

# MANUAL DE POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS DE LA FSNA DE SDM®



Departamento  
de Salud y Servicios  
Humanos de  
North Carolina  
División de  
Servicios Sociales

Abril de 2026

Structured Decision Making y SDM son marcas registradas de Evident Change.



## ACERCA DE EVIDENT CHANGE

Evident Change es una organización sin fines de lucro que utiliza datos e investigaciones para mejorar nuestros sistemas sociales. Para obtener más información, llame al (800) 306-6223 o visite [EvidentChange.org](https://EvidentChange.org). También puede encontrarnos en redes sociales si visita [Linktr.ee/EvidentChange](https://Linktr.ee/EvidentChange).

© 2026 Evident Change

# ÍNDICE

Términos clave ..... 1

Evaluación de las fortalezas y necesidades de la familia (FSNA) de SDM ..... 4

Definiciones ..... 14

Política y procedimientos ..... 39

Instrucciones de realización ..... 44

Apéndice A: Guía práctica de la perspectiva familiar del hogar ..... A1

Apéndice B: Fichas de las fortalezas y necesidades familiares ..... B1

# TÉRMINOS CLAVE

## CUIDADORES Y HOGARES

### CUIDADOR

En esta herramienta, "cuidador" comprende a cualquiera de las siguientes personas:

- Padres, tutores y personas a cargo.
- Toda persona que no sea el padre, la madre, el tutor o la persona a cargo que sea responsable de la salud y el bienestar de un menor en un entorno residencial.
  - Se entiende por persona responsable de la salud y el bienestar de un menor:
    - » Un padrastro o madrastra.
    - » Un padre o madre de acogida.
    - » Un posible padre o madre adoptivo, cuando un menor está de visita o en periodo de prueba de colocación.
    - » Un miembro adulto del hogar del menor.
    - » Un adulto encargado del cuidado del menor, cuando se tienen en cuenta las siguientes circunstancias:
      - La duración y la frecuencia del cuidado brindado.
      - El lugar en el que se brinda dicho cuidado.
    - El poder de decisión concedido al adulto.
    - » Una persona, como un supervisor de residencia o un cuidador residencial, que tenga la responsabilidad principal de supervisar la salud y el bienestar de un menor en un centro residencial de cuidado infantil o en un centro educativo residencial.
    - » Todo empleado o voluntario de una división, institución o escuela gestionada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS).

### DETERMINACIÓN DE CUIDADORES PRINCIPALES Y SECUNDARIOS

La persona que se designe como cuidador principal debe ser alguien con responsabilidad legal sobre el niño. Si en el hogar hay dos cuidadores con responsabilidad legal, el que brinda mayor cuidado es el cuidador principal. Si ambos cuidadores legales brindan exactamente el 50% del cuidado, se designará al presunto agresor como cuidador principal. Si ambos son presuntos agresores, se designará como cuidador al que más contribuya al abuso o a la negligencia. Si no hay un presunto agresor o si ambos contribuyeron por igual, se podrá designar a cualquiera de los dos.

Es posible que no haya un cuidador secundario.

Si los padres legales del niño viven en hogares separados, *cada* hogar tendrá un cuidador principal (y, posiblemente, uno secundario) que resida en ese hogar.

## HOGAR

La definición de hogar ayuda a determinar quién debe ser incluido en una evaluación de Structured Decision Making® (SDM).

Un hogar no es una vivienda; es un grupo de personas o un conjunto de relaciones. En el sistema de SDM®, todos los adultos que vivan en el hogar y tengan un grado significativo de responsabilidad de tipo parental sobre el niño y estén encargados de su cuidado forman parte del hogar y deben incluirse en la evaluación de SDM. Esto puede incluir a personas que no sean familiares y que tengan una relación íntima (compañero/pareja) con un cuidador. Los trabajadores sociales deben tener en cuenta la duración y la frecuencia del cuidado, así como el poder de decisión concedido, para determinar si otro adulto, además del cuidador principal, debe considerarse miembro del hogar. En la definición de hogar, no se incluye a las personas remuneradas por cuidar de un niño (niñeras, etc.).

## QUÉ HOGARES EVALUAR

Las evaluaciones de SDM solo se realizan en aquellos hogares en los que exista una acusación de abuso o negligencia. Debe evaluarse el hogar del cuidador objeto de la investigación o de la evaluación familiar. Los trabajadores sociales deben entrevistar al niño y, en la medida de lo posible, hablar con todos los adultos que desempeñen un papel importante en su vida; sin embargo, los adultos incluidos en las evaluaciones de SDM deben cumplir con la definición de hogar descrita anteriormente.

Un niño puede ser miembro de más de un hogar, y la configuración del hogar puede cambiar a lo largo de la duración un caso.

Si los cuidadores residen en hogares separados, los trabajadores sociales no deben realizar una evaluación de seguridad y riesgo en aquellos hogares donde no exista una acusación de maltrato. Sin embargo, los trabajadores sociales deben realizar una visita en persona al hogar sin acusación, hablar con los cuidadores que se encuentren allí acerca de las acusaciones actuales relativas a la seguridad del niño y evaluar la capacidad del cuidador para proporcionar un hogar seguro al niño durante la visita.

## NIÑO

Toda persona menor de 18 años, salvo aquellas que hayan obtenido una emancipación legal.

## FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Comportamiento del cuidador que favorece una comunicación familiar sólida, crea relaciones sólidas entre los miembros de la familia y aumenta el bienestar del niño.

## **BIENESTAR DEL NIÑO**

El crecimiento, el desarrollo y la participación de un niño en distintos ámbitos de su vida. Incluye su salud, seguridad, emociones, educación y relaciones con personas importantes en su vida.

# EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES DE LA FAMILIA DE SDM

Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina

R: 04-26

Nombre de la familia/del caso: \_\_\_\_\_ Número de familia/caso: \_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Nombre del trabajador social: \_\_\_\_\_ Hogar evaluado: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 1. EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR

Nombre del cuidador principal: \_\_\_\_\_

Secundario Nombre del cuidador secundario: \_\_\_\_\_

### A. CONTEXTO FAMILIAR

#### Las perspectivas familiares son importantes para los cuidadores

Las perspectivas familiares pueden ser sistemas de acciones, valores, creencias y tradiciones compartidos que guían el comportamiento de las familias y las comunidades. Estos sistemas pueden referirse a la raza, etnia, afiliación tribal, afiliación religiosa o espiritual, discapacidad u otra identidad social de un miembro de la familia que refleje las características únicas de dicha familia. Consulte el Apéndice A para obtener más detalles sobre cómo mantener estas conversaciones.

¿Cuáles de estos son importantes para la familia?

## Conectar tradiciones, valores, características personales y cuidados o crianza

Es fundamental tener en cuenta las perspectivas de los miembros de la familia a la hora de elaborar un Plan de Caso Familiar. Permita a la familia describir con sus propias palabras cómo sus perspectivas, tradiciones, valores, características personales, normas y experiencias pasadas y actuales pueden influir en los cuidados o afectar al funcionamiento del hogar.

- ¿Cómo influyen o moldean todos los aspectos mencionados anteriormente en las creencias del cuidador sobre la crianza de los hijos?
- ¿Cómo influyen o moldean todos los aspectos mencionados anteriormente en las acciones del cuidador con sus hijos?

## B. DOMINIOS DE NECESIDADES Y FORTALEZAS DEL CUIDADOR

Indique si los comportamientos del cuidador en cada dominio son a) una fortaleza en relación con el funcionamiento familiar; b) ni una fortaleza ni un obstáculo para el funcionamiento familiar, o c) un obstáculo para el funcionamiento familiar.

### SN1. Salud emocional y mental

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. No hay problemas de salud mental o todos los problemas de salud mental se manejan de manera eficaz.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Dificultades ocasionales con poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Síntomas de salud mental que afectan el funcionamiento familiar.

### SN2. Habilidades y prácticas de cuidado

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Prácticas de cuidado sólidas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Prácticas de cuidado moderadas que tienen poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Prácticas de cuidado limitadas que afectan el funcionamiento familiar.

### SN3. Consumo de sustancias

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Demuestra conocimientos y comportamientos saludables en relación con el consumo de sustancias y se asegura de que no afecte el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Ningún consumo de sustancias, o cierto consumo con poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Consumo de sustancias que afecta negativamente el funcionamiento familiar.

### SN4. Necesidades físicas básicas

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Puede satisfacer las necesidades básicas del niño.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Puede satisfacer algunas necesidades básicas con poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. No puede satisfacer las necesidades básicas del niño, lo que afecta negativamente el funcionamiento familiar.

### SN5. Utilización de recursos

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Puede acceder a los recursos y utilizarlos bien.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. A veces tiene dificultad para acceder a los recursos o para utilizarlos, lo cual tiene poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. No puede acceder a los recursos o los utilizan de forma inadecuada, lo cual afecta negativamente el funcionamiento familiar.

### SN6. Relaciones familiares

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Relaciones que brindan apoyo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Existen factores de estrés que tienen poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Las relaciones familiares son conflictivas hasta el punto de afectar el funcionamiento familiar.

### SN7. Violencia doméstica

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Da ejemplo y garantiza la no violencia en el hogar, o no se encuentra actualmente en una relación violenta.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Existen factores de estrés que tienen poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Existe violencia doméstica que afecta el funcionamiento familiar.

### SN8. Sistema de apoyo social

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Sistema de apoyo sólido.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Sistema de apoyo adecuado.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Sistema de apoyo limitado o inexistente.

### SN9. Salud física y bienestar

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Goza de una excelente salud física o practica cuidados preventivos de la salud.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Tiene algunos problemas de salud o discapacidades que tienen poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Tiene problemas de salud o discapacidades que afectan al funcionamiento familiar.

### SN10. Habilidades de afrontamiento

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Utiliza habilidades de afrontamiento en situaciones difíciles para superar las dificultades.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Utiliza de forma incoherente habilidades de afrontamiento en situaciones difíciles, por lo que a veces es incapaz de avanzar de forma productiva o proactiva.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Ha mostrado pocas o ninguna habilidad de afrontamiento.

### SN11. Características desafiantes del niño

Seleccione todas las opciones que correspondan a cualquier niño del hogar. *Cada niño con una o más de estas características requerirá una evaluación de sus fortalezas y necesidades (SNA).*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Desarrollo atípico                        | <input type="checkbox"/> Consumo de sustancias                                |
| <input type="checkbox"/> Problemas emocionales o de comportamiento | <input type="checkbox"/> Relaciones sociales poco saludables                  |
| <input type="checkbox"/> Salud física o discapacidad               | <input type="checkbox"/> Participación del sistema judicial                   |
| <input type="checkbox"/> Dificultades educativas                   | <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental                            |
| <input type="checkbox"/> Relación familiar tensa                   | <input type="checkbox"/> Sospecha o presencia de explotación sexual comercial |

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. El cuidador responde proactivamente a las características desafiantes del niño, sin que ello afecte el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. El niño no presenta características desafiantes, o el cuidador puede manejar las características desafiantes del niño identificadas, aunque con algunos impactos menores en el funcionamiento familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. El cuidador tiene dificultades considerables para responder a las características desafiantes del niño, lo cual afecta el funcionamiento familiar.

### SN12. Otra fortaleza o necesidad familiar identificada (no identificada en SN1-SN11)

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Un cuidador tiene una fortaleza significativa no identificada en SN1-SN11 que propicia activamente la seguridad, la permanencia y el bienestar del niño.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. No aplicable (N/A): no tiene ninguna otra fortaleza o necesidad aparte de las identificadas en SN1-SN11.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Un cuidador tiene una necesidad no contemplada en SN1-SN11.

Describa otras fortalezas o necesidades identificadas:

### C. NECESIDADES Y FORTALEZAS PRIORITARIAS

Todos los ítems que se respondieron con la opción "c" deben considerarse para su inclusión en el Plan de Caso Familiar. En la siguiente tabla, ingrese el número del ítem y el nombre de todas las necesidades (respuestas "c") de cada cuidador. Luego, identifique cuáles son prioritarias para el cierre del caso (sin máximo). Incluya todas las necesidades prioritarias para el cierre del caso en el Plan de Caso Familiar.

## FORTALEZAS Y NECESIDADES

RESPUESTAS "C"	NÚMERO Y NOMBRE DEL ÍTEM	CUIDADOR	PRIORIDAD PARA EL CIERRE
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Ingrese el número del ítem y la descripción de todas las fortalezas (respuestas "a") de cada cuidador. Estas se pueden utilizar para abordar las necesidades prioritarias identificadas anteriormente.

## FORTALEZAS

RESPUESTAS "A"	NÚMERO Y NOMBRE DEL ÍTEM	CUIDADOR	INCLUIR EN EL PLAN DE CASO FAMILIAR
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Principal <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Ambos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

## SECCIÓN 2. EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES (SNA) DEL NIÑO

Repita esta sección para cada niño del hogar para el que la política requiera una SNA. Consulte la sección de política y procedimientos para obtener más detalles.

**Nombre del niño:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento del niño:** \_\_\_\_\_

**Perspectivas importantes para el niño:**  N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.

## CONECTAR TRADICIONES, VALORES Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Es fundamental tener en cuenta las perspectivas de los miembros de la familia a la hora de elaborar un Plan de Caso Familiar. Considere y describa cómo las perspectivas del niño, las tradiciones familiares, los valores, las características personales, las normas y las experiencias pasadas o actuales que resultan importantes o relevantes para este niño.

### A. DOMINIOS DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES DEL NIÑO

Evalúe y responda cada ítem, teniendo en cuenta la perspectiva del niño, las observaciones, los contactos con familiares y los registros disponibles. Consulte las definiciones adjuntas para determinar la respuesta más adecuada.

#### CSN1. Relaciones con la familia de origen

N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. Relaciones que brindan afecto y apoyo.
<input type="radio"/>	b. Relaciones adecuadas.
<input type="radio"/>	c. Relaciones tensas o difíciles.

#### CSN2. Relaciones y habilidades sociales

N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. Relaciones y habilidades sociales sólidas.
<input type="radio"/>	b. Relaciones y habilidades sociales moderadas.
<input type="radio"/>	c. Relaciones y habilidades sociales limitadas o negativas.

### CSN3. Relaciones con los cuidadores

N/A. El niño no está en acogida.

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. Relaciones afectuosas con la mayoría de los cuidadores o con todos ellos.
<input type="radio"/>	b. Relaciones adecuadas con la mayoría de los cuidadores o con todos.
<input type="radio"/>	c. Relaciones tensas o difíciles con la mayoría de los cuidadores o con todos.

### CSN4. Desarrollo físico y cognitivo

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. Desarrollo avanzado.
<input type="radio"/>	b. Desarrollo según lo esperado para la edad y sin preocupaciones ni necesidades.
<input type="radio"/>	c. Problemas de desarrollo que afectan el bienestar del niño.

### CSN5. Salud emocional y conductual

N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.

El niño tiene un problema de salud mental diagnosticado. *Independientemente de si se selecciona esta opción, elija una de las siguientes alternativas.*

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. Buena adaptación emocional.
<input type="radio"/>	b. Desafíos esperados y adecuados en el desarrollo de la adaptación emocional.
<input type="radio"/>	c. Desafíos emocionales significativos o frecuentes que afectan el bienestar del niño.

### CSN6. Salud física

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. Se practica el cuidado preventivo de la salud.
<input type="radio"/>	b. No se conocen necesidades de salud física, o las que existen no afectan al bienestar del niño.
<input type="radio"/>	c. Las necesidades de salud física afectan al bienestar del niño.

### CSN7. Consumo de sustancias

N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. Opta de manera consciente por un estilo de vida sin alcohol ni drogas.
<input type="radio"/>	b. No existe un consumo sostenido de sustancias, solo alguna experimentación.
<input type="radio"/>	c. Consumo de alcohol u otras drogas que afecta al bienestar del niño.

### CSN8. Habilidades para la vida

N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo, o las habilidades para la vida se evaluarán mediante otra evaluación.

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. Es capaz de desenvolverse de forma independiente y constante.
<input type="radio"/>	b. A veces es capaz de desenvolverse de forma independiente.
<input type="radio"/>	c. No está preparado o es incapaz de desenvolverse de forma independiente.

### CSN9. Educación, empleo o programa de día

N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.

El niño cuenta con un programa de educación individualizado (IEP).

El niño cuenta con un plan de apoyo conductual.

El niño está obligado por ley a ir a la escuela, pero no va.

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. Rendimiento académico o laboral excepcional.
<input type="radio"/>	b. Rendimiento académico o laboral satisfactorio.
<input type="radio"/>	c. Dificultades en el rendimiento académico o laboral.

### CSN10. Otra fortaleza o necesidad identificada del niño (no abordada en CSN1-CSN9)

OPCIÓN	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	a. El niño tiene una fortaleza significativa que le ayuda activamente a generar seguridad, permanencia y bienestar para sí mismo, que no está identificada en CSN1-CSN9.
<input type="radio"/>	b. N/A: no tiene ninguna otra fortaleza o necesidad aparte de las identificadas en CSN1-CSN9.
<input type="radio"/>	c. El niño tiene una necesidad no abordada en CSN1-CSN9.

Describa otras fortalezas o necesidades identificadas:

--

## B. NECESIDADES Y FORTALEZAS PRIORITARIAS

Indique el número de ítem y la descripción de todas las necesidades más graves (respuestas "c") de los ítems CSN1-CSN10 de cada niño. Todos los ítems que se respondieron con la opción "c" deben considerarse para su inclusión en el Plan de Caso Familiar. Todos los ítems que son prioritarios para el cierre del caso deben incluirse en el Plan de Caso Familiar.

### Necesidades

RESPUESTAS "C"	NÚMERO Y NOMBRE DEL ÍTEM	PRIORIDAD PARA EL CIERRE
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Utilice la siguiente tabla para identificar las fortalezas del niño (respuestas "a") de los ítems CSN1-CSN10 que pueden contribuir a abordar las necesidades prioritarias identificadas anteriormente.

### Fortalezas

RESPUESTAS "A"	NÚMERO Y NOMBRE DEL ÍTEM	INCLUIR EN EL PLAN DE CASO FAMILIAR
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

# DEFINICIONES DE LA EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES DE LA FAMILIA DE SDM

Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina

## SECCIÓN 1. EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR

### A. CONTEXTO FAMILIAR

#### **Las perspectivas familiares son importantes para los cuidadores**

Las perspectivas familiares pueden ser sistemas de acciones, valores, creencias y tradiciones compartidos que guían el comportamiento de las familias y las comunidades. Estos sistemas pueden referirse a la raza, etnia, afiliación tribal, afiliación religiosa o espiritual, discapacidad u otra identidad social de un miembro de la familia que refleje las características únicas de dicha familia.

Hay que tener en cuenta que los miembros de la familia pueden estar afiliadas a diversos sistemas o grupos, y que lo que más influye en la imagen propia de una persona puede cambiar en función de los distintos contextos. Por ejemplo, un cuidador que tiene una discapacidad puede identificarse fuertemente con esa característica en determinadas situaciones, mientras que en otras su afiliación religiosa puede ser más relevante.

*Conectar tradiciones, valores, características personales y cuidados o crianza*

Considere de qué modo las tradiciones, los valores, las características personales, las normas y las experiencias pasadas y actuales de la familia pueden influir en los cuidados o afectar el funcionamiento del hogar.

En particular, considere lo siguiente:

- Cómo se identifica demográficamente el cuidador.
- Toda experiencia pasada o actual que sea importante o relevante para este cuidador.
- Las habilidades de afrontamiento, las fortalezas y habilidades de supervivencia que este cuidador haya desarrollado o demostrado al enfrentarse a situaciones difíciles.

*¿Cómo influyen o moldean todos los aspectos mencionados anteriormente en las creencias del cuidador sobre la crianza de los hijos?*

Considere las áreas indicadas anteriormente. Hable con el cuidador, obtenga sus impresiones y describa cómo estos factores conforman sus creencias sobre la crianza.

*¿Cómo influyen o moldean todos los aspectos mencionados anteriormente en las acciones del cuidador con sus hijos?*

Considere las áreas indicadas anteriormente. Hable con el cuidador, obtenga sus impresiones y describa cómo afectan estos factores las acciones del cuidador con sus hijos.

## **B. DOMINIOS DE NECESIDADES Y FORTALEZAS DEL CUIDADOR**

Cada una de las siguientes áreas representa un área significativa del funcionamiento familiar que puede apoyar o dificultar la capacidad de una familia para mantener la seguridad, la permanencia y el bienestar de un niño. Puede haber cierto solapamiento o interacción entre áreas (por ejemplo, una necesidad en el área de consumo de sustancias puede afectar las prácticas de cuidado, la gestión de recursos y necesidades básicas, así como otras áreas de funcionamiento). Teniendo esto en cuenta, evalúe el funcionamiento del cuidador en cada área en relación con su capacidad para garantizar de manera eficaz la seguridad del niño.

Indique si los comportamientos del cuidador en cada dominio son a) una fortaleza en relación con el funcionamiento familiar; b) ni una fortaleza ni un obstáculo para el funcionamiento familiar, o c) un obstáculo para el funcionamiento familiar.

### **SN1. Salud emocional y mental**

La salud emocional y mental se refiere a una amplia gama de problemas que afectan al estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. El cuidador puede tener problemas de salud mental que no alcanzan el nivel de diagnóstico, pero que, sin embargo, afectan el funcionamiento familiar.

Algunos ejemplos son la depresión, la ansiedad y los trastornos de personalidad. Los síntomas pueden variar de leves a graves.

Al evaluar la salud mental del cuidador, debe tenerse en cuenta si tiene algún trastorno mental diagnosticado o sospechado Y si su salud mental afecta su capacidad para criar y proteger al niño.

*a. No tiene problemas de salud mental, o todos los problemas de salud mental se encuentran controlados de manera eficaz.*

El cuidador no tiene problemas de salud mental, O tiene problemas de salud mental, pero demuestra que tiene la capacidad de manejarlos de manera eficaz. El cuidador demuestra un juicio realista y lógico, así como respuestas saludables que son coherentes con las circunstancias. El cuidador comprende sus propias necesidades de salud mental y las satisface eficazmente sin interferir en su capacidad para brindar cuidado. El cuidador demuestra capacidad para pensar en lo que necesita el niño y ha adquirido los conocimientos necesarios para responder a sus necesidades.

*b. Dificultades ocasionales con poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.*

El cuidador puede tener dificultades ocasionales, pero logra manejarlas de manera que el niño no experimente un estrés significativo, no se preocupe ni ve insatisfechas sus necesidades como consecuencia de los problemas de salud mental conocidos o sospechados del cuidador. Por ejemplo, el cuidador puede presentar cierta depresión o ansiedad, pero la maneja mediante medicación, terapia o autoayuda, de modo que, aunque el niño sea consciente de la situación, no se preocupa de manera significativa, y el problema de salud mental del cuidador no interfiere en el cuidado.

*c. Síntomas de salud mental que afectan el funcionamiento familiar.*

La salud mental del cuidador afecta directamente su capacidad para desenvolverse en una o más áreas críticas (por ejemplo, empleo, educación, provisión de alimentos y vivienda, mantenimiento de la higiene o del entorno doméstico), y esto ha afectado el bienestar del niño de diversas maneras, entre ellas, las siguientes:

- El cuidador muestra síntomas de salud mental, incluidos, entre otros, depresión, baja autoestima o apatía. El cuidador tiene dificultades para enfrentar situaciones de estrés, crisis o problemas.
- El cuidador suele estar abrumado o distraído, y no puede o no quiere ocuparse del niño.

Entre los ejemplos de impacto sobre el niño se incluyen los siguientes:

- El niño podría preocuparse por la forma en que el cuidador maneja su salud mental, hasta el punto de que interfiera en su participación en la escuela o en la vida comunitaria.
- El niño podría asumir responsabilidades de cuidado de sí mismo o de sus hermanos.
- Las necesidades físicas o emocionales del niño podrían no estar cubiertas debido a la incapacidad emocional y mental del cuidador.

## **SN2. Habilidades y prácticas de cuidado**

Las prácticas de cuidado incluyen los conocimientos, las capacidades y las habilidades demostrados por el cuidador. Considere este aspecto en relación con los enfoques de cuidado aplicados a todos los niños del hogar.

Nota: El cuidado seguro puede demostrarse de forma diferente en las distintas familias. Por ejemplo, en algunas familias pueden estar mal vistas las muestras manifiestas de afecto o que el cuidador participe en juegos físicos con el niño. Esto no debe interpretarse como un cuidado inseguro, a menos que existan pruebas de que este comportamiento es perjudicial para el niño.

Nota: Si se identifica una necesidad en este dominio para al menos un niño del hogar, la respuesta a este ítem debe ser "c".

*a. Prácticas de cuidado sólidas.*

El cuidador demuestra sistemáticamente enfoques o prácticas de cuidado excepcionales al mantener una relación afectuosa con el niño. Los ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Mostrar una consideración positiva incondicional por el niño y un apego sano, lo cual se refleja en el desarrollo de una relación de confianza con los cuidadores incluso cuando esté enfadado o tenga dificultades.
- Enseñar una destreza específica a través del ejemplo y la experiencia directa que promueva el desarrollo y la construcción de la identidad.
- Establecer un diálogo colaborativo con el niño que lo ayude a tener un sentido más claro de su propia identidad.
- Ser consciente de las señales del niño y responder a ellas, estar en sintonía con la etapa de desarrollo de cada niño e implicarse activamente en su cuidado.

*b. Prácticas de cuidado moderadas que tienen poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.*

El cuidador muestra enfoques o prácticas de crianza seguros y específicos para la edad y el desarrollo de los niños. El cuidador demuestra disciplina no dañina, comunicación, protección, educación, apego y cuidado afectuoso. No se han observado ni expresado preocupaciones sobre el cuidado y la protección básicos del niño.

- El cuidador pasa periódicamente tiempo con el niño, lo apoya cuando está disgustado y le hace saber que es querido y valorado.
- El cuidador a veces responde a las señales del niño, a veces está en sintonía con la etapa de desarrollo de cada niño y a veces participa activamente en su cuidado.

*c. Prácticas de cuidado limitadas que afectan el funcionamiento familiar.*

El cuidador demuestra dificultades en una o más áreas de la crianza, o el cuidador adopta pautas o prácticas de crianza que perjudican o interfieren en la comunicación familiar, la capacidad de crear relaciones sólidas entre los miembros de la familia y la capacidad de aumentar el bienestar del niño.

Esto puede incluir expectativas poco realistas y brechas en las habilidades parentales, o un conocimiento deficiente de los niveles de edad y desarrollo en relación con los métodos disciplinarios. Otros comportamientos del cuidador incluyen, entre otros, los siguientes:

- Aísla al menos a un niño de familiares cercanos, amigos o comunidad positivos.
- No participa activamente en el cuidado del niño o se muestra indiferente hacia el mismo.
- Abusa física o sexualmente de un niño.
- Tiene un historial de disciplina severa o excesiva que ha causado o podría haber causado lesiones.
- Tiene expectativas poco realistas sobre el niño.
- Describe al niño en términos despectivos.

Nota: Toda preocupación sobre abuso físico o sexual que haya ocurrido durante la intervención actual en bienestar infantil justifica una selección de la opción "c" para este ítem; Y los trabajadores sociales deben asegurarse de que, si el niño permanece en el hogar, el plan de seguridad aborde estas preocupaciones.

### **SN3. Consumo de sustancias**

Incluye el alcohol, las drogas ilegales y los medicamentos de venta con receta que se consumen sin prescripción médica.

*a. Demuestra conocimientos y comportamientos saludables en relación con el consumo de sustancias y se asegura de que no afecte el funcionamiento familiar.*

El cuidador no tiene antecedentes de consumo problemático de sustancias (consume o no alcohol o drogas legales), O el cuidador puede tener antecedentes de consumo problemático de sustancias, pero está en recuperación sostenida.

Y

El cuidador promueve activamente un estilo de vida y un entorno saludables y sin adicciones para los niños. Si el cuidador tiene antecedentes de consumo problemático de sustancias, es capaz de asumir su responsabilidad y reconocer su impacto en la familia.

*b. Ningún consumo de sustancias, o cierto consumo con poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.*

El cuidador puede tener antecedentes de consumo problemático de sustancias o puede consumir alcohol o drogas actualmente; sin embargo, el consumo del cuidador no afecta negativamente la crianza ni el funcionamiento general de la vida (por ejemplo, el hogar, la comunidad, el empleo), y el cuidador guarda las sustancias y la parafernalia en un lugar seguro fuera del alcance de los niños. Este punto incluye la abstinencia.

*c. Consumo de sustancias que afecta negativamente el funcionamiento familiar.*

El cuidador consume alcohol, cannabis, medicamentos con receta o drogas ilícitas, lo cual ha afectado negativamente la crianza de los niños u otras funciones familiares críticas (por ejemplo, el consumo de sustancias afecta las relaciones familiares, el empleo, la salud, la situación legal o financiera). El cuidador necesita apoyo para comprender el impacto del consumo problemático de sustancias y cómo manejar mejor su consumo de alcohol o drogas. Los ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Dejar sustancias al alcance de los niños.
- Conducir bajo los efectos del alcohol con niños en el vehículo.
- Exponer a los niños a adultos que suponen una amenaza para ellos por su alto grado de drogadicción, uso de armas, venta de drogas o tráfico de drogas.

**SN4. Necesidades físicas básicas**

Se debe considerar la capacidad del cuidador de cubrir las necesidades básicas del niño (comida, ropa, vivienda, atención médica, etc.). Seleccionar esta opción no indica que el cuidador esté dispuesto a satisfacer estas necesidades, sino su capacidad en función de su contexto económico y comunitario.

*a. Puede satisfacer las necesidades básicas del niño.*

El cuidador es capaz de satisfacer sistemáticamente las necesidades básicas del niño (comida, ropa, atención médica y vivienda) o de encontrar la ayuda necesaria para satisfacer todas las necesidades básicas del niño. No hay ningún impacto negativo en el funcionamiento familiar.

*b. Puede satisfacer algunas necesidades básicas con poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.*

El cuidador puede satisfacer parcialmente las necesidades básicas del niño (comida, ropa, atención médica y vivienda). Esto puede significar que existen factores de estrés financieros o económicos ocasionales que generan dificultades, pero no hay indicios de que la falta de estas necesidades haya afectado negativamente el funcionamiento familiar.

*c. No es capaz de satisfacer la mayoría de las necesidades básicas de sus hijos, lo que afecta negativamente el funcionamiento familiar.*

El cuidador tiene dificultades para satisfacer las necesidades básicas del niño (comida, ropa, atención médica y vivienda) y esto afecta negativamente el funcionamiento familiar. Los ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Plomería, calefacción o cableado que no funcionan y que representan una amenaza inminente de daño para el niño.
- Falta de comida suficiente, comida que se estropea con regularidad, lo que provoca que los miembros de la familia estén desnutridos.
- El niño presenta de forma crónica ropa inadecuada para las condiciones climáticas o en mal estado hasta el punto de sufrir daños físicos (por ejemplo, sarpullido por ropa sucia, congelación por ropa inadecuada).

## **SN5. Utilización de recursos**

Se debe considerar la capacidad del cuidador para acceder a los recursos comunitarios y financieros disponibles y para utilizarlos cuando sea necesario. Los recursos que deben tenerse en cuenta aquí incluyen, entre otros, los apoyos gubernamentales, sin fines de lucro y comunitarios a los que la familia pueda acceder en momentos de dificultad, como los siguientes:

- Beneficios de desempleo
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Bancos de alimentos, ayudas de vivienda, clínicas locales de salud

*a. Puede acceder a los recursos y utilizarlos bien.*

El cuidador tiene capacidad para resolver problemas, así como para buscar y utilizar de forma proactiva los recursos financieros y comunitarios necesarios para satisfacer las necesidades continuas de la familia.

Los ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- El cuidador ha demostrado capacidad para buscar recursos financieros y comunitarios cuando son necesarios.
- El cuidador puede tener ingresos limitados, pero es capaz de conseguir ayuda de forma independiente (por ejemplo, a través de despensas de alimentos, el programa Ayuda Temporal para Familias Necesitadas, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria y cupones de alimentos, Medicaid, WIC).

*b. A veces tiene dificultad para acceder a los recursos o para utilizarlos, lo cual tiene poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.*

El cuidador ha tenido dificultades para identificar los recursos o para utilizarlos bien, pero no hay indicios de que las necesidades básicas del niño (comida, ropa, atención médica y vivienda) sean motivo de preocupación.

Los ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- El cuidador ha tenido dificultades para identificar o solicitar con éxito ayuda económica.
- El cuidador desconoce o no puede acceder a los recursos necesarios disponibles en su comunidad (bancos de alimentos, clínicas de salud, etc.).
- El cuidador ha podido solicitar con éxito ayuda económica, pero no es constante en el uso de dichos recursos para satisfacer las necesidades de la familia.

Y

Todos ellos han tenido poco o ningún impacto negativo en la familia hasta el momento.

*c. No puede acceder a los recursos o los utiliza de forma inadecuada, lo cual afecta negativamente el funcionamiento familiar.*

El cuidador es incapaz de acceder a los recursos para satisfacer las necesidades de la familia O gestiona muy mal los recursos disponibles, lo que da lugar a necesidades de cuidados básicos persistentes e insatisfechas para la familia.

Los ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- El cuidador no ha querido o no ha podido identificar o solicitar ayuda económica.
- El cuidador no quiere o no puede acceder a los recursos necesarios disponibles en su comunidad (bancos de alimentos, clínicas de salud, etc.).
- El cuidador deja sistemáticamente sin cubrir las necesidades básicas del niño o de la familia mientras utiliza recursos para otras prioridades.

Y

Todos ellos afectan negativamente la salud o el bienestar del niño y la familia.

## **SN6. Relaciones familiares**

Incluya las relaciones entre los cuidadores y otros adultos del hogar, incluidas las relaciones íntimas. No califique la presencia o ausencia de violencia física o de comportamientos intimidatorios o controladores en este ítem; en su lugar, utilice SN7. Seleccione la opción "b" si el cuidador es el único miembro adulto del hogar.

*a. Relaciones que brindan apoyo.*

El cuidador y los demás miembros del hogar mantienen y demuestran relaciones interpersonales sanas y de apoyo, caracterizadas por una comunicación positiva, acuerdos compartidos, respeto mutuo, empatía y una resolución segura de conflictos que favorecen el funcionamiento del hogar.

*b. Factores de estrés presentes que no afectan el funcionamiento familiar.*

Existen factores de estrés, pero el hogar los afronta a pesar de cierta alteración de las interacciones positivas. El cuidador y los demás miembros del hogar mantienen relaciones que no afectan negativamente el funcionamiento del hogar.

O

El cuidador es el único miembro adulto del hogar.

*c. Las relaciones familiares son conflictivas hasta el punto de afectar el funcionamiento familiar.*

El cuidador y otros miembros del hogar experimentan relaciones que afectan negativamente el funcionamiento del hogar, incluidas, entre otras, las siguientes:

- Conflicto persistente y grave entre los miembros del hogar que provoca que no se satisfagan las necesidades del niño, o el niño corre peligro de sufrir daños físicos o emocionales graves.
- La custodia y el régimen de visitas se caracterizan por conflictos frecuentes.
- El patrón de relaciones adultas del cuidador genera mucho estrés en el hogar.

## **SN7. Violencia doméstica**

La violencia doméstica se define como comportamientos violentos, abusivos o amenazas de violencia ejercidos por una persona para obtener y mantener poder, control o causar daño a un miembro de su familia o a alguien con quien mantiene o ha mantenido una relación íntima. Estas relaciones incluyen, entre otras, cónyuges actuales y anteriores, parejas de hecho o sentimentales, y familiares directos o lejanos por consanguinidad o afinidad, como abuelos o padrastros. Estas relaciones pueden darse entre adultos independientemente de la naturaleza o el estado de la relación: los adultos pueden estar casados o haberlo estado, convivir, salir en pareja o tener una relación personal estrecha. Esto no incluye la violencia entre un cuidador y un menor de edad.

Las formas de violencia incluyen el abuso físico, el abuso sexual, el abuso emocional, el abuso financiero y el abandono. Esta violencia puede consistir en un único acto de violencia o abuso, o en una serie de actos que forman un patrón de abuso.

*a. Da ejemplo y garantiza la no violencia en el hogar, o no se encuentra actualmente en una relación violenta.*

El cuidador trabaja activamente para enseñar o demostrar la no violencia en el hogar. Esto podría incluir a cuidadores sin antecedentes de violencia familiar en las relaciones que hayan tomado medidas proactivas para garantizar un entorno doméstico no violento.

El cuidador puede tener antecedentes de relaciones violentas, pero ha desarrollado nuevos patrones de comportamiento y elige conscientemente relaciones que no son violentas.

El cuidador no está actualmente en una relación que implique violencia, amenazas, intimidación o comportamiento controlador.

*b. Existen factores de estrés que tienen poco o ningún impacto en el funcionamiento familiar.*

El cuidador mantiene o ha mantenido una relación que incluye un grado mínimo de amenazas, intimidación o comportamiento controlador, pero el niño no es consciente o no tiene problemas, Y no ha experimentado ningún daño. Esto puede deberse a que el cuidador participa en el tratamiento, el asesoramiento o los servicios de empoderamiento para víctimas.

*c. Existe violencia doméstica que afecta el funcionamiento familiar.*

El cuidador ha puesto fin a una relación violenta, pero no ha llegado a comprender o a demostrar que comprende el impacto de la violencia en sí mismo y en sus hijos, ni ha desarrollado comportamientos para evitar que se repita la violencia.

El cuidador se encuentra actualmente en una relación caracterizada por la violencia o un patrón de amenazas, intimidación o comportamiento controlador y no ha llegado a comprender el impacto de la violencia en sí mismo y en sus hijos.

## **SN8. Sistema de apoyo social**

Un sistema de apoyo social es una red de personas u organizaciones que brindan apoyo concreto (por ejemplo, ayuda económica, transporte, cuidado de niños) o apoyo emocional, como escuchar o dar consejos. Los miembros del sistema de apoyo social pueden ser, entre otros, organizaciones religiosas, organizaciones comunitarias, proveedores profesionales, amigos y familiares. Las parejas íntimas de los miembros del hogar no se consideran parte del sistema de apoyo social.

#### *a. Sistema de apoyo sólido.*

Los cuidadores participan regularmente en un amplio sistema de apoyo mutuo. Un sistema de apoyo mutuo significa que el cuidador puede involucrarse para brindar apoyo a los miembros de su red de apoyo y, a la vez, puede acceder a ese apoyo cuando lo necesita. El cuidador es capaz de buscar y utilizar apoyos cuando corresponda. Los cuidadores interactúan con familiares, amigos, grupos religiosos o servicios o apoyos comunitarios que brinden una amplia gama de recursos. La familia recurre a estos recursos, o los recursos ayudan proactivamente a la familia a abordar los problemas.

#### *b. Sistema de apoyo adecuado.*

A medida que surgen las necesidades, el cuidador recurre a familiares, amigos, ancianos y recursos espirituales, religiosos y comunitarios para brindar apoyo o servicios, tales como cuidado de niños, transporte, vivienda, supervisión, apoyo parental y emocional, y orientación. El cuidador tiene un sistema de apoyo social suficiente y puede obtener apoyo tangible o emocional cuando lo necesita. O el cuidador puede mantener la seguridad del niño a pesar de la falta de apoyo social o de un apoyo social mínimo.

#### *c. Sistema de apoyo limitado o inexistente.*

El cuidador tiene un sistema de apoyo limitado, incoherente o disfuncional, o se niega a utilizar los apoyos o servicios disponibles (por ejemplo, familiares, recursos comunitarios, otros apoyos), lo que provoca que no se satisfagan las necesidades del niño. Los ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- El apoyo proporcionado contribuye a la angustia del niño o perjudica la capacidad del cuidador para generar seguridad a largo plazo.
- El cuidador no recurre a un servicio alternativo de cuidado infantil ni adopta medidas al respecto y, en consecuencia, deja al niño sin vigilancia en una situación insegura o se queda con este, pero pierde el control y le hace daño.
- Mientras brinda apoyo concreto, el miembro del sistema de apoyo alienta al cuidador a participar en actividades perjudiciales para el niño.

### **SN9. Salud física y bienestar**

Al evaluar la salud física y el bienestar del cuidador, considere si tiene alguna enfermedad física diagnosticada o sospechada, Y si estas enfermedades afectan a la capacidad del cuidador para cuidar y proteger al niño.

#### *a. Goza de una excelente salud física o practica cuidados preventivos de la salud.*

El cuidador no tiene problemas de salud física actuales que afecten el funcionamiento familiar. El cuidador busca de forma proactiva atención médica preventiva de salud física para sí mismo y su familia. El cuidador fomenta un estilo de vida saludable que incluye una nutrición adecuada, actividad física y actividades recreativas para promover la salud y el bienestar general.

*b. Tiene algún problema de salud o discapacidad que no afecta el funcionamiento familiar.*

El cuidador no tiene problemas de salud física actuales que afecten el funcionamiento familiar. El cuidador accede regularmente a recursos de salud para el cuidado personal (por ejemplo, médicos u odontológicos), o goza de buena salud y es físicamente capaz de satisfacer la mayoría de las necesidades de salud y bienestar del niño. El cuidador puede padecer una enfermedad, pero es capaz de satisfacer de manera constante las necesidades del niño (por ejemplo, el cuidador tiene lupus leve o bien controlado, y es capaz de participar en la mayoría de las actividades del niño, sin que este experimente una sensación de pérdida).

*c. Tiene problemas de salud o discapacidades que afectan al funcionamiento familiar.*

Tiene problemas de salud física o discapacidades, y el cuidador no los aborda o no los reconoce, lo cual afecta considerablemente el funcionamiento familiar o la salud y el bienestar del niño.

## **SN10. Habilidades de afrontamiento**

Las habilidades de afrontamiento incluyen, entre otras, la capacidad de afrontar y adaptarse a adversidades y crisis inesperadas de forma productiva o proactiva.

*a. Utiliza habilidades de afrontamiento en situaciones difíciles para superar las dificultades.*

Cuando se le presentan circunstancias adversas, el cuidador demuestra sistemáticamente habilidades de afrontamiento saludables y adaptativas para resolver los problemas.

*b. Utiliza de forma incoherente habilidades de afrontamiento en situaciones difíciles, por lo que a veces es incapaz de avanzar de forma productiva o proactiva.*

El cuidador demuestra respuestas coherentes con las circunstancias de vida actuales. El cuidador puede experimentar dificultades ocasionales para afrontar los desafíos, pero estas no tienen un impacto duradero en el funcionamiento familiar.

*c. Ha mostrado pocas o ninguna habilidad de afrontamiento.*

El cuidador tiene dificultades significativas o crónicas para afrontar el estrés, las crisis o los desafíos, Y esto afecta O perjudica el funcionamiento en áreas como la crianza o la satisfacción de las necesidades básicas del niño.

### **SN11. Características desafiantes del niño**

Seleccione las características de la lista que estén presentes en cualquier niño del hogar. Base su selección en la característica presente, no en la necesidad. Si se selecciona una característica infantil, identifique a los niños concretos en los que está presente esta característica y complete una SNA infantil para cada uno de ellos.

#### *Desarrollo atípico*

Algún niño del hogar está diagnosticado con retraso en el desarrollo O se sospecha que lo tiene.

#### *Problemas emocionales o de comportamiento*

Algún niño del hogar tiene problemas emocionales O de comportamiento significativos (por ejemplo, faltas de disciplina frecuentes en la escuela, autolesiones, agresividad hacia los demás).

#### *Salud física o discapacidad*

Algún niño del hogar tiene un problema de salud físico O una discapacidad física (por ejemplo, asma, diabetes, parálisis cerebral, fibrosis quística, bebé que requiere tratamiento médico adicional, niño médicamente frágil).

#### *Dificultades educativas*

Algún niño en el hogar tiene dificultades considerables en la escuela, ya sean de comportamiento O académicas (por ejemplo, el niño tiene un IEP, el niño tiene un plan 504, el niño falta regularmente a la escuela, la familia recibe con frecuencia informes de la escuela relacionados con el comportamiento del niño).

#### *Relación familiar tensa*

Algún niño en el hogar tiene relaciones familiares caracterizadas por discusiones y tensiones frecuentes.

#### *Consumo de sustancias*

Algún niño del hogar consume alcohol O drogas ilegales, o abusa de medicamentos recetados.

### *Relaciones sociales poco saludables*

Algún niño del hogar tiene relaciones sociales que no son apropiadas para su edad O se caracterizan por desacuerdos frecuentes, O el niño está aislado Y no tiene relaciones sociales.

### *Participación en el sistema de justicia de menores*

Algún niño del hogar está involucrado en el sistema de justicia de menores.

### *Problemas de salud mental*

Algún niño del hogar tiene un problema de salud mental diagnosticado O sospechado.

### *Sospecha o presencia de explotación sexual comercial*

Algún niño del hogar ha sido víctima de explotación sexual comercial.

Nota: Siga el procedimiento estándar de evaluación y práctica para estas situaciones.

*a. El cuidador responde proactivamente a las características desafiantes del niño, sin que ello afecte el funcionamiento familiar.*

Se identifican características problemáticas en uno o más niños del hogar, Y el cuidador demuestra una comprensión de sus necesidades. El cuidador adopta un enfoque proactivo para abordar y planificar sus necesidades individuales, de modo que no haya ningún impacto en el funcionamiento del hogar relacionado con las características identificadas.

*b. El niño no presenta características desafiantes, o el cuidador puede manejar las características desafiantes del niño identificadas, aunque con algunos impactos menores en el funcionamiento familiar.*

No se identifican características infantiles en el hogar, O uno o más niños pueden tener una necesidad en al menos una de estas áreas. El cuidador demuestra comprender las necesidades del niño y puede abordarlas de modo que solo haya un impacto menor en el funcionamiento del hogar.

*c. El cuidador tiene dificultades considerables para responder a las características desafiantes del niño, lo cual afecta el funcionamiento familiar.*

Se identifican características del niño en el hogar, Y las necesidades identificadas de este no se satisfacen, lo que afecta negativamente el funcionamiento familiar.

**SN12. Otra fortaleza o necesidad familiar identificada (no identificada en SN1-SN11)**

*a. Un cuidador tiene una fortaleza significativa no identificada en SN1-SN11 que propicia activamente la seguridad, la permanencia y el bienestar del niño.*

Un cuidador tiene una fortaleza o habilidad excepcional que tiene un impacto positivo en su capacidad para cuidar de sí mismo, del niño o de la familia. Esta fortaleza es algo en lo que la familia puede basarse para lograr avances en las áreas de necesidad identificadas. Proporcione una descripción.

*b. No aplicable (N/A): no tiene ninguna otra fortaleza o necesidad aparte de las identificadas en SN1-SN11.*

Los cuidadores no tienen ninguna otra área de fortaleza o necesidad relevante para la elaboración de un Plan de Caso Familiar que afecte a su capacidad para cuidar de sí mismos, del niño o de la familia y que no se haya abordado ya en SN1-SN11.

*c. Un cuidador tiene una necesidad no abordada en SN1-SN11.*

El cuidador tiene una necesidad que afecta a su capacidad para cuidar de sí mismo, del niño o de la familia. La familia se beneficiaría de servicios y apoyo para abordar la necesidad.

Proporcione una descripción.

## SECCIÓN 2. EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES (SNA) DEL NIÑO

### PERSPECTIVAS IMPORTANTES PARA EL NIÑO

Las perspectivas importantes para el niño pueden ser sistemas de acciones, valores, creencias y tradiciones compartidos que guían el comportamiento de las familias y las comunidades. Estos sistemas pueden referirse a la raza, etnia, afiliación tribal, afiliación religiosa o espiritual, discapacidad u otra identidad social de un miembro de la familia que refleje las características únicas de dicha familia.

Hay que tener en cuenta que los miembros de la familia pueden estar afiliadas a diversos sistemas o grupos, y que lo que más influye en la imagen propia de una persona puede cambiar en función de los distintos contextos.

### **N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.**

La etapa de desarrollo del niño hace que sea imposible preguntarle sobre esto. Tenga en cuenta que muchos niños podrán hablar de estos temas si se les aborda de manera acorde a su desarrollo (por ejemplo, sentándose a su altura, proponiéndoles actividades de dibujo o preguntas de clasificación); considere si esto es posible antes de seleccionar este ítem.

### **Conectar tradiciones, valores y características personales**

Considere las tradiciones, los valores, las características personales, las normas y las experiencias pasadas o actuales de la familia que sean importantes o relevantes para este niño.

En particular, considere lo siguiente:

- Cómo se identifica demográficamente el niño.
- Toda experiencia pasada o actual que sea importante o relevante para este niño.
- Las habilidades de afrontamiento, las fortalezas y las habilidades de supervivencia que este niño haya desarrollado o demostrado al enfrentarse a situaciones difíciles.

¿De qué manera todo lo anterior influye o moldea al niño?

### **A. DOMINIOS DE FORTALEZAS Y NECESIDADES DEL NIÑO**

## **CSN1. Relaciones con la familia de origen**

El término "familia de origen" hace referencia al grupo de personas que cuidaban del niño antes de este último contacto de bienestar infantil con la División de Servicios Sociales (DSS).

*N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.*

La etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño hace que sea imposible preguntarle sobre esto. Tenga en cuenta que muchos niños podrán hablar de estos temas si se les aborda de manera acorde a su desarrollo (por ejemplo, sentándose a su altura, proponiéndoles actividades de dibujo o preguntas de clasificación); considere si esto es posible antes de seleccionar este ítem.

### *a. Relaciones que brindan afecto y apoyo.*

El niño experimenta interacciones positivas con los miembros de su familia. El niño siente que pertenece a la familia. El cuidador define las expectativas de forma adecuada al nivel de desarrollo del niño, tiene límites claros y apoya el crecimiento y el desarrollo del niño respetando los valores y la identidad de la familia.

### *b. Relaciones adecuadas.*

En general, el niño experimenta interacciones positivas con los miembros de la familia y se siente seguro en ella a pesar de la presencia de algunos conflictos familiares.

### *c. Relaciones tensas o difíciles.*

El estrés familiar, los conflictos o la violencia interfieren o distorsionan la sensación de seguridad del niño. La familia tiene dificultades para identificar y resolver conflictos. El niño puede sufrir estrés, conflictos o violencia (incluidos los límites poco seguros), lo cual perjudica su capacidad para desarrollar relaciones familiares y afecta significativamente su desarrollo.

## **CSN2. Relaciones y habilidades sociales**

*N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.*

La etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño hace que sea imposible preguntarle sobre esto. Tenga en cuenta que muchos niños podrán hablar de estos temas si se les aborda de manera acorde a su desarrollo (por ejemplo, sentándose a su altura, proponiéndoles actividades de dibujo o preguntas de clasificación); considere si esto es posible antes de seleccionar este ítem.

*a. Relaciones y habilidades sociales sólidas.*

El niño participa y disfruta de diversas actividades sociales constructivas y apropiadas para su edad, disfruta de relaciones recíprocas y positivas con la familia, los amigos, los compañeros y otras personas, y cuenta con una sólida red de apoyo. Demuestra empatía o comportamiento altruista. Los jóvenes evitan las relaciones entre compañeros y las actividades sociales que impliquen alcohol y otras drogas, pandillas o comportamientos delictivos.

*b. Relaciones y habilidades sociales moderadas.*

El niño mantiene relaciones estables con su familia, amigos, compañeros y otras personas, y cuenta con una red de apoyo básica; los conflictos ocasionales pueden resolverse. El niño tiene amigos con quienes jugar. Los jóvenes se comportan dentro de los márgenes aceptados en su comunidad.

*c. Relaciones o habilidades sociales limitadas o negativas.*

El niño tiene una red de apoyo limitada de familiares, amigos, compañeros u otras personas; O el niño demuestra habilidades mínimas para establecer o mantener relaciones con otras personas; O la red de apoyo del niño se involucra regularmente en actividades antisociales o delictivas.

Los ejemplos incluyen, entre otros, un niño que manifiesta lo siguiente:

- Se aísla y pasa la mayor parte del tiempo solo.
- Tiene conflictos que pueden ser frecuentes o graves, y que no es capaz de resolver.
- Se involucra en actividades delictivas o ilegales en la comunidad.

### **CSN3. Relaciones con los cuidadores**

*N/A. El niño no está en acogida.*

Complete este ítem solo si el niño está en acogida. El niño puede ser cuidado en un hogar de acogida, en un hogar grupal, con familiares y en otros lugares fuera de su casa.

*a. Relaciones afectuosas con la mayoría de los cuidadores o con todos ellos.*

Interacción positiva entre el niño y los cuidadores; el niño recibe apoyo y siente apego, identidad y pertenencia en la colocación.

*b. Relaciones adecuadas con la mayoría de los cuidadores o con todos.*

El niño describe la situación actual como segura, los cuidadores y el niño tienen interacciones generalmente positivas, y el niño pide y acepta el apoyo de los cuidadores.

*c. Relaciones tensas o difíciles con la mayoría de los cuidadores o con todos.*

El estrés, los conflictos o la violencia interfieren en la colocación y limitan las relaciones e interacciones positivas. El niño puede percibir un alto grado de conflicto familiar como normal (incluidos límites inapropiados o inadecuados), lo que perjudica su capacidad para desarrollar relaciones adecuadas en la colocación.

#### **CSN4. Desarrollo físico y cognitivo**

Para niños menores de 3 años, cualquier identificación de necesidad en este ítem requiere que se haga una derivación a Intervención Temprana utilizando el formulario DSS-5229.<sup>1</sup> En cualquier momento en que un trabajador social o un cuidador expresen alguna preocupación sobre el desarrollo de un niño, comuníquese con su Agencia de Servicios de Desarrollo Infantil (CDSA) local para consultar o hacer una derivación. Si una agencia de la DSS necesita asistencia técnica sobre la elegibilidad para el Programa de Intervención Temprana o sobre cómo hacer una derivación, comuníquese con la oficina estatal del Programa de Intervención Temprana llamando al (919) 707-5520 o con su [CDSA local](#).

*a. Desarrollo avanzado.*

El niño muestra indicadores de desarrollo físico y cognitivo que están por encima del nivel de su edad cronológica o demuestra un funcionamiento evaluado como superior al promedio.

*b. Desarrollo según lo esperado para la edad y sin preocupaciones ni necesidades.*

Las capacidades físicas y cognitivas del niño concuerdan con lo esperado para su edad cronológica, o se ha evaluado su funcionamiento dentro de los límites esperados.

*c. Problemas de desarrollo que afectan el bienestar del niño.*

El niño no alcanza los hitos del desarrollo o se le ha diagnosticado un retraso físico o cognitivo.

<sup>1</sup> Para obtener más información, consulte la [descripción del Programa para Bebés y Niños Pequeños de North Carolina](#). Puede encontrar más información sobre [hitos del desarrollo aquí](#). Este sitio ofrece una herramienta de evaluación del desarrollo que pueden utilizar las familias o cualquier miembro del personal que trabaje con el niño.

## **CSN5. Salud emocional y conductual**

*N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.*

La etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño hace que sea imposible preguntarle sobre esto. Tenga en cuenta que muchos niños podrán hablar de estos temas si se les aborda de manera acorde a su desarrollo (por ejemplo, sentándose a su altura, proponiéndoles actividades de dibujo o preguntas de clasificación); considere si esto es posible antes de seleccionar este ítem.

*El niño tiene un problema de salud mental diagnosticado.*

Indique si el niño tiene una enfermedad mental diagnosticada.

*a. Buena adaptación emocional.*

El niño demuestra interacciones sociales positivas, regulación emocional y conductas de protección adecuadas a su edad (por ejemplo, se defiende a sí mismo, participa activamente en los servicios terapéuticos, busca apoyos y accede a ellos cuando los necesita). El niño muestra sólidas habilidades para afrontar crisis, traumas, decepciones y desafíos cotidianos, y puede desarrollar y mantener relaciones de confianza, así como identificar la necesidad de orientación, buscarla y aceptarla. Un bebé o un niño pequeño muestran un comportamiento estable, rutinas de alimentación y patrones de sueño, y demuestran un fuerte apego. Nota: El niño con un comportamiento excesivamente complaciente posterior a un trauma no entra en esta categoría.

*b. Desafíos esperados en el desarrollo de la adaptación emocional.*

El niño experimenta desafíos esperados dentro del desarrollo en respuesta a situaciones difíciles, y estos desafíos no suelen interferir en el funcionamiento escolar, familiar o comunitario. El niño puede mostrar síntomas de depresión, ansiedad, ira o retraimiento a corto plazo relacionados con acontecimientos actuales o recientes, y acepta recibir ayuda para tratarlos. El niño mantiene un control emocional adecuado. El niño ha desarrollado algunos comportamientos de control interno y de protección, y se comporta de forma adecuada a su edad en situaciones sociales. El comportamiento de un bebé o un niño pequeño están dentro de la amplia gama de comportamientos normales en cuanto a patrones de sueño, patrones de alimentación, interacción y respuesta hacia compañeros, adultos y situaciones nuevas, así como en la separación de sus cuidadores y hermanos.

*c. Desafíos emocionales significativos o frecuentes que afectan el bienestar del niño.*

El niño muestra síntomas de salud mental que pueden incluir, entre otros, síntomas de depresión, quejas somáticas (dolores de cabeza, dificultad para respirar, dolor de estómago, etc., sin causa médica), comportamiento hostil, retraimiento o apatía. El niño puede mostrar síntomas significativos de duelo o pérdida relacionados con su familia de origen. El niño puede sufrir estrés postraumático. El niño puede mostrar problemas de conducta frecuentes o graves (por ejemplo, desobedecer las normas, mentir, comportamiento sexual inadecuado, comportamiento agresivo o violento), que afecten de alguna manera su vida (por ejemplo, pérdida de un amigo; dificultades o incapacidad para participar en un entorno como la escuela, la guardería, los grupos sociales de compañeros, los equipos, los clubes, el hogar, el hogar de acogida; no ser invitado a actividades). La mayoría de las veces, no se puede tranquilizar o calmar al bebé o niño pequeño, o estos demuestran conductas perjudiciales para sí mismos (por ejemplo, golpearse la cabeza); regularmente demuestran otras conductas, como poco o ningún contacto visual, apatía o interés limitado en actividades o juegos.

## **CSN6. Salud física**

*a. Se practica el cuidado preventivo de la salud.*

El niño goza de buena salud física y participa diariamente en actividades lúdicas o deportivas. El niño comprende y demuestra interés por mantener su propia salud física. El niño no tiene problemas de salud conocidos. El niño recibe atención médica, odontológica y oftalmológica preventiva de rutina y vacunas.

*b. No se conocen necesidades de salud física, o las que existen no afectan al bienestar del niño.*

El niño se encuentra dentro del amplio rango de salud física esperado. El niño puede tener enfermedades temporales o crónicas que se controlan bien sin citas médicas frecuentes y que tienen poco o ningún impacto en el funcionamiento diario del niño.

*c. Las necesidades de salud física afectan al bienestar del niño.*

El niño tiene necesidades médicas, dentales o visuales que requieren atención. El niño padece una o más afecciones que dificultan su funcionamiento en uno o más entornos (por ejemplo, escuela, guardería, grupo de compañeros, equipos, clubes, hogar, hogar de acogida) y requiere atención médica frecuente.

## **CSN7. Consumo de sustancias**

*N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.*

La etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño hace que sea imposible preguntarle sobre esto. Tenga en cuenta que muchos niños podrán hablar de estos temas si se les aborda de manera acorde a su desarrollo (por ejemplo, sentándose a su altura, proponiéndoles actividades de dibujo o preguntas de clasificación); considere si esto es posible antes de seleccionar este ítem.

*a. Opta de manera consciente por un estilo de vida sin alcohol ni drogas.*

El niño no consume alcohol ni drogas. El niño demuestra comprender y ser consciente de las consecuencias del consumo de sustancias. El niño evita las relaciones con sus compañeros y las actividades sociales que involucran alcohol y otras drogas o decide no consumir sustancias a pesar de la presión o la oportunidad de hacerlo.

*b. No existe un consumo sostenido de sustancias, solo alguna experimentación.*

El niño puede haber probado o haber estado expuesto al alcohol o a otras drogas, pero no hay indicios de un consumo sostenido. El niño no ha demostrado antecedentes ni problemas actuales relacionados con el consumo de sustancias, y hay poco o ningún impacto en su bienestar.

*c. Consumo de alcohol u otras drogas que afecta al bienestar del niño.*

El consumo de alcohol o drogas por parte del menor provoca cambios significativos en su bienestar y en su comportamiento en áreas importantes de su vida.

Esto puede incluir, entre otros, lo siguiente:

- Abandono de las actividades.
- Cambios en el rendimiento escolar.
- Deterioro de las relaciones comunitarias, familiares o laborales.
- Problemas con las fuerzas del orden o daños físicos a sí mismo o a otros.

## **CSN8. Habilidades para la vida**

Las habilidades para la vida incluyen actividades de cuidado personal (por ejemplo, lavarse, limpiarse) y actividades de cuidado del hogar (por ejemplo, mantener la casa limpia, prepararse la comida). En general, estos conocimientos son necesarios para los jóvenes que aspiran a un Acuerdo de Vida Permanente Planificado Alternativo (APPLA) y a una vida independiente.

*N/A. El niño es demasiado pequeño para evaluarlo, o será evaluado con otra evaluación, ya que tiene 14 años o más y se encuentra en permanencia.*

- La etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño hace que sea imposible preguntarle sobre esto. Tenga en cuenta que muchos niños podrán hablar de estos temas si se les aborda de manera acorde a su desarrollo (por ejemplo, sentándose a su altura, proponiéndoles actividades de dibujo o preguntas de clasificación); considere si esto es posible antes de seleccionar este ítem.

O

- El niño tiene 14 años o más, y está en permanencia. En esta situación, no es necesario completar este ítem, y el personal debe realizar en su lugar la evaluación de habilidades para la vida requerida.

*a. Es capaz de desenvolverse de forma independiente y constante.*

Cuando es necesario o cuando se le exige, el joven demuestra habilidades para la vida que le permiten desenvolverse de forma independiente. El joven demuestra tener habilidades para la vida y preparación para vivir de manera independiente.

*b. A veces es capaz de desenvolverse de forma independiente.*

El joven demuestra tener habilidades para la vida esperadas para su edad y es capaz de desenvolverse de forma independiente de vez en cuando. El joven necesitará apoyo para pasar con éxito a un APPLA o a la vida independiente.

*c. No está preparado o es incapaz de desenvolverse de forma independiente.*

El joven no demuestra tener las habilidades para la vida que se espera para su edad; algunas áreas de cuidado personal están dentro del rango esperado para su edad, pero otras afectan significativamente su capacidad para desenvolverse de forma independiente.

## **CSN9. Educación, empleo o programa de día**

*El niño es demasiado pequeño para evaluarlo.*

La etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño hace que sea imposible preguntarle sobre esto. Tenga en cuenta que muchos niños podrán hablar de estos temas si se les aborda de manera acorde a su desarrollo (por ejemplo, sentándose a su altura, proponiéndoles actividades de dibujo o preguntas de clasificación); considere si esto es posible antes de seleccionar este ítem.

*El niño cuenta con un programa de educación individualizado (IEP).*

La capacidad del niño de aprender se ve comprometida por una afección cognitiva, socioemocional, conductual o física, Y el niño tiene un IEP diseñado para abordar estas necesidades.

*El niño cuenta con un plan de apoyo conductual.*

La capacidad del niño de aprender se ve interrumpida regularmente por sus propios comportamientos problemáticos y, en consecuencia, tiene un plan de apoyo conductual establecido por su escuela.

*El niño está obligado por ley a ir a la escuela, pero no va.*

El niño está en edad escolar en North Carolina, pero se niega a asistir.

*a. Rendimiento académico o laboral excepcional.*

El niño asiste regularmente a la escuela, al trabajo o a otros programas previstos, y se desempeña por encima del nivel de su grado o del nivel de desarrollo esperado para su edad en la mayoría de las áreas. Los jóvenes no inscritos en la escuela tienen un empleo satisfactorio.

*b. Rendimiento académico o laboral satisfactorio.*

El niño rinde al nivel de su grado en educación y continúa demostrando progreso, aprendizaje y mejora de sus habilidades, o el niño rinde por debajo del nivel de su grado, pero ha utilizado y sigue utilizando los recursos adecuados para atender sus necesidades. Los jóvenes escolarizados pueden tener o no un empleo a tiempo parcial. Los jóvenes no escolarizados tienen un empleo.

*c. Dificultades en el rendimiento académico o laboral.*

Los ejemplos de desafíos incluyen, entre otros, los siguientes:

- El niño no rinde satisfactoriamente o no está comprometido con su educación, empleo u otros programas.
- El niño está por debajo del nivel de alfabetización o aritmética del grado, y requiere apoyos y servicios para progresar o cerrar la brecha.
- El funcionamiento académico o laboral del niño indica la necesidad de una evaluación psicosocial, educativa o de servicios que aún no se han identificado o que todavía no están disponibles.
- El niño no ha mostrado un progreso constante, un aprendizaje o una mejora de sus habilidades durante el último periodo de evaluación y revisión del Plan de Caso Familiar, independientemente del nivel actual.

- El niño tiene dificultades con las normas, las expectativas de comportamiento o la autoridad en el entorno escolar o laboral, y necesita algún tipo de intervención o apoyo para alcanzar sus objetivos educativos o laborales.

**CSN10. Otra fortaleza o necesidad identificada del niño (no abordada en CSN1-CSN9)**

*a. El niño tiene una fortaleza significativa que le ayuda activamente a generar seguridad, permanencia y bienestar para sí mismo, que no está identificada en CSN1-CSN9.*

El niño tiene una fortaleza o una habilidad adicional no evaluada previamente en los ítems CSN1-CSN9, que tiene un impacto positivo en su funcionamiento.

*b. N/A: no tiene ninguna otra fortaleza o necesidad aparte de las identificadas en CSN1-CSN9.*

El niño no tiene identificada ninguna otra área de fortaleza o necesidad.

*c. El niño tiene una necesidad no abordada en CSN1-CSN9.*

El niño tiene una necesidad no evaluada previamente en los ítems CSN1-CSN9, que afecta a su funcionamiento o al de su familia.

Proporcione una descripción.

# POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES DE LA FAMILIA EN EL MARCO DEL MODELO SDM

## Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina

La evaluación de las fortalezas y necesidades de la familia (FSNA) consta de dos secciones: una sección de SNA del cuidador para evaluar las fortalezas y necesidades que los cuidadores encuentran al intentar brindar seguridad, permanencia y bienestar a sus hijos, y una sección de SNA del niño para evaluar de forma más integral a los niños que reciben servicios continuos de la DSS. Esta evaluación se utiliza con los cuidadores y los niños para identificar en colaboración las necesidades familiares críticas que deben abordarse en el Plan de Caso Familiar. La FSNA tiene varios objetivos adicionales.

- Garantiza que todos los trabajadores sociales tengan en cuenta de forma coherente y objetiva las fortalezas y necesidades de cada familia a la hora de evaluar la necesidad de intervenciones destinadas a mejorar los resultados del niño.
- Proporciona una guía para apoyar la evaluación colaborativa para el desarrollo de planes de casos familiares por parte de trabajadores sociales, supervisores y miembros de la familia, que ayuda a identificar áreas clave de necesidad, fortalezas y recursos que pueden utilizarse para aumentar la seguridad del niño.
- La FSNA inicial, cuando va seguida de reevaluaciones periódicas, permite a los miembros de la familia, a los trabajadores sociales y a sus supervisores evaluar juntos los cambios en el funcionamiento familiar y, por tanto, evaluar los efectos de su trabajo en conjunto a lo largo del tiempo durante el periodo de servicio del Plan de Caso Familiar.
- En conjunto, los datos de la FSNA brindan a la administración información sobre los problemas que enfrentan las familias. Estos perfiles pueden utilizarse a nivel de agencia o estado para desarrollar recursos que satisfagan las necesidades de las familias.

## QUÉ CASOS

### SECCIÓN 1. EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR

Todos los casos en los que se ha tomado la decisión de brindar servicios de protección de niños (CPS) en el hogar o fuera del hogar. Completar respecto a los cuidadores de origen en el hogar donde ocurre el **maltrato**; no completar respecto a hogares de acogida familiares, proveedores de tratamiento residencial o padres de acogida familiares autorizados. En los casos de violencia doméstica, los trabajadores sociales deberán completar una FSNA separada para cada cuidador.

También es necesario actualizar la SNA del cuidador; consulte la sección "Cuándo".

## SECCIÓN 2. EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES (SNA) DEL NIÑO

### En el hogar

Existen dos circunstancias en las que debe realizarse la SNA del niño cuando se lo transfiere a servicios en el hogar.

1. Todos los casos transferidos de una evaluación familiar o una evaluación de investigación a servicios en el hogar, cuando el trabajador social haya seleccionado una de las características desafiantes del niño en la FSNA. Debe completarse una SNA del niño para cada niño en el que se haya identificado una característica desafiante.
2. Debe realizarse una SNA del niño para todos los niños que se encuentren bajo el cuidado de un proveedor temporal de seguridad (TSP) cuando el caso se transfiera a servicios en el hogar.

### Permanencia

La SNA del niño debe realizarse para todos los niños que sean acogidos.

También es necesario actualizar la SNA del niño; consulte la sección "Cuándo".

## QUIÉN

Cuando sea necesario, el trabajador social encargado de la evaluación DEBERÁ completar la SNA inicial del cuidador y cualquier SNA inicial del niño, aunque la investigación o evaluación aún no se hayan completado. Las SNA posteriores del cuidador y del niño debe completarlas el trabajador social de servicios en el hogar o de permanencia asignado al caso.

## CUÁNDO

### EN EL HOGAR

#### SNA del cuidador

##### *Inicial*

Antes de transferir una investigación o evaluación familiar a los servicios en el hogar.

### *Actualizaciones*

- Cada 90 días para informar sobre la actualización del Plan de Caso Familiar.
- Cada vez que los cambios en el caso afecten las necesidades de la familia.
- En los 30 días siguientes al cierre del caso. Si el caso se va a cerrar y sigue habiendo necesidades identificadas, remítalo a los servicios comunitarios que puedan ayudar a abordar la necesidad.

Si es posible, la SNA del cuidador debe completarse en conversación con un cuidador. Los trabajadores sociales pueden utilizar el Apéndice B como ayuda. Las necesidades identificadas por el cuidador también deben abordarse en el Plan de Caso Familiar.

Nota: Si se presenta un nuevo informe a Evaluaciones sobre un caso abierto en servicios en el hogar, Evaluaciones debe completar una nueva FSNA para tomar una decisión sobre el caso.

### **SNA del niño**

#### *Inicial*

- Antes de transferir un caso de la evaluación a los servicios en el hogar, cuando un trabajador social haya seleccionado una de las características desafiantes del niño (solo se realiza respecto a los niños en quienes se hayan identificado dichas características).
- Cuando se selecciona una característica desafiante del niño en una actualización de la SNA del cuidador.
- Antes de transferir un caso de la evaluación a los servicios en el hogar, cuando el niño está con un TSP (se realiza respecto a todos los niños colocados con el TSP).

#### *Actualizaciones*

- Cada 90 días para informar sobre la actualización del Plan de Caso Familiar cuando los niños estén con un TSP o cuando previamente se haya realizado una SNA del niño debido a las características desafiantes de este.
- En cualquier momento en que un supervisor o trabajador social consideren que el proceso estructurado de la SNA del niño sería útil, o cuando se conozca nueva información que afecte inmediatamente a las necesidades del niño (por ejemplo, el niño se ve involucrado en el sistema de justicia de menores, la escuela informa sobre problemas de comportamiento importantes).

## PERMANENCIA

### SNA del cuidador

#### *Inicial*

Antes de transferir una evaluación de investigación o familiar a los servicios fuera del hogar.

#### *Actualizaciones*

- Cada 90 días para informar sobre la actualización del Plan de Caso Familiar.
- Cada vez que los cambios en el caso afecten las necesidades de la familia.
- En los 30 días siguientes al cierre del caso. Si el caso se va a cerrar y sigue habiendo necesidades identificadas, remítalo a los servicios comunitarios que puedan ayudar a abordar la necesidad.

### SNA del niño

#### *Inicial*

Antes de transferir una evaluación de investigación o familiar a los servicios fuera del hogar (en todos los niños acogidos).

#### *Actualizaciones*

- Cada 90 días para informar sobre la actualización del Plan de Caso Familiar.
- Siempre que un supervisor o un trabajador social consideren útil el proceso estructurado de la SNA del niño.
- En cualquier momento en que se conozcan nuevas circunstancias o nueva información que pueda afectar inmediatamente a las necesidades del niño (por ejemplo, el niño se involucra con el sistema de justicia de menores, la escuela informa sobre problemas de comportamiento importantes).

## DECISIÓN

Identifica las necesidades prioritarias de los cuidadores y todas las necesidades de los niños que deben abordarse en el Plan de Caso Familiar. Las metas, los objetivos y las intervenciones de un Plan de Caso Familiar deben estar relacionados con una o más de las necesidades prioritarias.

Identifica las fortalezas prioritarias de una familia, que deben incorporarse al Plan de Caso Familiar en la mayor medida posible, como medio para abordar las necesidades identificadas.

# INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES DE LA FAMILIA DE SDM

## Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina

La sección 1 de la FSNA se centra en los aspectos relacionados con el cuidador; y la sección 2, en los aspectos relacionados con el niño. Ambas secciones comienzan con preguntas que son importantes para informar tanto sobre la práctica empática y sin prejuicios como sobre la recopilación de datos con fines de evaluación. Haga todo lo posible por involucrar a los cuidadores y a los niños para reunir la información más precisa. Recuerde que “no preguntado” es diferente de “desconocido”. Formule directamente todas las preguntas para las que aún no tenga respuesta en esta etapa, y verifique la información que se pueda haber ingresado basándose en suposiciones. Consulte el Apéndice A para obtener más orientación sobre cómo prepararse y entablar conversaciones con las familias sobre su identidad y perspectiva familiar.

Infórmese sobre todas las preguntas de la herramienta, incluidas las 12 áreas del cuidador y las 10 áreas del niño de la FSNA, además de las definiciones correspondientes. Observará que las áreas abarcan temas que conoce, con la diferencia de que las respuestas a los ítems de esta evaluación deben conducir a metas y objetivos específicos del Plan de Caso Familiar.

Una vez que esté familiarizado con las áreas que deben evaluarse para completar la FSNA, realice su evaluación y las conversaciones con la familia como lo haría normalmente, utilizando buenas habilidades de Práctica organizada de seguridad para recopilar información del niño, del cuidador o de fuentes adicionales.

**Cada una de las áreas de la evaluación representa un área significativa del funcionamiento familiar (para la evaluación del cuidador) o del bienestar del niño (para la evaluación del niño) que puede apoyar o impedir la capacidad de una familia para mantener la seguridad, la permanencia y el bienestar de los niños.** Puede haber cierto solapamiento o interacción entre áreas (por ejemplo, una necesidad en el área de consumo de sustancias puede afectar a las prácticas de crianza, la gestión de recursos puede afectar a las necesidades básicas o a otras áreas de funcionamiento). Teniendo esto en cuenta, evalúe el funcionamiento del cuidador y, si es necesario, del niño en cada área en relación con sus fortalezas y necesidades.

En esta evaluación, hay tres respuestas posibles que generalmente se ajustan a este patrón.

- a. Una fortaleza en relación con el funcionamiento de la familia y el bienestar de los niños.** Los cuidadores con una respuesta en la opción “a” han demostrado habilidades o uso de recursos en esta área. Los niños con una respuesta en la opción “a” muestran un gran bienestar. Todas las fortalezas identificadas deben tenerse en cuenta a la hora de elaborar las metas y los objetivos del Plan de Caso Familiar.

- b. No es ni una fortaleza ni un obstáculo en relación con el funcionamiento familiar y el bienestar de los niños.** Los cuidadores con una respuesta en la opción "b" pueden experimentar cierto grado de estrés o dificultad, pero funcionan correctamente en esta área. Los niños con una respuesta en la opción "b" pueden tener algunas preocupaciones para abordar, pero funcionan correctamente en esta área.
- c. Un obstáculo para el funcionamiento familiar y el bienestar de los niños.** Los cuidadores con una respuesta en la opción "c" tienen una necesidad que afecta significativamente al funcionamiento familiar. Los niños con una respuesta en la opción "c" tienen una preocupación que afecta significativamente a su bienestar. Todos los ítems que se respondieron con la opción "c" deben considerarse para su inclusión en el Plan de Caso Familiar. Todos los ítems que son prioritarios para el cierre del caso deben incluirse en el Plan de Caso Familiar.

Al responder, tenga en cuenta toda la información disponible, incluida la perspectiva de la familia, la información de fuentes adicionales, los registros y documentos existentes, y las observaciones del trabajador social. Con frecuencia, distintas fuentes sugieren distintas respuestas (por ejemplo, el padre declara que no tiene problemas con el alcohol, pero que ha tenido dos multas por conducir ebrio en el último año, la madre declara que cree que es alcohólico, una evaluación de consumo de sustancias ordenada por el tribunal sugiere dependencia del alcohol, el hermano del padre declara que el padre no tiene problemas con el alcohol). Tome una decisión basada en la capacidad de evaluación que posea, teniendo en cuenta los méritos de cada perspectiva. El hogar se evalúa completando todas las áreas. Si hay dos cuidadores, se evalúa a cada uno y se le da un resultado por separado.

## SN1 A SN12 Y CSN1 A CSN10

Determine la respuesta adecuada para cada área y selecciónela. Tenga en cuenta lo siguiente:

- CSN1 a CSN9 se refieren a los niños del hogar.
- SN12 y CSN10 se utilizan cuando un cuidador o un niño, respectivamente, tienen una fortaleza o una necesidad única relacionada con el riesgo inminente que no está cubierta en otras áreas y es relevante para crear un Plan de Caso Familiar. Si una persona tiene una fortaleza, seleccione la opción "a". Si no hay ninguna fortaleza o necesidad adicional, seleccione la opción "b". Si una persona tiene una necesidad que no se aborda en otra área, seleccione la opción "c".

## IDENTIFICAR Y UTILIZAR LAS FORTALEZAS Y NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS CUIDADORES Y LOS NIÑOS

Para identificar las fortalezas y necesidades prioritarias de los cuidadores, considere las respuestas seleccionadas para los ítems SN1-SN12 en la sección 1 (Evaluación de fortalezas y necesidades del cuidador) y las respuestas seleccionadas para los ítems CS1-CS10 en la sección 2 (Evaluación de fortalezas y necesidades del niño).

Un área puede ser una fortaleza o una necesidad para uno o ambos cuidadores. Identifique si la fortaleza o la necesidad corresponde al cuidador principal, al secundario o a ambos.

Todos los ítems respondidos con la opción "c" (una necesidad) deben considerarse seriamente para su inclusión en el Plan de Caso Familiar, pero puede o no exigirse que se resuelvan completamente para el cierre del caso. Los ítems identificados como prioritarios para el cierre del caso deben abordarse en el Plan de Caso Familiar.

Todos los ítems ingresados con la opción "a" (una fortaleza) deben considerarse posibles recursos y ayudas en el Plan de Caso Familiar cuando se aborden las áreas de la opción "c".

Nota: Un área puede ser una necesidad prioritaria para un cuidador y una fortaleza prioritaria para otro.

## PLAN DE CASO FAMILIAR

Redacte el Plan de Caso Familiar con metas y objetivos específicos de comportamiento que consideren e incorporen las fortalezas prioritarias del cuidador para abordar las necesidades prioritarias del cuidador. El Plan de Caso Familiar también debe incluir derivaciones de servicios que aborden las necesidades del menor y tengan en cuenta sus fortalezas. Es responsabilidad del cuidador garantizar que se satisfagan las necesidades del niño mediante la prestación de servicios adecuados. Si un menor está en acogida y el cuidador no puede satisfacer las necesidades del menor, la agencia debe hacerlo.

## CONSIDERACIONES PRÁCTICAS

Para completar la FSNA es necesario reunir información de todos los miembros de la familia y de las personas de referencia, y revisar los registros. El Apéndice B ofrece una forma de hacerlo en colaboración, en la que tanto los cuidadores como los trabajadores sociales pueden dar sus impresiones sobre los dominios incluidos en esta evaluación, compartir los resultados y mantener una conversación. Esto se considera la mejor práctica para realizar esta evaluación.

La evaluación también se puede realizar o modificar durante las Reuniones del Equipo de Niños y Familias (CFT). El trabajador social debe conocer las interpretaciones específicas de los ítems de evaluación y debe involucrar a la familia de forma respetuosa para realizar una evaluación precisa. Cuando sea difícil distinguir entre las respuestas, puede ser útil una evaluación adicional (por ejemplo, evaluaciones psicológicas, del desarrollo, del consumo de sustancias), sobre todo si la diferencia entre una calificación y otra puede afectar la selección de las necesidades prioritarias.

La FSNA identifica las áreas prioritarias que se deben abordar en el Plan de Caso Familiar. Una vez identificadas esas áreas, el trabajador social puede beneficiarse de una evaluación adicional dentro de esas áreas para identificar los objetivos, los servicios y las actividades específicos más adecuados para esta familia. Debe tenerse en cuenta el historial de uso de servicios de la familia y su voluntad de cambio en estas áreas. Los objetivos del Plan de Caso Familiar deben ser medibles y específicos del comportamiento. Si se ha puesto en marcha un plan de seguridad, cualquier requisito de intervención de seguridad continuada probablemente debería incorporarse ahora al Plan de Caso Familiar.

Una vez completada, la FSNA inicial y el Plan de Caso Familiar resultantes podrán utilizarse como base para las conversaciones en curso sobre las fortalezas y las necesidades entre el trabajador social y los miembros de la familia. Estas conversaciones también pueden incluir un enfoque en el progreso en áreas identificadas de necesidad, y el uso de fortalezas y recursos identificados para aumentar la seguridad, la permanencia y el bienestar del niño. Estas conversaciones continuas, que se deben documentar en el expediente del caso durante el periodo de servicio, después sirven para informar sobre las actualizaciones formales de la FSNA.

Al completar la FSNA para los niños en acogida fuera del hogar familiar, el trabajador social debe tener en cuenta las observaciones del tiempo en familia. Aunque el sistema SDM no orienta la decisión relativa al tiempo en familia en el Plan de Caso Familiar inicial, se alienta al trabajador social a tener en cuenta los indicadores de peligro que llevaron a la expulsión, el nivel de riesgo y las necesidades específicas del cuidador y del niño.

# APÉNDICE A: GUÍA PRÁCTICA DE LA PERSPECTIVA FAMILIAR DEL HOGAR

## GUÍA PRÁCTICA PARA EVALUAR LA PERSPECTIVA FAMILIAR

Todas las familias tienen varios aspectos de imagen propia y conexiones comunitarias únicas que conforman la crianza de los hijos y el funcionamiento familiar. Esto brinda un contexto valioso para evaluar y planificar mejor con las familias.

Se trata de una guía para evaluar la perspectiva de la familia en la práctica, tanto al evaluar la seguridad como a lo largo de un caso, para aprender cómo las perspectivas de la familia y las conexiones con la comunidad conforman las creencias y los valores sobre el desarrollo infantil y las normas y estrategias de cuidado, y cómo influyen en ellos. La atención a las perspectivas de *cada* familia es fundamental para el desarrollo de respuestas individualizadas y basadas en la fortaleza.

Esta guía es una herramienta para aumentar la comprensión del valor y la relevancia de la perspectiva familiar, y para ofrecer estrategias que permitan aplicar dicha comprensión al trabajo social y a la toma de decisiones relativas a la seguridad y al bienestar de los niños.

Cuando los trabajadores sociales marcan el tono de la relación e involucran a las familias en el diálogo sobre sus perspectivas desde el principio, pueden generar la confianza necesaria para seguir trabajando. Examinar aspectos de la familia y su comunidad puede ayudar a los trabajadores sociales a identificar con mayor precisión las capacidades y acciones protectoras de una familia, y a determinar el umbral adecuado para los indicadores de peligro en el contexto de la familia y la comunidad.

Los detalles a explorar incluyen raza; etnia; condición migratoria; condición socioeconómica; fe, espiritualidad y religión; educación; condición militar; estado de capacidad; historial familiar de adicción y salud mental; antecedentes médicos; tipo de personalidad de cada miembro de la familia; hitos en el desarrollo del niño; normas de cuidado en la familia de origen; etc.

### PASO 1: PREPARARSE PARA TRABAJAR CON LA FAMILIA

#### Comprenda sus propios prejuicios

- Conozca sus propias creencias, valores, normas y brechas de conocimiento.
- Reconozca los límites de su comprensión sobre determinados grupos.
- Esté dispuesto a buscar información y asesoramiento. Utilice los recursos a su disposición.

- Todos tienen prejuicios positivos y negativos sobre diversos grupos que pueden manifestarse en las relaciones y en el trabajo con los niños y las familias. Conocer estos prejuicios y prepararse de antemano en relación con ellos puede reducir la falta de comunicación con las familias.
- Concéntrese en la evaluación del riesgo inminente de daño grave, no en los factores agravantes. Por ejemplo, evite criminalizar involuntariamente la pobreza y las normas y los valores de cuidado que difieran de sus experiencias personales.

### *Investigación y reflexión*

- Antes de las entrevistas, intente averiguar qué diferencias existen entre usted y la familia, y conozca las creencias y las prácticas comunes relacionadas con el cuidado y la protección de los niños dentro de la comunidad familiar.
  - » Identifique las variables con las que ya se siente cómodo.
  - » Observe las diferencias de contexto de la comunidad que le hagan sentir incómodo o sobre las que tenga menos conocimientos.

Trabaje con su supervisor para identificar las comunidades a las que está poco expuesto o con las que tiene poca experiencia. Después, elabore preguntas pertinentes que pueda hacer para obtener mayor información antes de la primera entrevista con la familia. Partiendo de la base de que cada familia valora y cree las cosas basándose en muchas facetas de sus perspectivas, aborde la primera interacción con una familia con los siguientes objetivos:

- Escuche la historia de la familia manteniendo a la vez su deseo de comprender y su experiencia en la evaluación de seguridad.
  - Hágalo dentro del contexto familiar conociendo sus prejuicios.
  - Prepárese para utilizar una gran capacidad de indagación.
  - Prepárese para establecer un tono positivo y abierto que tienda puentes sobre cualquier diferencia.
  - Utilice esta diferencia como activo para la planificación y la toma de decisiones.
- Si los miembros de la familia son inmigrantes o refugiados, comuníquese con las agencias de apoyo locales para obtener más información sobre el país de origen de la familia, incluidos sus datos demográficos étnicos, religión y migración y asentamiento en Estados Unidos, y la experiencia de trauma estatal o interpersonal de las familias de ese país.
  - Comuníquese con otros trabajadores sociales de la agencia o con trabajadores comunitarios que puedan compartir conocimientos sobre el compromiso familiar a pesar de las diferencias, mientras se garantiza la confidencialidad de la familia. Hablar con varias fuentes siempre que sea posible brindará una comprensión más amplia. Aunque el conocimiento general de determinados subgrupos es importante, debemos recordar que las familias no son unidimensionales.

### *Prepararse para participar*

- Recuerde que la familia es la experta en sí misma y la fuente más importante para comprender las formas en que sus perspectivas influyen en su funcionamiento, toma de decisiones y evaluación de la seguridad y del bienestar. Es bueno pensar en preguntas que le ayuden a obtener información relevante para el propósito de la evaluación, por ejemplo, cuáles son las rutinas de las familias a la hora de dormir, cómo expresan la alegría, el enfado o la tristeza, cómo comen y sus creencias sobre la disciplina y la salud.

Cuando se habla de las perspectivas familiares a través de acciones, expresiones y actividades, las familias pueden proporcionarle más información.

- Prepárese para reconocer y nombrar en voz alta las diferencias entre usted y la familia, incluida la diferencia de poder.
- Intente comprender la perspectiva de la familia sobre su vida y su toma de decisiones. Pregunte "cómo" en lugar de "por qué" cuando intente comprender su contexto y sus creencias.
- Proceda desde la humildad y dirija la conversación con transparencia y disposición a tolerar cualquier incomodidad que pueda sentir al tratar temas con una familia.
- Prepare preguntas centradas en la solución para involucrar a cada miembro de la familia y de la red con el fin de aprender todo lo que pueda sobre sus características únicas.
- Las conversaciones y el compromiso con las creencias y perspectivas de las familias deben ser constantes a lo largo de todo el caso. Las familias compartirán más detalles con el tiempo, a medida que aumente la confianza. Cada trabajador social puede basarse en la información recopilada por el anterior.

## **PASO 2: PARTICIPACIÓN FAMILIAR**

### **Antes de la entrevista**

- Si conoce la lengua materna y el dialecto de la familia, será un buen momento para identificar las palabras clave relacionadas con la preocupación y la seguridad del niño. Esto no sustituye a un intérprete, pero sí transmite que está trabajando para establecer conexiones y puede contribuir a orientar la conversación.
- Si los miembros de la familia hablan un idioma que el trabajador social no domina, identifique primero qué dialecto del idioma habla la familia y, luego, busque un intérprete profesional que domine el mismo dialecto para que le ayude a mantener conversaciones con la familia. Si es posible, utilice el mismo intérprete cada vez que se reúnan. Permita que la familia determine si el intérprete asistirá personalmente o por teléfono.
- Utilice las herramientas que tiene a su disposición, como el ecomapa, los Círculos de seguridad y apoyo, y el genograma, para comprender cómo definen los miembros de la familia su red de seguridad y su comunidad de pares. Se trata de una información valiosa para la evaluación y planificación en curso.
- Pregunte a la familia si desea invitar a alguien de su grupo o red familiar, iglesia o comunidad para que asista (por ejemplo, un anciano de la tribu, un líder religioso, un representante de la comunidad).

### **Durante la entrevista**

- Utilice un lenguaje claro y sencillo. Evite acrónimos, oraciones largas, expresiones y modismos informales, detalles innecesarios y jerga profesional.

- Nombre y reconozca las diferencias entre usted y la familia, y comparta sus compromisos. Por ejemplo:

*“Por ley, la DSS debe asegurarse de que las familias estén seguras, y queremos hacerlo junto con su familia de una forma que entiendan y que les ayude a sentir que lo entiendo. Reconozco que la DSS tiene poder para implicar al sistema judicial, empujarlo a hacer cosas que puede que no le resulten fáciles y tomar decisiones que pueden sentarle mal o perjudicarlo. Esto puede asustarlo y parecerle una amenaza a usted y a su familia”.*

*“Quiero escuchar lo que necesita y quiero estar seguro de que su hijo está seguro. Quiero trabajar con usted para mantener unida a su familia y conseguir los recursos y el apoyo que pueda necesitar para ello. La DSS tiene el poder de tomar decisiones sobre su familia, y eso puede asustarlo e intimidarlo”.*

*“Me comprometo a ser transparente con usted y su familia sobre mi trabajo, y a asegurarme de que tengan voz y voto en lo que ocurra. También me comprometo a aprender sobre su familia y cómo ello determina la forma en que gestiona su hogar y educa a sus hijos”.*

- Preste atención a las señales de los miembros de la familia. Si la familia parece sentirse incómoda analizando aspectos de sus perspectivas por miedo a ser juzgada, a la dinámica de la red familiar relacionada con el intercambio de información o quizás a la violencia de pareja, o a la confusión: divida la conversación en partes más pequeñas, siendo claro sobre la preocupación en cuestión y las opciones específicas para resolverla. Conceda tiempo y espacio a la familia para que comparta más sobre sí misma y su vida cotidiana; la familia es la experta en su historia, y el hecho de que usted dedique tiempo a comprenderla le permite saber que se preocupa por ella.
- Cree un espacio seguro para los jóvenes dedicando tiempo a preguntarles dónde les gustaría reunirse y qué les ayudaría a sentirse más cómodos al participar en este proceso. Concédales tiempo para hacer preguntas que ayuden a tender el puente de la comunicación.
- Preste atención tanto al proceso como al contenido para usted y para los jóvenes. Para usted mismo: sea consciente de sus reacciones no verbales, especialmente si un joven revela algo diferente de lo que usted esperaba. Su reacción puede cambiar la dinámica de la conversación. Para los jóvenes: preste atención a sus reacciones no verbales cuando compartan información. Por ejemplo: el joven puede decir que le va muy bien y que quiere quedarse en un hogar, pero su reacción no verbal podría mostrar una expresión de tristeza que indique lo contrario.

*“Hola, soy Jill. En general, me gusta que me llamen Jill en lugar de señorita Richard, y definitivamente no señora Richard, aunque a veces me llaman señora Richard porque es lo que mejor les parece a los demás. Puedo ser flexible, pero sin duda prefiero Jill. Quiero aprender más sobre usted mientras trabajamos juntos, sobre todas las diferentes partes de usted y de su vida. Cuando hablemos de lo que nos ha llevado a reunirnos, intentaré conocerlo mejor y saber qué es importante para usted. También compartiré un poco sobre mí cuando me parezca importante para que podamos desarrollar una buena relación de trabajo. ¿Le parece bien?”*

### *Ejemplos de preguntas*

» ¿Cómo quiere que lo llame? A mí me llaman \_\_\_\_\_.

- Mantenga la curiosidad y explique que hará muchas preguntas, incluso cuando parezca obvio, para comprender mejor sus perspectivas familiares únicas y cómo se relacionan con el funcionamiento del hogar y las prácticas de cuidado.

### *Ejemplos de preguntas*

- » ¿Cómo describirías las prácticas o normas de crianza o cuidado que son importantes para usted?
  - » ¿Están relacionados con su historia familiar de alguna manera que quiera que yo conozca?  
¿Cómo se manifiestan en su día a día?
  - » ¿Hay otros aspectos de los valores y las normas de su familia que cree que me ayudarían a entender mejor de dónde viene?
- Prepárese para articular las conexiones entre sus valores, normas y actividades, y el impacto en la seguridad y el bienestar de sus hijos. Por ejemplo, cuando una familia habla de proteger la intimidad y usted constata que existe una tradición multigeneracional de secretismo, explique que cuando las familias pueden aprender a confiar en otras personas, pueden sentirse menos aisladas y más apoyadas para realizar cambios de comportamiento que aumenten la seguridad de los niños.
  - Resuma lo que ha aprendido de la familia y pregúntese si lo ha entendido bien.

## **PASO 3: PLANIFICACIÓN**

### **En el hogar**

- Adopte un papel de apoyo siempre que sea posible y brinde ayuda en forma de servicios concretos y pertinentes lo antes posible, siempre que sea posible.
- Pregunte a las familias qué les ha funcionado o no anteriormente y, si corresponde, sus preferencias sobre las medidas que pueden tomar para aumentar la seguridad.
- Incluya medidas con detalles sobre el comportamiento para mitigar los indicadores de peligro en el plan, no solo una lista de servicios (que se incluyen en el Plan de Caso Familiar) o expectativas confusas. Considere los detalles de *cómo* el cuidador demostrará las acciones en las actividades diarias de cuidado de manera que sean específicas y relevantes, y cómo los miembros de la red pueden apoyarlas. Las familias tendrán dificultades si se les pide que se adapten a expectativas sociales ajenas a las suyas; permítales explorar medidas que promuevan el cambio y la sanación con las que se identifiquen y conecten.
- Facilite una conversación para ayudar a las familias a identificar sus redes de seguridad utilizando la herramienta Círculos de seguridad y apoyo y la cuadrícula de redes de apoyo.
- Incluya palabras clave en el idioma de la familia.
- Incluya a miembros de la red en el plan para que brinden apoyo emocional y funciones de supervisión.

### **Fuera del hogar**

- Cuando sea necesario el acogimiento fuera del hogar familiar, trabaje con diligencia en la comunidad de la familia para encontrar un padre de acogida. Proporcione un intérprete a la familia cuando el idioma del padre de acogida sea diferente de aquel del cuidador.

- Pregunte al niño qué información sobre sí mismo desea que sea confidencial. A menos que se proporcione permiso explícito para compartir y documentar información sobre un joven, asegúrese de que su identidad no se documente en ningún lugar que se vaya a compartir con otros.
- Cree oportunidades de acercamiento para que el cuidador y el padre de acogida se reúnan cuando sea posible, con el fin de ayudar al padre de acogida a comprender mejor lo que el niño necesita para mantenerse conectado con su comunidad mientras está bajo su cuidado.  
*Proporcione un intérprete a la familia cuando el idioma del padre de acogida sea diferente de aquel del cuidador.*
- Pida al padre de acogida que comparta sus perspectivas sobre su familia o su comunidad. En este punto, el niño tendrá experiencias intercomunitarias, aunque, por ejemplo, la familia de acogida sea de la misma raza/etnia que la familia de origen.
- Organice el tiempo familiar teniendo en cuenta lo que es importante para la familia, apoyándola para que participe en rituales, reuniones tradicionales y celebraciones. Con el permiso de la familia, comuníquese con líderes u organizaciones de la comunidad para obtener más información sobre el contexto comunitario de la familia y garantizar que el contacto entre el niño y su comunidad siga siendo una prioridad; por ejemplo, que el niño pueda asistir a servicios religiosos con un familiar, tener visitas regulares de hermanos o participar en cumpleaños, fiestas tradicionales o la reunión familiar anual.
- Ayude a la familia de acogida a conocer las perspectivas y los antecedentes de la familia. Asegúrese de que se comprometan a mantener sus valores y a apoyar la conexión del niño con su comunidad de origen y sus identidades étnicas y raciales; cree un plan para apoyar cualquier desconexión o brecha. Por ejemplo, si el niño procede de una familia atea y se lo coloca con una familia que participa en actividades de carácter religioso, cree un plan que permita al niño y a la familia coexistir respetuosamente sin que el niño sea catalogado como "incumplidor" u "opositor".

#### **PASO 4: DOCUMENTACIÓN**

Se espera que los trabajadores sociales documenten cómo se identifica la familia y cómo sus creencias y valores afectan a sus normas de cuidado, a la seguridad del niño y a su bienestar. Los trabajadores sociales deben resumir estas conversaciones y lo que han aprendido (en lugar de hacer conjeturas o suposiciones), y compartir cómo la comprensión de los valores y las normas de la familia se incorpora a la evaluación y planificación durante un caso. Estos son algunos consejos para una documentación detallada que se oriente al comportamiento.

- Incluya las preguntas formuladas durante las entrevistas con los cuidadores, los miembros de la red y los colaboradores.
- Escriba cómo se identifica la familia en cada detalle preguntado. Nunca asuma un aspecto de las perspectivas de una familia (país de origen, etnia, raza, religión, etc.).
- Al documentar las perspectivas familiares, resuma las conexiones entre las diversas creencias y valores de la familia, y sus normas y comportamientos de cuidado.

- Por ejemplo: la madre se identifica racialmente como blanca; étnicamente, es irlandesa y francesa. Declaró que creció en un hogar cristiano fundamentalista estricto, que iba a la iglesia cada semana y que de niña la disciplinaban físicamente con una cuchara de madera que a menudo le dejaba marcas en el trasero. Sus padres siempre decían: “La Biblia dice que si evita la vara, malcría al niño”. Considera que le ha ido bien, por lo que siguió usando la misma disciplina con sus propios hijos.
- Sea explícito sobre cómo se hizo un plan de seguridad o un Plan de Caso Familiar para ser específico con las perspectivas de la familia.

#### *Ejemplos de planes de seguridad*

- » La familia recurre al pastor de la iglesia a la que pertenece en busca de consejo y asesoramiento cuando tiene que hacer frente a la pobreza y al alcoholismo del padre. El pastor aceptó formar parte de la red de seguridad de la familia y formará parte del plan de seguridad.

#### *Ejemplos de acciones del Plan de Caso Familiar*

- » Mamá es budista y prefiere las prácticas de la medicina oriental. Siempre ha contado con su practicante de Reiki para ayudarla a mantener la sobriedad, por lo que ir a Reiki al menos una vez cada dos semanas está ahora incluido en las actividades de su Plan de Caso Familiar.
- » Los padres de acogida de Kimberly aceptan apoyar sus contactos marshaleses transportándola a clases de lengua marshalesa.
- Documente cómo el cuidador atiende a las conexiones y creencias comunitarias de la niña y cómo la ayuda a mantenerse conectada. Por ejemplo: los padres de acogida asisten a misa católica los domingos y le han dado a Levi la opción de asistir al sabbat con un amigo judío de la familia el viernes por la noche o el sábado por la mañana. Cuando la familia de acogida está en misa, Levi tiene una niñera o se queda con el vecino de la familia. Los padres de Levi han agradecido que no le obliguen a ir a misa con ellos y que pueda mantener su fe y tradiciones judías.

# APÉNDICE B: FICHAS DE FORTALEZAS Y NECESIDADES FAMILIARES

## EVALUACIÓN DE FORTALEZAS Y NECESIDADES: FICHA DEL CUIDADOR

Esta ficha ayuda a la familia y al trabajador social a analizar las áreas críticas que podrían estar afectando a la familia. Considere si estas áreas son fortalezas u obstáculos para la familia, y comiencen a trabajar juntos en un plan.

Considere cada una de las siguientes áreas sobre el cuidador.

En las siguientes categorías, indique si el área corresponde a lo siguiente:

- A. Una fortaleza en relación con el funcionamiento familiar**
- B. Neutral, o ni una fortaleza ni un obstáculo para el funcionamiento familiar**
- C. Un obstáculo para el funcionamiento familiar**

ÍTEM	RESPUESTA DEL CUIDADOR (A, B, C)	RESPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL (A, B, C)
Salud emocional y mental		
Habilidades y prácticas de cuidado		
Consumo de sustancias		
Necesidades básicas		
Utilización de recursos		
Relaciones familiares		
Violencia doméstica		
Sistema de apoyo social		
Salud física y bienestar		
Habilidades de afrontamiento		
Características desafiantes del niño		
Otras fortalezas y necesidades	Describa:	Describa:

# EVALUACIÓN DE FORTALEZAS Y NECESIDADES: FICHA DEL NIÑO

Esta ficha ayuda a la familia y al trabajador social a analizar las áreas críticas que podrían estar afectando a la familia. Considere si estas áreas son fortalezas u obstáculos para el niño, y comiencen a trabajar juntos en un plan.

Considere cada una de las siguientes áreas sobre los niños de la familia. Complete una de estas fichas por cada niño que le preocupe.

En las siguientes categorías, indique si el área corresponde a lo siguiente:

- A. Una fortaleza en relación con el bienestar del niño**
- B. Neutral, o ni una fortaleza ni un obstáculo para ayudar a crear bienestar del niño**
- C. Un obstáculo para el bienestar del niño**

ÍTEM	RESPUESTA DEL CUIDADOR O DEL NIÑO (A, B, C)	RESPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL (A, B, C)
Relaciones con la familia de origen		
Relaciones y habilidades sociales		
Relaciones con los cuidadores <sup>2</sup>		
Desarrollo físico y cognitivo		
Salud emocional y conductual		
Salud física		
Consumo de sustancias		
Habilidades para la vida <sup>3</sup>		
Escuela, empleo y programa de día		
Otras fortalezas y necesidades	Describe:	Describe:

<sup>2</sup>Solo complete si el niño está en acogida.

<sup>3</sup>No complete si el niño tiene 14 años o más, y está en acogida.