, que se refuercen.

**Cada HpV específica tendrá un puntaje de las 3 afirmaciones y con eso se clasifica en la modalidad de trabajo.**

El test se presenta a continuación. Recuerde utilizar el archivo Excel que tiene las opciones de respuesta (3 o 1) predefinidas. Si prefiere utilizar el que se presenta a continuación, debe respetar esas categorías de respuestas.

HPV GENERAL	HPV ESPECIFICA		AFIRMACIONES U OPINIONES	CALIFICACION: 1 o 3
Sociales o interpersonales	1	Conocimiento de sí mismo	Identificamos y utilizamos nuestras fortalezas en las distintas situaciones	
		Conocimiento de sí mismo	Identificamos en qué tareas del hogar cada uno se desempeña mejor	
		Conocimiento de sí mismo	Podemos identificar cuáles son las metas como hogar y las personales	
	2	Empatía	Podemos escuchar los problemas de otras personas	
		Empatía	Escuchamos las opiniones de los demás entendiendo que ninguno de los integrantes tiene la razón	
		Empatía	Nos gusta colaborar con las tareas del hogar, más allá de las que nos corresponde a cada uno de nosotros	
	3	Comunicación asertiva (efectiva)	Podemos expresar ideas y opiniones a las demás personas	
		Comunicación asertiva (efectiva)	Tenemos la posibilidad de opinar tranquilamente cuando algo le sucede a algún integrante del hogar	
		Comunicación asertiva (efectiva)	Cuando es necesario, nos pedimos consejos entre nosotros mismos (integrantes del hogar)	
	4	Relaciones interpersonales	Se nos facilita iniciar y mantener relaciones de amistad	
		Relaciones interpersonales	Somos leales con nuestros amigos y confiamos que nuestros amigos son leales con nosotros	
		Relaciones interpersonales	mantenemos buenas relaciones con otras personas externas a nuestro hogar	
	5	Capacidad para tomar decisiones	En el momento de tomar decisiones evaluamos las alternativas considerando las emociones, sentimientos y criterios.	
		Capacidad para tomar decisiones	Organizamos las ideas e identificamos las posibles consecuencias antes de tomar decisiones.	
		Capacidad para tomar decisiones	Tomamos decisiones considerando el beneficio propio y el de los demás.	
	6	Capacidad para resolver problemas y conflictos	Tenemos en cuenta las causas de los problemas para darles solución definitiva.	
		Capacidad para resolver problemas y conflictos	Consideramos que los problemas son oportunidades y no son obstáculos	
		Capacidad para resolver problemas y conflictos	Tenemos dificultades para crear estrategias y resolver los problemas que se nos presentan	
Autonomía o manejo de emociones	7	Manejo de las emociones	Podemos reconocer lo que sentimos por otras personas del hogar	
		Manejo de las emociones	En momentos de dificultad reconocemos cuando tengo emociones negativas y buscamos soluciones para superarlas	
		Manejo de las emociones	Reconocemos fácilmente las emociones y sentimientos de los demás integrantes del hogar	
	8	Manejo del estrés	Somos conscientes de que el estrés nos daña y que debe controlarse cuando empieza a interferir en nuestras relaciones	
		Manejo del estrés	Frente a situaciones de presión buscamos soluciones rápidas tratando de tomar el control	
		Manejo del estrés	En situaciones de estrés tratamos de respirar profundamente hasta sentirnos en calma	

## INFORME DE DIAGNOSTICO

### Orientaciones de uso

Este instrumento tiene por finalidad reunir toda la información de cada uno de los hogares de la intervención para que sirva como elemento central para la toma de decisiones respecto de la continuación del proceso de trabajo, es, por lo tanto, un instrumento que cierra la primera etapa, pero su uso es durante toda su ejecución.

Como todos los otros instrumentos, este puede ser perfeccionado según las necesidades de la intervención o las características de los hogares que participan de la intervención, siempre con el V°B° de la persona que supervisa el proyecto o ADL y resguardando que no falte información para la coherencia interna de los instrumentos, es decir, que este sirva de insumo para la generación del plan de trabajo y del plan de acompañamiento.

Quien registra la información es la persona facilitadora ya que es la persona que trabaja de cerca con los hogares y puede describir con mayor claridad los eventos del programa.

No es un documento que se entrega a los hogares o que el hogar tenga que visar o validar. Es de uso exclusivo de la persona facilitadora.

## INFORME DE DIAGNOSTICO

<b>Fecha primer contacto</b>	<b>Código del proyecto</b>
------------------------------	----------------------------

<b>Nombre del proyecto</b>
<b>Nombre persona a cargo del informe</b>
<b>Nombre de la entidad ejecutora</b>

<b>Antecedentes generales de la inserción al territorio:</b>
<b>Tipo de hogares que representan la intervención:</b>
<b>Dinámica de relaciones entre los hogares:</b>
<b>Observaciones:</b>

**Desarrollo de Habilidades para la Vida:**

Clasificación general de HpV	HpV	Nivel de desarrollo (1 es mín y 3 es máx)
Sociales o interpersonales	Conocimiento de sí mismo	
	Empatía	
	Comunicación asertiva (efectiva)	
	Relaciones interpersonales	
Autonomía o manejo de emociones	Manejo de las emociones	
	Manejo del estrés	
Cognitivas	Capacidad para tomar decisiones	
	Capacidad para resolver problemas y conflictos	
<p><b>Las Habilidades para la Vida que se trabajarán el conjunto de hogares durante el proceso de intervención son (tener como base el instrumento en Excel con puntajes y su clasificación):</b></p>		
<b>Entre los 3 y 5 puntos: requieren ser abordadas</b>	<b>7 puntos: requieren ser potenciadas</b>	<b>9 puntos: Cuidar que se mantengan y reforzarlas</b>
<b>Observaciones:</b>		


### Identificación de problemas:

<b>Problemas detectados</b> (lista de situaciones problemáticas que afectan al conjunto de hogares detectados durante las sesiones):
Describe cómo han enfrentado estas dificultades en la historia y qué resultados ha obtenido
¿Qué información registrada en el SNU son necesarias de incorporar como diagnóstico? Refiérase a situaciones de algún hogar en particular, a vulnerabilidades o a otras situaciones detectadas y registradas:
Observaciones:

### Agrupación de problemas según orden trabajado en la sesión:

Problema 1:	Problema 2:	Problema 3:
-------------	-------------	-------------

### Recursos, fortalezas y oportunidades:

 <b>RECURSOS</b>	 <b>OPORTUNIDADES</b>
--	--

Otros temas o elementos importantes de rescatar:

¿Algún hogar requiere derivación durante esta etapa de la intervención?

72

No			
Si		Nombre de la persona derivada	
Situación que originó la derivación			
Institución a la que se deriva			
Fecha de la derivación		Fecha de recepción	
Nombre profesional que recibe			
Tipo de intervención profesional que se hace a la persona derivada o al hogar			
Observaciones:			

Nombre y firma profesional a cargo:

(puede ser digital)



## FICHA DE DERIVACION

Fecha de la derivación:

### A. DATOS DE LA DERIVACIÓN

Nombre de la persona que se deriva:

Teléfonos de contacto:

Domicilio:

### B. DATOS DEL EJECUTOR

Nombre del profesional a cargo

Nombre de la empresa ejecutora

Correo electrónico

Teléfonos de contacto

### C. ANTECEDENTES DE LA DERIVACIÓN

Situación que origina la derivación

Intervención realizada con anterioridad a la derivación

Persona(s) derivada(s). ¿Accede (n) voluntariamente? (marque con una X)

\_\_\_\_\_ Sí

\_\_\_\_\_ No. Si su respuesta es NO, señale las razones

**Nombre y firma profesional a cargo:**  
(puede ser digital)

## LISTADO DE ASISTENCIA A SESIONES DE FORMACIÓN

<b>Nombre integrante del hogar que asiste</b>			
<b>Nombre sesiones de formación que accede en conjunto con los otros hogares</b>		<b>Nombre sesiones de formación trabajadas individualmente</b>	
<b>Observaciones</b>			
<b>Nombre integrante del hogar que asiste</b>			
<b>Nombre sesiones de formación que accede en conjunto con los otros hogares</b>		<b>Nombre sesiones de formación trabajadas individualmente</b>	
<b>Observaciones</b>			
<b>Nombre integrante del hogar que asiste</b>			
<b>Nombre sesiones de formación que accede en conjunto con los otros hogares</b>		<b>Nombre sesiones de formación trabajadas individualmente</b>	
<b>Observaciones</b>			

**Agregar filas según cantidad de hogares del proyecto**

## PLAN DE TRABAJO

<b>Fechas sesiones de trabajo</b>	
<b>Personas del hogar que participaron en el diseño del plan de trabajo</b>	

Recuerde trabajar este formato en cartulina o papel Kraft (tamaño gigante) y dejarlo en un lugar visible (modalidad presencial). Para la modalidad remota, recuerde enviar este plan de trabajo impreso y reforzar la necesidad de que sea puesto en un lugar visible.

Problema/ valor	Objetivo	Actividades	Responsables	Plazos	Recursos	Requerimientos
<b>Problema:</b>						
<b>Valor:</b>						
<b>Problema:</b>						
<b>Valor:</b>						

Agregar filas según cantidad de problemas detectados

## DEFINICION DE INICIATIVA A FINANCIAR

**FECHA DE LA SESION:**

El conjunto de hogares que participamos de la intervención hemos resuelto comprar, arrendar, adquirir y/o pagar los siguientes bienes y/o servicios que tienen directa relación con el Plan de Trabajo que hemos construido:

77

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Nombre y firma de representantes de los hogares (presentes en la sesión o que sean necesarias):

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Nombre y firma profesional a cargo:**  
(puede ser digital)

**V°B° FOSIS:**

## ACTA DE TRASPASO

La presente acta permite acreditar el dominio por parte del usuario/a individualizado/a en el presente documento, de los bienes señalados a continuación, independientemente de la persona indicada en las boletas y/o facturas.

En, ....., a ..... de ..... de..... Yo, ....., en representación del conjunto de hogares que participaron de la intervención certifico que he recibido conforme y por intermedio de la persona facilitadora ..... los siguientes bienes y/o servicios correspondientes al financiamiento de la iniciativa del plan de trabajo.

Nombre del bien y/o servicio entregado	Monto del bien y/o servicio	Destino del bien y/o servicio	N° de boleta o factura

Aporte del FOSIS: \$
Total (facturado o pagado): \$

A través del presente documento, me comprometo a NO VENDER O TRANSFERIR A TERCEROS los bienes, materiales y/o insumos adquiridos, a cuidarlos y utilizarlos única y exclusivamente para los fines que han sido adquiridos.

Asimismo, en los casos en que el FOSIS tome conocimiento, ya sea durante la vigencia del proyecto en que participó o finalizado el mismo, de que no se ha hecho uso de los bienes adquiridos, en los objetivos para los cuales se planteó en el proyecto, el FOSIS procederá a solicitar la entrega de dichos bienes, con el fin de redestinarlos. En caso de que los bienes no sean devueltos de manera voluntaria por mi o quien los tenga en su poder, FOSIS interpondrá las medidas legales que sean necesarias o pertinentes con el fin de recuperar los bienes referidos.

En caso de darse alguna de las situaciones planteadas anteriormente, tomo conocimiento de que no podré postular como usuario/a de proyectos del FOSIS, a menos que por razones excepcionales, el Servicio considere lo contrario.

---

**Nombre y firma persona representante**

**Nombre y firma profesional a cargo:**  
(puede ser digital)

**V°B° FOSIS:**

## PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO

(Uso exclusivo ejecutor)

<b>Fecha del Plan de Acompañamiento</b>
<b>Nombre persona facilitadora</b>
<b>Habilidades para la Vida que se deben reforzar:</b>
<b>Estrategia de intervención a utilizar para reforzar las HpV:</b>
<b>Problemas que abordar en esta etapa de la ejecución:</b>
<b>Estrategia de intervención a utilizar para abordar los problemas:</b>



Otras acciones de acompañamiento para realizar		
Para la ejecución del plan de trabajo	Para la implementación de la iniciativa	Otras:

¿Algún hogar requiere derivación durante esta etapa de la intervención?

No			
Si		Nombre de la persona derivada	
Situación que originó la derivación			
Institución a la que se deriva			
Fecha de la derivación		Fecha de recepción	
Nombre profesional que recepciona			
Tipo de intervención profesional que se hace a la persona derivada o al hogar			
Observaciones:			

Observaciones adicionales:

--

Nombre y firma profesional a cargo:  
(puede ser digital)

## INFORME FINAL

El informe final en conjunto con los datos ingresados en el SNU permitirá obtener una retroalimentación de los principales resultados del programa como de las características de los hogares que atendemos para tomar decisiones respecto de la construcción de instrumentos y rediseños metodológicos posteriores, como también conocer las características que cada proyecto que se ejecuta asume en particular. El registro de la información debe ser en este formato que se entrega a él o a la ADL al finalizar la intervención y en el siguiente link para sistematizar la información de manera centralizada:

<https://forms.office.com/r/S5wJxBdvTJ>

82

<b>Fecha elaboración del informe:</b>
<b>Profesional a cargo de la elaboración:</b>

### Antecedentes del proyecto

<b>Código de proyecto:</b>	<b>Fecha de inicio de la Intervención:</b>	
<b>Territorio en el que intervino:</b>	<b>Comunas y localidades en las que intervino:</b>	
<b>Nombre institución ejecutora:</b>		
<b>Identificación del equipo ejecutor:</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Rol</b>	<b>Profesión</b>
<b>Objetivo del proyecto:</b>		
<b>Monto licitado de ejecución: \$</b>	<b>Monto rendido: \$</b>	
<b>Monto devuelto a FOSIS: \$</b>	<b>Monto de iniciativa: \$</b>	
<b>Observaciones:</b>		

### Antecedentes de los hogares

Cobertura inicial		Cantidad de abandonos	Cobertura final atendida	
Tipo de hogar que prevalece <sup>18</sup> (mayor cantidad)		Hogar nuclear monoparental	Edad promedio de niñas y niños (hasta 18 años)	
		Hogar nuclear pareja con hijos/hijas		
		Hogar compuesto		
		Hogar extendido	Cantidad total de NNA (hasta 18 años)	
		Hogar sin núcleo		
<b>Observaciones del tipo de hogar seleccionado y de la modalidad:</b>				
<b>Otras observaciones de los hogares:</b>				

### Antecedentes de la intervención

Modalidad de intervención con la mayoría de los hogares	Presencial		Si la modalidad fue mixta o remota, describa las tres principales condiciones/razones para ejecutar esa modalidad:	
	Remota			
	Mixta			
Si la modalidad fue mixta, ¿qué actividades mayoritariamente se hicieron de manera remota?	1		1	
	2		2	
	3		3	
	4			
<b>Cantidad de sesiones en la etapa de diagnóstico participativo:</b>				
<b>Observaciones de la etapa de diagnóstico participativo:</b>				

<sup>18</sup> El programa ACCION clasifica los hogares de la siguiente manera:

**Hogar nuclear monoparental:** Hogar compuesto por jefa o jefe de hogar e hijas e hijos

**Hogar nuclear pareja con hijos o hijas:** Hogar compuesto por jefa o jefe de hogar, su pareja e hijos e hijas

**Hogar compuesto:** hogar que cuenta con un núcleo (hogar nuclear) y además incluye no parientes de la jefatura del hogar. Puede o no ser integrado por otros parientes de la jefatura del hogar.

**Hogar extendido:** cuenta con un núcleo (hogar nuclear) e incluye a otros parientes de la jefatura del hogar.

**Hogar sin núcleo:** no cuenta con un núcleo (hogar nuclear), pero sí lo integran otros parientes o no parientes de la jefatura de hogar.

<b>Cantidad de sesiones en la etapa de diseño del plan de trabajo:</b>	
<b>Observaciones de la etapa de diseño del plan de trabajo:</b>	
<b>Si realizó sesiones de formación adicionales a las establecidas, ¿cuáles fueron?</b>	<b>1</b>
	<b>2</b>
	<b>3</b>
	<b>4</b>
<b>Observaciones de la etapa de formación:</b>	
<b>Cantidad de sesiones en la etapa de asesoría y asistencia técnica</b>	
<b>Observaciones de la etapa de asesoría y asistencia técnica:</b>	
<b>¿Qué problemas surgieron en la implementación del plan de trabajo?</b>	
<b>¿Cómo abordó esos problemas?</b>	

Cantidad de derivaciones realizadas durante la intervención		Cantidad de hogares que accedieron a la derivación	
<b>Instituciones a las que se derivaron los hogares</b> (marcar con x las 3 primeras mayorías)		Centro de Salud Mental	
		Centro de Salud para patologías físicas (consultorio, hospital, otro)	
		Centro de Salud dental	
		Centro de atención a víctimas de violencia	
		Oficina de la mujer (municipal), SERNAMEG, PRODEMU, centro de la mujer u otra similar	
		OPD o centro de atención a niños y niñas víctimas de violencia	
		SENADIS, oficina de discapacidad municipal u otro relacionado	
		Colegios, escuelas, Departamento de Educación Municipal	
		Oficinas de colocación laboral municipal u otra relacionada	
		SERVIU u oficina municipal de vivienda u otra relacionada	
		Corporación de asistencia judicial/Tribunales de familia/Fiscalía	
		Oficina de atención social municipal / Registro social de hogares	
		Gobernación	
		Registro civil	
		SERNAC	
		Chileatiende	
		PRODESAL	
		Programas de FOSIS	
		Programas de atención psicológica (privada)	
		Chile crece contigo	
		Policías (Carabineros, PDI)	
		Departamento de extranjería, oficina migrante, otra similar	
		Otras oficinas municipales no mencionadas	
	Organizaciones comunitarias		
	Otra		
<b>Observaciones de la etapa de implementación del plan de trabajo:</b>			
<b>Observaciones de la etapa de asesoría y asistencia técnica:</b>			
<b>Observaciones de la etapa de cierre:</b>			

Otras observaciones:

## Resultados de la intervención

¿Qué HpV se desarrolla de mejor manera en la mayoría de los hogares?		Conocimiento de sí mismo
		Empatía
		Comunicación asertiva (efectiva)
		Relaciones interpersonales
		Manejo de las emociones
		Manejo del estrés
		Capacidad para tomar decisiones
		Capacidad para resolver problemas y conflictos
¿Qué HpV es más difícil de desarrollar en la mayoría de los hogares?		Conocimiento de sí mismo
		Empatía
		Comunicación asertiva (efectiva)
		Relaciones interpersonales
		Manejo de las emociones
		Manejo del estrés
		Capacidad para tomar decisiones
		Capacidad para resolver problemas y conflictos
<b>Observaciones del desarrollo de HpV:</b>		
En promedio, ¿se cumplió con la ejecución del Plan de Trabajo?		Se cumplió con más del 80% de las actividades comprometidas en su plan
		Se cumplió con el 50% de las actividades comprometidas en su plan
		No se logró cumplir con el plan (menos del 15% de las actividades)
En promedio, ¿se cumplen los objetivos de los planes?		Sí, todos
		Ninguno
		Sí, pero quedan pendientes
¿Qué es lo que mayormente se financia con el fondo disponible? (marque 2 opciones)		Material de construcción
		Mano de obra
		Alimentos de todo tipo
		Materiales para áreas verdes: pasto, tierra, plantas, árboles, etc.
		Materiales para áreas deportivas: arcilla, pintura, marcadores, etc.

		Tecnología: Pc, impresoras, teléfonos, Tablet, conexión a internet, router, etc.
		Materiales para espacios de recreación infantil: juegos, carpas, toldos, columpios, etc.
		Artículos deportivos: pelotas, aros de basquetbol, mallas, redes, etc.
		Ayudas técnicas: bastones, muletas, lentes, audífonos, etc.
		Honorarios médicos: sesiones de cualquier tipo, incluye psicología, kinesiología, oftalmología, odontología, etc.
		Insumos médicos y medicamentos
		Honorarios de otros profesionales: abogados, psicopedagogos, profesores o profesoras, etc.
		Talleres, sesiones de otro tipo
		Generador eléctrico
		Viajes, paseos, salidas, cenas (restaurante), etc.
		Otro (especificar):
<b>En escala de 1 a 7, ¿qué tan coherente fueron las iniciativas a financiar con los objetivos del plan?</b>		<b>En escala de 1 a 7, ¿qué tan coherente fueron los objetivos del plan con los problemas definidos en el diagnóstico participativo?</b>
<b>Observaciones de la ejecución de las iniciativas:</b>		

### Observaciones finales

<b>Facilitadores de la intervención:</b>	<b>Obstaculizadores de la intervención:</b>
<b>Recomendaciones para la intervención:</b>	

**Nombre y firma profesional a cargo:**  
(puede ser digital)