

## **Matriz de Rehabilitación – Casos Intactos**

### Indicadores del Progreso en la Rehabilitación del Abuso de Drogas y de las Responsabilidades Paternas

La rehabilitación del consumo de drogas implica no sólo alcanzar y mantener la abstinencia sino también cambiar el comportamiento y el modo de pensar y la perpetuación de dichos cambios a lo largo del tiempo. Al evaluar el progreso de la rehabilitación, es importante tener en cuenta el sentido del tiempo de un niño, el progreso del padre/la madre/Madre respecto al tratamiento y las actuaciones de éste que demuestren su capacidad para asumir una paternidad responsable, tales como la participación en actividades sobre salud, educación y desarrollo. Además, para que pueda cerrarse con éxito un caso intacto, el trabajador social debe aportar documentación sobre actividades y hechos probatorios del progreso del padre/la madre/Madre o la madre en cuanto a su rehabilitación y a la reasunción de las responsabilidades familiares. Las hojas de matrices de rehabilitación proporcionan a los trabajadores sociales, a los padres/madres y al tribunal (cuando sea necesario), criterios, directrices y una representación visual para evaluar y discutir sobre el modo en que progresa la rehabilitación del padre/la madre y su acercamiento al cierre del caso a lo largo de doce meses.

### **INSTRUCCIONES**

- Una vez que se ha abierto un nuevo caso, el trabajador social asignado se encuentra con el padre/la madre para explicarle el concepto y el funcionamiento de la matriz de rehabilitación. Existen cinco formularios distintos de matriz de rehabilitación: Punto de partida, de 0 a 45 días; de 45 a 90 días; de 3 a 6 meses; de 6 a 9 meses y de 9 a 12 meses. Estos formularios se usan de manera secuencial para controlar y evaluar el progreso del padre/la madre durante los 12 meses subsiguientes a la apertura del caso. El trabajador social rellena estos formularios con el padre/la madre en las fechas designadas.

Ocasionalmente se descubren situaciones de abuso de drogas tras haberse abierto el caso intacto. Una vez detectado el problema, los trabajadores sociales deben completar la matriz que coincide con el periodo subsecuente a la fecha de apertura del caso. Por ejemplo, si un trabajador social descubre una situación de abuso de drogas ocho meses después del inicio del caso, rellena la hoja correspondiente al periodo de seis a nueve meses e indica la fecha y las circunstancias relativas a la detección del problema en la columna de Ningún Progreso. Cualquier otro comentario debe registrarse en la página de anotaciones.

- Una vez que el trabajador ha establecido el primer contacto con el padre/la madre para explicarle el concepto de matriz de recuperación (p. ej., en una reunión celebrada a las 48 horas), ambos vuelven a encontrarse para completar la correspondiente hoja de Matriz de Rehabilitación (CFS 440-10) en las siguientes fechas:
  - Antes del Plan de Servicio del 45º día para fijar un punto de partida – usando la matriz de Punto de Partida de 0 a 45 días
  - Al cabo de 90 días – usando la matriz de 45 a 90 días
  - Al cabo de 180 días (6 meses) – usando la matriz de 3 a 6 meses
  - Nueve meses después de la apertura del caso – usando la matriz de 6 a 9 meses
  - Doce meses después de la apertura del caso – usando la matriz de 9 a 12 meses **ADVERTENCIA:** Cuando el caso continúe abierto tras 12 meses, se sigue usando esta matriz a intervalos de tres meses mientras el caso permanece abierto.
- Además del informe elaborado por el padre/la madre, el trabajador social debe buscar fuentes adicionales de información que complementen el contenido de la matriz de rehabilitación, como los informes mensuales sobre el progreso del tratamiento, realizados por la agencia de tratamiento contra el abuso de drogas, los resultados de los análisis de orina y los datos suministrados por otros profesionales y miembros de la familia.
- El trabajador social debe señalar el correspondiente nivel de progreso en las columnas de Tratamiento contra el Abuso de Drogas y de Responsabilidades Paternas. **Marque lo que corresponde.**

Advertencia: aunque el padre/la madre no progrese en un área, puede mostrar un progreso parcial en otra. Por ejemplo, puede no estar avanzando en el campo de las responsabilidades paternas, pero haber logrado una evolución parcial en el tratamiento contra el abuso de drogas. La Matriz de Rehabilitación brinda al trabajador social la oportunidad de conocer los puntos fuertes y el progreso del padre/la madre, así como las áreas en las que necesita mejorar. Dado que la rehabilitación no es siempre un proceso lineal, el padre/la madre puede pasar por fases de ambivalencia y recaída. El objetivo final reside en conseguir un progreso substancial al final de cada intervalo para salvaguardar la seguridad del niño y cerrar con éxito el caso intacto.

**Matriz de Rehabilitación – Casos Intactos**

Indicadores del Progreso en la Rehabilitación del Abuso de Drogas y de las Responsabilidades Paternas

- Una vez completada la Matriz de Rehabilitación, ésta es firmada por el trabajador social y el padre/la madre, tras lo cual el supervisor la revisa y la firma a su vez. Cada participante recibe una copia antes de su archivo. Los trabajadores sociales presentan la Matriz de Recuperación completada así como otra documentación requerida a los componentes del tribunal si la intervención de éste ha sido necesaria.

Estado de Illinois  
Departamento de Servicios para Niños y Familias  
**Matriz de Rehabilitación – Casos Intactos**

Indicadores del Progreso en la Rehabilitación del Abuso de Drogas y la Reasunción de las Responsabilidades Paternas

**Matriz de Punto de Partida-De 0 a 45 días: (Completar antes del Plan de Servicio del 45° día)**

Por favor, utilice la Sección de Anotaciones (en la última página) para aportar información sobre sucesos y/o asuntos relevantes.

<b>Tratamiento Contra el Abuso de Drogas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
El padre/la madre: <input type="checkbox"/> Continúa consumiendo drogas y/o sigue negando el abuso o la adicción a las mismas <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en menos del 50% de los análisis de orina realizados <input type="checkbox"/> Menor Expuesto a Drogas nacido después de la apertura del caso Fecha: _____  Otros _____ _____ _____	El padre/la madre: <input type="checkbox"/> Ha faltado reiteradamente a las reuniones con el trabajador social <input type="checkbox"/> Ha completado la evaluación de abuso de drogas pero aún no ha seguido las recomendaciones o no se ha sometido a tratamiento. <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en más del 50% de los análisis de orina realizados <input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante _____ días consecutivos  Otros _____ _____ _____	El padre/la madre: <input type="checkbox"/> Se ha sometido a tratamiento domiciliario-no se han restringido sus desplazamientos <input type="checkbox"/> Se ha sometido al tratamiento externo recomendado <input type="checkbox"/> Ha asistido al menos al 80% de las sesiones <input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en todos los análisis de orina realizados en los últimos 30 días  Otros _____ _____ _____

<b>Responsabilidades Paternas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
El padre/la madre: <input type="checkbox"/> No ha contactado/no se ha reunido con el trabajador social <input type="checkbox"/> No se ha encargado de las citas médicas y las vacunaciones <input type="checkbox"/> No se ha encargado de buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos <input type="checkbox"/> No ha inscrito a su hijo/sus hijos en <i>Head Start</i> u otros programas de intervención temprana <input type="checkbox"/> No ha asistido a las reuniones escolares <input type="checkbox"/> Ha recurrido al castigo físico  Otros _____ _____ _____	El padre/la madre ha cumplido sólo ocasionalmente con las siguientes responsabilidades: <input type="checkbox"/> Contactar/reunirse con el trabajador social <input type="checkbox"/> Encargarse de las vacunaciones y/o concertar citas médicas <input type="checkbox"/> Asegurar la asistencia de su hijo/sus hijos a <i>Head Start</i> y a la escuela <input type="checkbox"/> Asistir a las reuniones escolares <input type="checkbox"/> Buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos <input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico  Otros _____ _____ _____	El padre/la madre ha cumplido regularmente con las siguientes responsabilidades: <input type="checkbox"/> Participar en el desarrollo del Plan de Servicio Integral <input type="checkbox"/> Ocuparse de que todas las vacunaciones programadas se llevaran a cabo <input type="checkbox"/> Participar en reuniones educativas y sobre salud y desarrollo <input type="checkbox"/> Concertar/asistir a las citas médicas de rutina programadas <input type="checkbox"/> Asegurar la asistencia de su hijo/sus hijos a <i>Head Start</i> y a la escuela <input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico <input type="checkbox"/> Buscar cuidadores adecuados  Otros _____ _____ _____

**Tareas que el trabajador social debe cumplir en 12 meses:** Eliminar las barreras que podrían impedir que el padre/la madre se sometiera a tratamiento y/u obstaculizar el régimen de visitas y la reunificación familiar, tales como el cuidado de los niños y el transporte. Promover, además, la participación del padre/la madre en estos encuentros, otras actividades programadas y audiencias judiciales de importancia en el caso de que se celebren.

**Recuerde:** El progreso se mide en la matriz desde la apertura del caso, **NO** desde que el padre/la madre comienza a estar disponible o se muestra conforme para someterse a tratamiento. P. ej., si un padre/la madre no se somete a tratamiento hasta nueve meses después de la apertura del caso, los trabajadores sociales indicarían que “el cliente continúa consumiendo drogas” y/o “es imposible de localizar” en las hojas de matriz de los meses 0-3, 3-6 y 6-9 y señalarían que no existe ningún progreso en el tratamiento. Recuerde a los padres que si se niegan a someterse al tratamiento y/o no siguen sus recomendaciones, podrían estar poniendo en peligro a sus hijos y el caso podría ser evaluado por un tribunal para conseguir una orden de protección. La Custodia Temporal es, a veces, el resultado de estas audiencias. Los padres, por su propio interés, deben resolver sus problemas con las drogas y asumir sus responsabilidades paternas mientras sus hijos permanecen bajo su custodia, con el fin de que el caso se cierre con éxito y no haya que recurrir a la asignación del menor/los menores.

Firma del Trabajador Social y Fecha: \_\_\_\_\_  
 Firma del Supervisor y Fecha: \_\_\_\_\_  
 Firma del Padre/la Madre y Fecha: \_\_\_\_\_

**Esta página del formulario debe ser:**  
 Presentada en el primer encuentro con el padre  
 Completada antes del Plan de Servicio del 45° día  
 Firmada por el padre, el trabajador social y el supervisor antes de ser archivada

Estado de Illinois  
Departamento de Servicios para Niños y Familias  
**Matriz de Rehabilitación – Casos Intactos**

Indicadores del Progreso en la Rehabilitación del Abuso de Drogas y la Reasunción de las Responsabilidades Paternas

**45 – 90 días desde la Apertura del Caso (Completar al final de los 90 días- 3 meses)**

Por favor, utilice la Sección de Anotaciones (en la última página) para aportar información sobre sucesos y/o asuntos relevantes.

<b>Tratamiento Contra el Abuso de Drogas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
El padre/la madre: <input type="checkbox"/> No ha acudido a las reuniones con el trabajador social <input type="checkbox"/> Continúa consumiendo drogas y/o sigue negando el abuso o la adicción a las mismas <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en menos del 50% de los análisis de orina realizados <input type="checkbox"/> Menor Expuesto a Drogas nacido después de la apertura del caso Fecha: _____  Otros _____ _____ _____	El padre/la madre: <input type="checkbox"/> Ha faltado reiteradamente a las reuniones con el trabajador social <input type="checkbox"/> Ha completado la evaluación de abuso de drogas pero aún no ha seguido las recomendaciones o no se ha sometido a tratamiento. <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en más del 50% de los análisis de orina realizados <input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante _____ días consecutivos  Otros _____ _____ _____	El padre/la madre: <input type="checkbox"/> Se ha sometido a tratamiento domiciliario-no se han restringido sus desplazamientos <input type="checkbox"/> Se ha sometido al tratamiento externo recomendado <input type="checkbox"/> Ha asistido al menos al 80% de las sesiones <input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en todos los análisis de orina realizados en los últimos 30 días  Otros _____ _____ _____

<b>Responsabilidades Paternas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
El padre/la madre: <input type="checkbox"/> No ha contactado/no se ha reunido con el trabajador social <input type="checkbox"/> No se ha encargado de las citas médicas y las vacunaciones <input type="checkbox"/> No se ha encargado de buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos <input type="checkbox"/> No ha inscrito a su hijo/sus hijos en <i>Head Start</i> u otros programas de intervención temprana <input type="checkbox"/> No ha asistido a las reuniones escolares <input type="checkbox"/> Ha recurrido al castigo físico  Otros _____ _____ _____	El padre/la madre ha cumplido sólo ocasionalmente con las siguientes responsabilidades: <input type="checkbox"/> Contactar/reunirse con el trabajador social <input type="checkbox"/> Encargarse de las vacunaciones y/o concertar citas médicas <input type="checkbox"/> Asegurar la asistencia de su hijo/sus hijos a <i>Head Start</i> y a la escuela <input type="checkbox"/> Asistir a las reuniones escolares <input type="checkbox"/> Buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos <input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico  Otros _____ _____ _____	El padre/la madre ha cumplido regularmente con las siguientes responsabilidades: <input type="checkbox"/> Comprometerse/participar en los servicios recomendados en el Plan de Servicio Integral <input type="checkbox"/> Ocuparse de que todas las vacunaciones programadas se llevaran a cabo <input type="checkbox"/> Participar en reuniones educativas y sobre salud y desarrollo <input type="checkbox"/> Concertar/asistir a las citas médicas de rutina programadas <input type="checkbox"/> Asegurar la asistencia de su hijo/sus hijos a <i>Head Start</i> y a la escuela <input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico <input type="checkbox"/> Buscar cuidadores apropiados  Otros _____ _____ _____

**Tareas que el trabajador social debe cumplir en 12 meses:** Eliminar las barreras que podrían impedir que el padre/la madre se sometiera a tratamiento y/u obstaculizar el régimen de visitas y la reunificación familiar, tales como el cuidado de los niños y el transporte. Promover y apoyar la participación.

**Recuerde:** El progreso se mide en la matriz desde la apertura del caso, **NO** desde que el padre/la madre comienza a estar disponible o se muestra conforme para someterse a tratamiento. P. ej., si un padre/la madre no se somete a tratamiento hasta nueve meses después de la apertura del caso, los trabajadores sociales indicarían que “el cliente continúa consumiendo drogas” y/o “es imposible de localizar” en las hojas de matriz de los meses 0-3, 3-6 y 6-9 y señalarían que no existe ningún progreso en el tratamiento. Recuerde a los padres que si se niegan a someterse al tratamiento y/o no siguen sus recomendaciones, podrían estar poniendo en peligro a sus hijos y el caso podría ser evaluado por un tribunal para conseguir una orden de protección. La Custodia Temporal es, a veces, el resultado de estas audiencias. Los padres, por su propio interés, deben resolver sus problemas con las drogas y asumir sus responsabilidades paternas mientras sus hijos permanecen bajo su custodia, con el fin de que el caso se cierre con éxito y no haya que recurrir a la asignación del menor/los menores.

Firma del Trabajador Social y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/la Madre y Fecha: \_\_\_\_\_

**Esta página del formulario debe ser:**  
 Completada al cabo de 3 meses (90 días)  
 Firmada por el padre, el trabajador social y el supervisor antes de ser archivada

Estado de Illinois  
Departamento de Servicios para Niños y Familias  
**Matriz de Rehabilitación – Casos Intactos**

Indicadores del Progreso en la Rehabilitación del Abuso de Drogas y la Reasunción de las Responsabilidades Paternas

**De 3 a 6 meses desde la Apertura del Caso (Completar al final de los 6 meses)** Por favor, utilice la Sección de Anotaciones (última página) para aportar información sobre sucesos/eventos relevantes.

<b>Tratamiento Contra el Abuso de Drogas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
<p>El padre/la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> No ha acudido a las reuniones con el trabajador social</li> <li><input type="checkbox"/> Continúa consumiendo drogas y/o sigue negando el abuso o la adicción a las mismas</li> <li><input type="checkbox"/> No ha completado la evaluación sobre abuso de drogas</li> <li><input type="checkbox"/> No ha seguido las recomendaciones de la evaluación sobre abuso de drogas</li> <li><input type="checkbox"/> Ha dado negativo en menos del 50% de los análisis de orina realizados</li> <li><input type="checkbox"/> Se comprometió inicialmente a seguir el tratamiento, pero lo dejó oponiéndose al consejo del personal responsable (ASA, en sus siglas en inglés)</li> <li><input type="checkbox"/> Ha sido expulsado del programa de tratamiento por conducta antisocial y/o numerosas ausencias injustificadas</li> <li><input type="checkbox"/> No ha asistido a 12-Pasos u otros grupos de apoyo comunitarios</li> <li><input type="checkbox"/> No se han detectado casos de abuso de drogas hasta la siguiente fecha: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Menor Expuesto a Drogas nacido después de la apertura del caso Fecha: _____</li> </ul>	<p>El padre/la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se ha sometido a tratamiento domiciliario y no se han restringido sus desplazamientos</li> <li><input type="checkbox"/> Ha seguido un tratamiento externo y ha asistido a un 50% de las sesiones con pocas ausencias injustificadas</li> <li><input type="checkbox"/> Ha participado en un plan de prevención de reincidencias</li> <li><input type="checkbox"/> Ha seguido el plan de prevención de reincidencias, estudiando sus desencadenantes y discutiéndolos con trabajadores sociales y/o familiares</li> <li><input type="checkbox"/> Ha conocido y/o ha empezado a asistir a reuniones de 12-Pasos u otros grupos de apoyo comunitarios</li> <li><input type="checkbox"/> Ha conocido al padrino de 12-Pasos o a responsable(s) de labores comunitarias de apoyo</li> <li><input type="checkbox"/> Es capaz de informar por iniciativa propia sobre sus recaídas</li> <li><input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante los últimos 30 días</li> <li><input type="checkbox"/> Ha dado negativo en todos los análisis de orina realizados en los últimos 30 días</li> <li><input type="checkbox"/> Ha comenzado a construir una red de apoyo al margen de las drogas</li> </ul> <p>El programa y/o los familiares han informado de que el padre/la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Es consciente de la repercusión del abuso de drogas en el bienestar de los hijos y en la calidad de las relaciones familiares</li> <li><input type="checkbox"/> Es más consciente de los efectos del abuso de drogas</li> </ul>	<p>El padre/la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ha finalizado con éxito el tratamiento o ha descendido a un nivel inferior de tratamiento</li> <li><input type="checkbox"/> Si continúa en tratamiento, su asistencia sobrepasa el 80%</li> <li><input type="checkbox"/> Ha informado al trabajador social y/o a la familia de planes de asistencia posteriores al tratamiento y contra la reincidencia</li> <li><input type="checkbox"/> Ha asistido regularmente a sesiones de 12-Pasos u otros grupos de apoyo comunitarios</li> <li><input type="checkbox"/> Cuenta con un padrino en 12-Pasos o con la asistencia de otro(s) responsable(s) de labores comunitarias de apoyo</li> <li><input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante los últimos 60 días</li> <li><input type="checkbox"/> Ha dado negativo en todos los análisis de orina realizados en los últimos 60 días</li> <li><input type="checkbox"/> Se ha implicado en relaciones y/o actividades al margen de las drogas y el alcohol</li> <li><input type="checkbox"/> Ha comenzado a construir una red de apoyo al margen de las drogas (formación y preparación laboral, empleo, escuela, participación en la Asociación Cristiana de Jóvenes [YMCA, en sus siglas en inglés], asistencia a la iglesia, etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Ha recibido un positivo y recíproco apoyo por parte de familiares y amigos no consumidores de drogas</li> <li><input type="checkbox"/> Continúa aprehendiendo los efectos del abuso de drogas</li> </ul>
<b>Responsabilidades Paternas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
<p>El padre/la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> No ha acudido a las reuniones con el trabajador social</li> <li><input type="checkbox"/> No se ha encargado de las citas médicas y de las vacunaciones</li> <li><input type="checkbox"/> No ha concertado/acudido a la evaluación 0-3</li> <li><input type="checkbox"/> No se ha encargado de buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos</li> <li><input type="checkbox"/> No ha inscrito a su hijo/sus hijos en <i>Head Start</i> u otros programas de intervención temprana</li> <li><input type="checkbox"/> No ha asistido a las reuniones escolares</li> <li><input type="checkbox"/> Ha recurrido al castigo físico</li> </ul> <p>Otros _____</p> <p>_____</p>	<p>El padre/la madre ha cumplido sólo ocasionalmente con las siguientes responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Contactar/reunirse con el trabajador social</li> <li><input type="checkbox"/> Encargarse de las vacunaciones y/o concertar las citas médicas</li> <li><input type="checkbox"/> Concertar/acudir a las evaluaciones 0-3</li> <li><input type="checkbox"/> Asegurar la asistencia de su hijo/sus hijos a <i>Head Start</i> y a la escuela</li> <li><input type="checkbox"/> Asistir a las reuniones escolares</li> <li><input type="checkbox"/> Buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos</li> <li><input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico</li> </ul> <p>Otros _____</p> <p>_____</p>	<p>El padre/la madre ha cumplido regularmente con las siguientes responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprometerse/participar en los servicios recomendados en el Plan de Servicios Integral</li> <li><input type="checkbox"/> Ocuparse de que todas las vacunaciones programadas se llevaran a cabo</li> <li><input type="checkbox"/> Participar como voluntario en diferentes actividades (en <i>Head Start</i>, la escuela, etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Asistir a la evaluación 0-3/a los servicios recomendados</li> <li><input type="checkbox"/> Participar en reuniones educativas y sobre salud y desarrollo</li> <li><input type="checkbox"/> Concertar/asistir a las citas médicas de rutina programadas</li> <li><input type="checkbox"/> Asegurar la asistencia de su hijo/sus hijos a <i>Head Start</i> y a la escuela</li> <li><input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico</li> <li><input type="checkbox"/> Buscar cuidadores adecuados</li> </ul> <p>Otros _____</p> <p>_____</p>

Firma del Trabajador Social y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/la Madre y Fecha: \_\_\_\_\_

**Esta página del formulario debe ser:**

- Completada al cabo de 6 meses
- Firmada por el padre, el trabajador social y el supervisor antes de ser archivada

Estado de Illinois  
Departamento de Servicios para Niños y Familias  
**Matriz de Rehabilitación – Casos Intactos**

Indicadores del Progreso en la Rehabilitación del Abuso de Drogas y la Reasunción de las Responsabilidades Paternas

**De 6 a 9 meses después de la Apertura del caso (Completar al final de los 9 meses)**

Por favor, utilice la Sección de Anotaciones (en la última página) para aportar información sobre sucesos y/o asuntos relevantes.

<b>Tratamiento Contra el Abuso de Drogas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
<p>El padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> No se ha reunido con el trabajador social. Ha sido imposible contactar con él/localizarlo <input type="checkbox"/> Continúa consumiendo drogas y/o sigue negando el abuso o la adicción a las mismas <input type="checkbox"/> No ha completado la evaluación sobre abuso de drogas <input type="checkbox"/> Ha participado en el tratamiento contra el abuso de drogas, pero no regularmente en el TX o lo ha abandonado sin el consentimiento del personal responsable (ASA, en sus siglas en inglés) <input type="checkbox"/> Ha sido expulsado del tratamiento por incumplimiento, comportamiento agresivo, conducta antisocial y/o numerosas ausencias injustificadas <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en menos del 50% de los análisis de orina realizados <input type="checkbox"/> No se han detectado casos de abuso de drogas hasta la siguiente fecha: _____ <input type="checkbox"/> Menor Expuesto a Drogas nacido después de la apertura del caso Fecha: _____	<p>El padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> Ha seguido regularmente el tratamiento contra el abuso de drogas con pocas ausencias injustificadas <input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante los últimos 60 días <input type="checkbox"/> Ha conocido al padrino de 12-Pasos o a responsable(s) de labores comunitarias de apoyo <input type="checkbox"/> Ha asistido, aunque con poca frecuencia, a reuniones de 12-Pasos u otros grupos de apoyo comunitarios <input type="checkbox"/> Ha seguido el plan de prevención de reincidencias, estudiando sus desencadenantes y discutiéndolos con trabajadores sociales y/o familiares <input type="checkbox"/> Si se ha producido una reincidencia, el padre/la madre ha sido capaz de revelarlo por iniciativa propia y de reincorporarse al tratamiento en una semana <input type="checkbox"/> Ha realizado un plan de prevención de reincidencias con el padrino de 12-Pasos y/u otras redes de apoyo no oficiales <input type="checkbox"/> El sistema de apoyo ha confirmado que ha pasado tiempo al margen de las drogas <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en todos los análisis de orina realizados en los últimos 30 días <p>El programa y/o los familiares han informado de que el padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> Se ha comprometido a participar en actividades/servicios de asistencia posteriores al tratamiento que se le han recomendado	<p>El padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> Ha finalizado con éxito el tratamiento <input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante los últimos 90 días <input type="checkbox"/> Ha trabajado de manera constante con grupos de auto-ayuda <input type="checkbox"/> Ha asistido a encuentros de auto-ayuda y ha mantenido un contacto regular con su padrino o mentor <input type="checkbox"/> Ha sido aceptado en un hogar de rehabilitación o en un programa de residencia provisional o está viviendo con parientes o amigos no consumidores de drogas <input type="checkbox"/> Se ha implicado en relaciones y/o actividades al margen de las drogas y el alcohol <input type="checkbox"/> Ha establecido una red de apoyo al margen de las drogas (preparación profesional, empleo, participación en la Asociación de Jóvenes Cristianos [YMCA, en sus siglas en inglés], asistencia a la escuela, la iglesia, etc.) <p>_____</p> <input type="checkbox"/> La red de apoyo ha confirmado que pasa tiempo al margen de las drogas <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en todos los análisis de orina realizados en los últimos 90 días <input type="checkbox"/> Ha recibido un positivo y recíproco apoyo por parte de familiares y amigos no consumidores de drogas <p>El programa y/o los familiares han informado de que el padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> Ha puesto en práctica y comprende las nuevas estrategias de adaptación aprendidas en el tratamiento o en los grupos de 12 pasos
<b>Responsabilidades Paternas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
<p>El padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> No ha acudido a las reuniones con el trabajador social <input type="checkbox"/> No se ha encargado de las citas médicas y las vacunaciones <input type="checkbox"/> No ha concertado/acudido a la evaluación 0-3 <input type="checkbox"/> No se ha encargado de buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos <input type="checkbox"/> No ha inscrito a su hijo/sus hijos en <i>Head Start</i> u otros programas de intervención temprana <input type="checkbox"/> No ha asistido a las reuniones escolares <input type="checkbox"/> Ha recurrido al castigo físico <p>Otros _____ _____ _____</p>	<p>El padre/la madre ha cumplido sólo ocasionalmente con las siguientes responsabilidades:</p> <input type="checkbox"/> Contactar/reunirse con el trabajador social <input type="checkbox"/> Encargarse de las vacunaciones y concertar las citas médicas <input type="checkbox"/> Concertar/acudir a la evaluación 0-3 <input type="checkbox"/> Asegurar la asistencia de su hijo/sus hijos a <i>Head Start</i> y a la escuela <input type="checkbox"/> Asistir a las reuniones escolares <input type="checkbox"/> Buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos <input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico <p>Otros _____ _____ _____</p>	<p>El padre/la madre ha cumplido regularmente con las siguientes responsabilidades:</p> <input type="checkbox"/> Comprometerse/participar en los servicios recomendados en el Plan de Servicios Integral <input type="checkbox"/> Ocuparse de que todas las vacunaciones programadas se llevaran a cabo <input type="checkbox"/> Concertar/acudir a la evaluación 0-3 <input type="checkbox"/> Participar en reuniones educativas y sobre salud y desarrollo <input type="checkbox"/> Concertar/asistir a las citas médicas de rutina programadas <input type="checkbox"/> Asegurar la asistencia de su hijo/sus hijos a <i>Head Start</i> y a la escuela <input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico <input type="checkbox"/> Buscar cuidadores adecuados <input type="checkbox"/> Participar como voluntario en diferentes actividades (en <i>Head-Start</i> , la escuela, etc.) <p>Otros _____ _____ _____</p>

Firma del Trabajador Social y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/la Madre y Fecha: \_\_\_\_\_

*Esta página del formulario debe ser:*

- ✓ Completar al cabo de 9 meses
- ✓ Firmada por el padre, el trabajador social y el supervisor antes de ser archivada

Estado de Illinois  
Departamento de Servicios para Niños y Familias  
**Matriz de Rehabilitación – Casos Intactos**

Indicadores del Progreso en la Rehabilitación del Abuso de Drogas y la Reasunción de las Responsabilidades Paternas

**De 9 a 12 Meses desde la Apertura del Caso (Completar trimestralmente mientras el caso permanezca abierto)\***

Por favor, utilice la Sección de Anotaciones (en la última página) para aportar información sobre sucesos/eventos relevantes.

<b>Tratamiento Contra el Abuso de Drogas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
<p>El padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> No ha contactado/no se ha reunido con el trabajador social <input type="checkbox"/> Continúa consumiendo drogas y/o sigue negando el abuso o la adicción a las mismas <input type="checkbox"/> No ha completado la evaluación sobre abuso de drogas <input type="checkbox"/> Se comprometió inicialmente a seguir el tratamiento, pero lo dejó contra el consejo del personal responsable (ASA, en sus siglas en inglés) <input type="checkbox"/> Ha sido expulsado del tratamiento por incumplimiento, comportamiento agresivo y/o numerosas ausencias injustificadas <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en menos del 50% de los análisis de orina realizados <input type="checkbox"/> No se han detectado casos de abuso de drogas hasta la siguiente fecha: _____ <input type="checkbox"/> Menor Expuesto a Drogas nacido después de la apertura del caso Fecha: _____	<p>El padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> Ha seguido regularmente el tratamiento contra el abuso de drogas con pocas ausencias injustificadas <input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante los últimos 90 días <input type="checkbox"/> Ha conocido al padrino de 12-Pasos o a responsable(s) de labores comunitarias de apoyo <input type="checkbox"/> Ha asistido, aunque con poca frecuencia, a 12-Pasos u otro(s) grupo(s) de apoyo comunitarios <input type="checkbox"/> Ha seguido el plan de prevención de reincidencias, estudiando sus desencadenantes y discutiéndolos con trabajadores sociales y/o familiares <input type="checkbox"/> Si se ha producido una reincidencia, el padre/la madre ha sido capaz de revelarlo por iniciativa propia y de reincorporarse al tratamiento en una semana <input type="checkbox"/> Ha seguido un plan de prevención de reincidencias con el padrino de 12-Pasos y/u otras redes de apoyo no oficiales <input type="checkbox"/> La red de apoyo ha confirmado que pasa tiempo al margen de las drogas <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en todos los análisis de orina realizados en los últimos 60 días <p>El programa y/o los familiares han informado de que el padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> Se ha comprometido a participar en actividades/servicios de asistencia posteriores al tratamiento que se le han recomendado	<p>El padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> Ha finalizado con éxito el tratamiento <input type="checkbox"/> Ha informado de que no ha consumido drogas durante los últimos 120 días <input type="checkbox"/> Ha trabajado regularmente en 12-Pasos y otro programa de apoyo comunitario, ha asistido a reuniones de auto-ayuda y ha mantenido un contacto regular con su padrino <input type="checkbox"/> Ha sido aceptado en un hogar de rehabilitación o en un programa de residencia provisional o está viviendo con parientes o amigos no consumidores de drogas <input type="checkbox"/> Se ha implicado en relaciones y/o actividades al margen de las drogas y el alcohol <input type="checkbox"/> La red de apoyo ha confirmado que pasa tiempo al margen de las drogas <input type="checkbox"/> Ha dado negativo en todos los análisis de orina realizados en los últimos 120 días <input type="checkbox"/> Ha establecido una red de apoyo al margen de las drogas (preparación profesional, empleo, participación en la Asociación de Jóvenes Cristianos [YMCA, en sus siglas en inglés], asistencia a la escuela, la iglesia, etc.) <p>_____</p> <input type="checkbox"/> Ha recibido un positivo y recíproco apoyo por parte de familiares y amigos no consumidores de drogas <p>El programa y/o los familiares han informado de que el padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> Ha puesto en práctica y comprende las nuevas estrategias de adaptación aprendidas en el tratamiento, en 12-Pasos o en otros programas de auto-ayuda
<b>Responsabilidades Paternas</b>		
<b>Ningún Progreso</b>	<b>Progreso Parcial</b>	<b>Progreso Substancial</b>
<p>El padre/la madre:</p> <input type="checkbox"/> No se ha encargado de las citas médicas y las vacunaciones <input type="checkbox"/> No ha concertado/acudido a la evaluación 0-3 <input type="checkbox"/> No se ha encargado de buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos <input type="checkbox"/> No ha inscrito a su hijo/sus hijos en <i>Head Start</i> u otros programas de intervención temprana <input type="checkbox"/> No a asistido a las reuniones escolares <input type="checkbox"/> Ha recurrido al castigo físico <p>Otros _____          _____          _____</p>	<p>El padre/la madre ha cumplido sólo ocasionalmente con las siguientes responsabilidades:</p> <input type="checkbox"/> Contactar/reunirse con el trabajador social <input type="checkbox"/> Encargarse de las vacunaciones y/o concertar las citas médicas <input type="checkbox"/> Concertar/acudir a la evaluación 0-3 <input type="checkbox"/> Asegurar la asistencia de su hijo/sus hijos a <i>Head Start</i> y a la escuela <input type="checkbox"/> Asistir a las reuniones escolares <input type="checkbox"/> Buscar cuidadores adecuados para su hijo/sus hijos <input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico <p>Otros _____          _____          _____</p>	<p>El padre/la madre ha cumplido regularmente con las siguientes responsabilidades:</p> <input type="checkbox"/> Comprometerse/participar en los servicios recomendados en el Plan de Servicios Integral <input type="checkbox"/> Ocuparse de que todas las vacunaciones programadas se llevaran a cabo <input type="checkbox"/> Concertar/acudir a la evaluación 0-3 <input type="checkbox"/> Participar en reuniones educativas y sobre salud y desarrollo <input type="checkbox"/> Concertar/asistir a las citas médicas de rutina programadas <input type="checkbox"/> Participar como voluntario en diferentes actividades (en <i>Head Start</i> , la escuela, etc.) <input type="checkbox"/> No recurrir al castigo físico <input type="checkbox"/> Buscar cuidadores adecuados

Firma del Trabajador Social y Fecha:

Firma del Supervisor y Fecha:

Firma del Padre/la Madre y Fecha:

*Esta página del formulario debe ser:*

✓ Completado al cabo de 12 meses.\*

✓ Firmada por el padre, el trabajador social y el supervisor antes de ser archivada.

Estado de Illinois  
Departamento de Servicios para Niños y Familias  
**Matriz de Rehabilitación – Casos Intactos**

Indicadores del Progreso en la Rehabilitación del Abuso de Drogas y la Reasunción de las Responsabilidades Paternas

**Utilice esta sección para incluir información como la relativa a nacimientos expuestos al abuso de drogas y otros hechos significativos y circunstancias atenuantes y pertinentes en el caso. Utilice también esta página para incluir ejemplos para “como prueba/n.”**

Sección de Anotaciones:

Número de Caso e ID del *DCFS*:

---

Firma del Trabajador Social y Fecha:

---

Firma del Supervisor y Fecha:

---

Firma del Padre/la Madre y Fecha:

---