



Manual Metodológico para el Fortalecimiento de Procesos de Asistencia Técnica Especializada.

Actualización – Mayo 2024



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/CMYUE3-061>

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Responsables

Cristina Rodriguez Riveros – Jefa Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica

Tania Catalán Rubio – Jefa Unidad de Asistencia Técnica Especializada

Paula Gonzalez Poblete – Analista Unidad de Asistencia Técnica Especializada

Karin Pino Sepúlveda – Analista Unidad de Asistencia Técnica Especializada

Priscila Valladares Gutiérrez – Analista Unidad de Asistencia Técnica Especializada

Ma. Fernanda Chávez Ch. – Asistente Técnico Unidad de Asistencia Técnica Especializada

Santiago, mayo del 2024.



1. INTRODUCCIÓN	4
2. LA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA.	6
2.1 Dimensiones de Intervención para la Unidad de Asistencia Técnica Especializada.	7
2.2 Oportunidades y Valor de la Asistencia Técnica Especializada.	12
2.3 Aporías de la Asistencia Técnica Especializada.	14
3. HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS ESENCIALES DEL ANALISTA DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA.	15
4. METODOLOGÍA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA.	25
4.1 Intervención en Cuidado	26
4.2 Intervención en Trauma.	29
4.3 Intervención en Vínculo.	33
4.4 Intervención en Gestión Intersectorial	39
4.5 Intervención en Participación.	45
4.5.1 Elementos esenciales que deben estar presentes en las distintas etapas del proceso de intervención.	49
4.6 Intervención en Vida Interdependiente.	55
5. FUENTES TEÓRICAS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA. 62	
6. ANEXOS	64
Anexo N° 1: Monitoreo Interno	64
Anexo N° 2: Ecomapa.....	65
Anexo N° 3: Árbol de Problemas para el abordaje de ESCNNA.	66
Anexo N° 4: Árbol de Objetivos para el abordaje de ESCNNA.	67
Anexo 5: Alianzas Protocolos y Flujos de Coordinación que mantiene el Servicio Nacional de Protección Especializada.	68
Anexo N° 6: Narrativas integrativas fundadas en el Enfoque de Fortalezas y su relación con las materias de la Asistencia Técnica Especializada.	72
Anexo N° 7: Enlace Manual para el Entrenamiento Inicial del Acompañamiento Reflexivo Especializado (ARE).	78
Anexo N° 8: Glosario	79
Anexo N° 9: Revisión Bibliográfica.	86
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92



1. INTRODUCCIÓN

El presente documento representa un ejercicio teórico, técnico y metodológico destinado a operativizar las acciones de la Asistencia Técnica en Protección Especializada del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, con el fin de organizar procesos, actividades y estrategias focales para el cumplimiento de objetivos que revisten carácter estratégico en el quehacer del Servicio, desde los equipos nacional y regionales de Asistencia Técnica. La política pública en la materia inviste a la Asistencia Técnica de ejes ineludibles que, bajo la condición de prioridades de corto, mediano y largo plazo, reclaman para su cristalización de orientaciones sucesivas e incrementales, en el contexto institucional de un Servicio de incipiente instalación que tiene por misión transformar la oferta programática y plasmar un proyecto garantista destinado a la protección de la niñez y la adolescencia expuesta a adversidades y desprotección.

La producción técnica del Departamento de Asistencia Técnica se inspira en diseños que le deben ser propios al Servicio; primero, por su carácter altamente especializado, segundo, cuando se advierte que la Asistencia Técnica representa una de las innovaciones más importantes contenidas en la ley que lo creó, y tercero, cuando se dota a la misma de la tarea de propulsar e instalar los cambios que la política pública demanda consolidar.

El presente documento es un desarrollo de continuidad del Manual de Asistencia Técnica del año 2023, el que instaló áreas de gestión priorizadas y un método “grueso” para abordarlas, dirigiendo sus procesos para el acompañamiento técnico en proyectos de cuidado alternativo residencial, a los que relevó en consonancia con los primeros Lineamientos Técnicos del Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica elaborados en el año 2022. En efecto, las áreas desarrolladas por ese primer Manual, fueron vínculo, cuidado, trauma y gestión del conocimiento y permitieron encauzar los esfuerzos de la Asistencia Técnica para elevar la calidad de la intervención en cuidado alternativo residencial que reclamaba y reclama cambios que colocan en valor los nuevos marcos comprensivos de la ley de garantías, como lo es, por ejemplo, la familia de origen, las oportunidades que se les brindan para la superación efectiva de sus dificultades y la importancia que estos vínculos representan para los niños, niñas y adolescentes.

El actual escenario obliga a la Asistencia Técnica a avanzar un poco más; así las cosas, se está transitado a la transformación de la oferta programática, implantando una nueva forma de “leer” las condiciones de desprotección de los niños, niñas y adolescentes, a través del Diagnóstico Clínico Especializado. En tanto, la Asistencia Técnica se perfila como una estrategia innovadora, técnicamente necesaria en un contexto de radicales transformaciones para los equipos que deciden la intervención y definen los destinos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, en un concierto en el que se integran al alero de la Ley de Garantías, obligaciones interinstitucionales y vínculos intersectoriales multinivel. Bajo este escenario Asistencia Técnica demanda detentar una estrategia estandarizada de acompañamiento, metodológicamente fundada, teóricamente soportada y procedimentalmente organizada, que la invista de coherencia, propósito y robustez.

Las condiciones así anotadas, posibilitan la evaluación de sus rendimientos, en especial, en lo que toca a la calidad de las decisiones que, en materia de intervención, adoptan los equipos sujetos del acompañamiento, y su relación con la restitución de derechos de los niños, niñas y adolescentes, su reparación y la prevención de nuevas vulneraciones.



El presente Manual incluye nuevas áreas, a saber, la Participación del niño, niña, adolescente y su familia o referentes significativos, el Intersector, como entramado sistémico institucional de garantías, y la Vida Interdependiente, abocada, aunque no exclusivamente, a adolescentes de los proyectos residenciales. De acuerdo con esto, las nuevas áreas de gestión de la Asistencia Técnica y que describen el desarrollo del presente Manual son: (1) Vínculo (2) Cuidado (3) Trauma (4) Participación (5) Intersector y (6) Vida Interdependiente. Una de las áreas de gestión del Manual del año 2023 que es Gestión del Conocimiento se transfiere a la Academia Conectando Saberes, convirtiéndose en una de las áreas de desarrollo de la Unidad hermana que es Transferencia Técnica, alojada en el mismo Departamento.

El primer capítulo del presente Manual contextualiza qué es la Asistencia Técnica, sus atributos, objetivos, cualidades y razones. Agrega por demás, algunas técnicas que le son propias, con el fin de contribuir a precisar su orientación ética y procedimental en el marco de una intervención residencial.

El segundo capítulo enumera los pilares de la Asistencia Técnica, a saber, (1) los Lineamientos Técnicos destinados a priorizar los rendimientos de su actividad estandarizándolos a nivel nacional, (2) Los procedimientos, según tipo de Asistencia Técnica, cuyo objetivo es favorecer la toma de decisiones eficientizando el abordaje de los procesos que la activan, (3) la Metodología de Acompañamiento Reflexivo, que brinda racionalidad, soporte teórico y dota al Analista de un saber hacer y un saber ser en la Asistencia Técnica, y por último, (4) Las áreas de gestión y focos de la Asistencia Técnica, con su inventario de seis áreas, cada una de ellas, debidamente desarrolladas y descritas.

El último capítulo se denomina Herramientas y Anexos; las herramientas están destinadas a brindar recursos a los Analistas a fin de que los apliquen en su trabajo, ya sea porque representan buenas prácticas, como lo sería, por ejemplo, el árbol de desafíos y soluciones de un proyecto residencial que demanda enfrentar ESCNNA, como la encuesta de auto evaluación destinada a que el Analista de Asistencia Técnica ejercite reflexiones que contribuyan a identificar los nudos y fortalezas de su labor (Anexo N°1).

Hacer presente que este trabajo es un desarrollo inacabado y cuyo primordial interés es el ser materia constante de perfectibilidad en el ánimo de elevar la calidad de las intervenciones dirigidas a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, al que abonan en su desarrollo no sólo los equipos técnicos del Servicio, ya sea nacionales como regionales, sino que además se agregan instituciones de la sociedad civil, como lo es la Fundación Sentido que, con su experiencia en el área de gestión de Vida Interdependiente, brinda importantes orientaciones y conocimientos que contribuyen a mejorar la pertinencia del presente Manual.



2. LA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA.

Los Lineamientos del Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica han definido el acompañamiento técnico como un proceso que “se orienta al fortalecimiento de habilidades técnicas, mejora continua de los procesos de intervención y las prestaciones entregadas a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, siendo facilitadores a través del diálogo, la reflexión, el análisis, la transferencia de conocimientos y la co-construcción entre equipos” (Servicio de Protección Especializada, 2022).

Bajo esta perspectiva, el trabajo del Analista de Asistencia Técnica se orienta a la obtención de los siguientes objetivos:

- El espacio de acompañamiento debe promover cambios de hábitos y la materialización de nuevas y buenas prácticas a favor de las niñas, niños, adolescentes y sus familias.
- Importancia de promover la co-construcción de espacios de diálogo y colaboración entre los equipos y los y las participantes, recogiendo sus experiencias, ideas y emociones, para darle forma al proceso de aprendizaje y mentoría de manera constante y pertinente.
- Fundamentar la asistencia técnica sobre componentes teóricos aplicados a las situaciones y al contexto en el que se desempeñan los equipos (Laboratorio de Innovación Pública, 2022).
- Instalar métodos estructurados y científicamente validados, para la toma de decisiones en la intervención.

Es importante señalar que la tarea del Analista de Asistencia Técnica es compleja en la medida que requiere atender distintas variables simultáneas, tales como:

- Los atributos deseables de su perfil, surgidos tanto de su estilo personal como de la formación y de la práctica reflexiva.
- El conjunto de habilidades y técnicas para la asistencia técnica reflexiva, incluyendo aquellas relacionadas con la “lectura” de los equipos de intervención y su apropiada “metabolización” por medio de una comunicación estratégica que eleve la calidad de su respuesta; el abordaje de las relaciones y la capacidad de regulación emocional, como parte de sus elementos principales.
- A lo señalado se agrega su “valor” como ejemplo en la práctica de la intervención, plasmándose como una referente y un mentor.

Hacer presente que la Asistencia Técnica se propone un metaanálisis del proceso de intervención, es decir, constituye una intervención de segundo nivel que, instalada en un contexto situado que es el proyecto de intervención, modela y sistematiza saberes, métodos y recursos del equipo que lo constituye, en vistas a asegurar que adopten decisiones que garanticen el “*interés superior de los niños, niñas y adolescentes*”. De acuerdo con esto, la conceptualización de la Asistencia Técnica Especializada agrega a la definición de los Lineamientos más arriba anotada, un para qué o razón de su actual, a saber: la toma de decisiones en materia de intervención, en función de criterios de calidad que, en lo puntual, se fundan en métodos estructurados y apoyados en la evidencia científica y en cuerpos teóricos afines a los del Servicio.



Agregar del mismo modo, que la intervención de primer nivel que es la que realiza el equipo sujeto de la Asistencia Técnica, ya es vista con un carácter de suma complejidad, cuando entender la toma de decisiones en casos en que hay niños, niñas y adolescentes bajo condiciones de violencia, maltrato o negligencia, significa pasar de un paradigma del abordaje basado en la mirada clínica «subjetiva» hacia una mirada centrada en la evidencia, que permita a los profesionales tener mayor seguridad de las condiciones proteccionales en las cuales aquellos se encuentra (López Boo et al., 2016). Desde lo advertido, la Asistencia Técnica deberá posicionarse desde un segundo nivel de complejidad, por medio de cuya metodología y técnicas, aseguren la construcción de condiciones de aprendizaje y reflexión de los equipos de intervención y/o de primer nivel, dirigidas a la adopción de decisiones fundadas, estructuradas, válidas y soportadas por la evidencia, con foco en principios y derechos garantistas.

Agregar a este respecto, que, si bien Asistencia Técnica fortalece el proceso de la toma de decisiones de los equipos a cargo de la intervención, **no toma las decisiones de la intervención**, pues ello se encuentra a cargo de quienes realizan directamente la intervención, constituyéndose la Asistencia Técnica en un recurso de soporte que, como parte de la ecología del proyecto, permite que el equipo se confronte con su práctica y así detecte y movilice las áreas que son de su responsabilidad e injerencia; por ello la Asistencia Técnica debe entenderse como un espacio de entrenamiento, de análisis y de construcción, como una instancia desde la que deben surgir transformaciones que puedan ser evaluadas (DIANOVA, 2014, P. 91).

2.1 Dimensiones de Intervención para la Unidad de Asistencia Técnica Especializada.

El lineamiento del Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica 2024 establece que uno de los ámbitos en los cuales se centrarán los esfuerzos técnicos y gestión de la Asistencia Técnica Especializada es el Plan de Intervención Individual, el cual, añade a los focos desarrollados durante el año 2023, los de participación, intersector y vida interdependiente. En este contexto, el presente Manual puntualizará el desarrollo de la Asistencia Técnica en seis áreas de intervención, que representan los focos de su quehacer para el año 2024.

- a) **Intervención en Cuidado:** La intervención en cuidado está referida a los equipos que cuidan a las niñas, niños y adolescentes, a las condiciones de mutuo cuidado, el valor que reviste el trabajo del equipo, el clima de bienestar y las condiciones organizacionales e higiénicas de desarrollo del trabajo en protección especializada.
- b) **Intervención en Trauma:** La intervención en trauma se halla conectada con las herramientas técnicas/teóricas, así como las prácticas en lo cotidiano que permiten conceptualizar, mentalizar e intervenir con niños, niñas, adolescentes que informan traumas y bajo la concepción de que todas las acciones realizadas y no realizadas en el marco de la intervención, no son inocuas y expresan efectos ineludibles en aquellos. La intervención en trauma requiere reconocer la historia del niño, niña y adolescente, las atribuciones de significados que éste/a le entrega y el papel que el/la cuidador/a adopta en este trance, de forma de asegurar su resignificación y reparación.



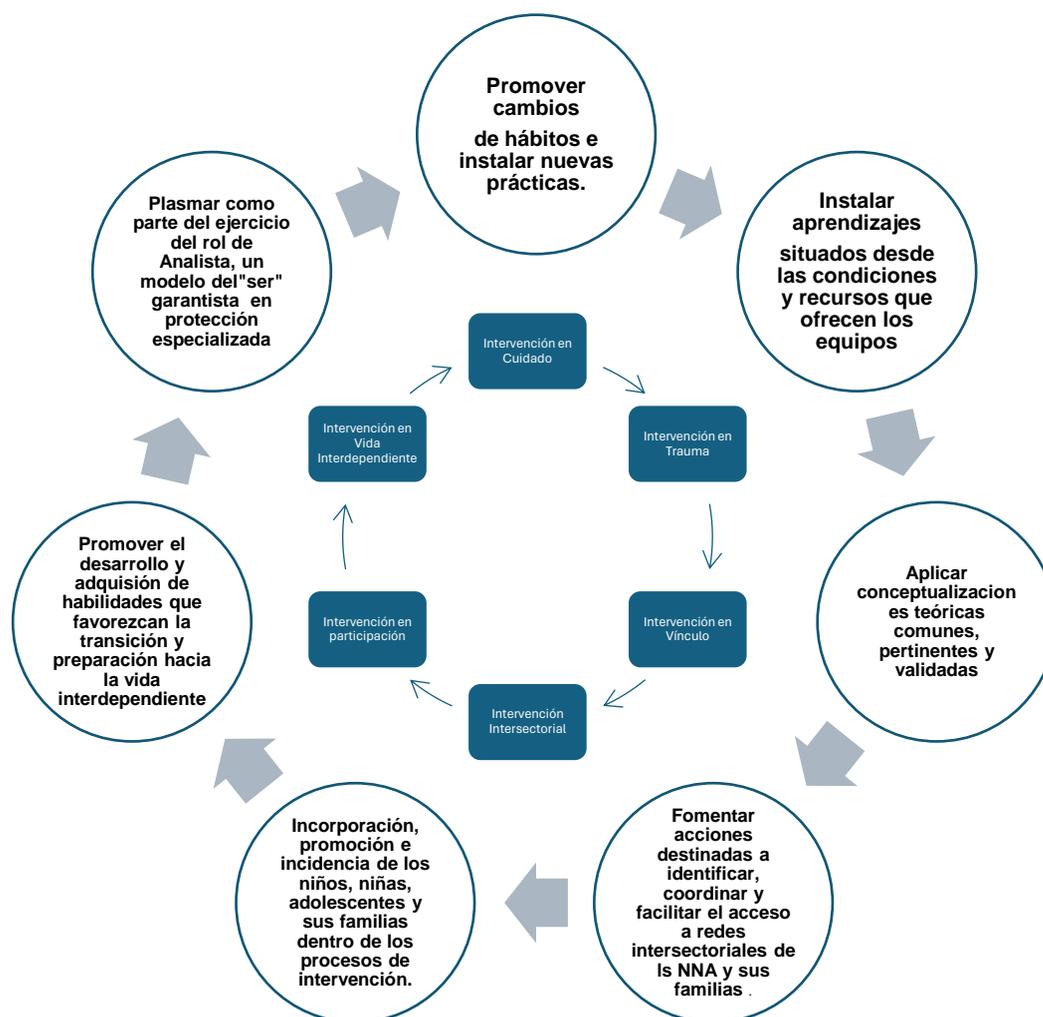
- c) Intervención en Vínculo:** La intervención en vínculo se relaciona con los marcos comprensivos desde los que se modulan, construyen y se delimitan las relaciones con las niñas, niños y adolescentes, especialmente en contexto de cuidado alternativo residencial, en cuya labor los equipos que intervienen amplían su mirada hacia las familias y/o figuras de referencia, atribuyéndole a este último trabajo un sentido, una modulación y una intención, cuyos parámetros son las particularidades de aquel niño, niña o adolescente.
- d) Intervención en Gestión Intersectorial:** La intervención en gestión intersectorial refiere a reconocer que, para la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, es fundamental visibilizar, promocionar, activar y articular los sistemas inter – institucionales que rodean a los subsistemas de cuidado de niños, niñas y adolescentes, sea que se trate de sus propias familias como de los sistemas de cuidado alternativo. En esta línea, es necesario que los planes de intervención fortalezcan tanto los objetivos asociados a la incorporación de los niños, niñas y familias a los recursos intersectoriales, (Enfoque Transversal de Redes) como accionar y hacer valer las respuestas que el intersector le debe brindar a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, en el marco de un sistema de garantías que es vinculante. En tal escenario el/la Analista de Asistencia Técnica es un/a intérprete efectivo, situado y plenamente versado en los derechos del niño, niña o adolescente y en las prestaciones universales, reforzadas y especiales que lo rodean, al trasluz de los Enfoques Transversales que lo soportan, promoviendo y activando su pleno acceso y efectivo ejercicio.
- e) Intervención en Participación:** La intervención en participación se incorpora como foco técnico de la asistencia técnica, en tanto el ejercicio de este derecho en los niños, niñas y adolescentes, es un indicador de la calidad de la intervención que desarrollan los equipos, en especial, en los tres primeros focos de la Asistencia Técnica, y en segunda instancia, porque el ejercicio de este derecho instala capacidades en los niños, niñas y adolescentes que previenen la ocurrencia de nuevas vulneraciones. El desafío consiste en pasar desde una participación “decorativa” en la que las firmas de los niños, niñas y adolescentes “figuran” en el plan de intervención, a la concreción de los cuatro factores operativos que la consagran, a saber: espacio, voz, audiencia e influencia, según ha sido concebido este derecho en el artículo 12 de la Convención sobre Derechos del Niño.
- f) Intervención en Vida Interdependiente:** La Asistencia Técnica centra el análisis de los equipos en el valor que adopta la “autonomía progresiva” en la intervención; en efecto, el artículo 11 de la ley 21.430 se señala que los niños, niñas y adolescentes podrán ejercer este derecho conforme a la evolución de sus facultades, atendiendo a su edad, madurez y grado de desarrollo, de lo que se concluye que por un lado aquellos tienen derecho a ser protagonistas activos de sus vidas, en tanto, y al mismo tiempo, se impone la necesidad simultánea de recibir protección. *“El proceso de adquisición de autonomía es paulatino, ello implica la capacidad de desarrollar un juicio propio, es decir tener la habilidad de comprensión y comunicación de información relevante y de reflexionar y escoger sin obligaciones o manipulaciones; la capacidad de comprender alternativas existentes, el manifestar su predilección, plantear sus preocupaciones y preguntas atinentes. La autonomía progresiva se traduce en la posibilidad de formarse un juicio propio, pudiendo decidir por sí mismo, asumiendo las consecuencias que podría conllevar la decisión tomada”* (MINSAL, 2023 p. 83).



Se agrega que la adolescencia es una etapa influida por fuertes cambios y transformaciones biopsicosociales que, respecto de aquellos y aquellas adolescentes cuyas perspectivas en un sistema de cuidado alternativo residencial constituirá la única alternativa de protección, demandan un tipo y forma de acompañamiento técnico que, brindando las debidas seguridades, active en los adolescentes condiciones para la instalación de cambios, es decir, se trata de dos tipos de límites experimentados subjetivamente, de la necesidad de protección en un sistema residencial que provee certezas, estabilidad y un acompañamiento efectivo, a la necesidad de afrontar la definición de un proyecto propio, autónomo e interdependiente que surge de la aceptación de un cambio en base a la autopercepción de control y competencias por parte del adolescente. Las condiciones para esta posibilidad, en parte, se gestan en los mecanismos por medio de los cuales se han potenciado las posibilidades para el desarrollo de la autonomía progresiva de los adolescentes durante su tránsito en el sistema de cuidado alternativo residencial, los recursos con los que se dota su acompañamiento, más allá del cumplimiento de la mayoría de edad, y la activación de redes sociales e institucionales de apoyo que respondan de manera flexible a su integración psicosocial, más allá de lo educativo formal o laboral.

A continuación, se resume los objetivos y áreas de la Asistencia Técnica Especializada.

Gráfica N° 1: Objetivos y áreas de la Asistencia Técnica Especializada.



Fuente: Elaboración propia.



Tabla N°1: Elementos de la Asistencia Técnica.

Tipo de Elemento	Descripción
Participantes de la Asistencia Técnica	Equipos de intervención de primer nivel y Analista de Asistencia Técnica.
Nivel de la Asistencia Técnica	Meta nivel o segundo nivel de análisis para la intervención.
Objeto de la Asistencia Técnica	Aprendizaje y Reflexión de los equipos <u>para la toma de decisiones</u> en la intervención estructuradas, válidas y apoyadas en la evidencia científica, en línea con los enfoques que emplea el Servicio.
Procedimiento	Metodología apoyada en 6 áreas de intervención: Cuidado, Trauma, Vínculo, Intersector, Participación, y Vida Interdependiente.
Resultado de la Asistencia Técnica	Calidad garantista de las decisiones adoptadas en la intervención, en función del interés superior del niño, niña y adolescente, participación, no discriminación, vida y desarrollo y los principios contenidos en los Enfoques Transversales.
Condiciones de la Asistencia Técnica	Analista de Asistencia Técnica que emplea una metodología específica para el acompañamiento y que en su “ser” y “hacer” personal y profesional es un modelo, mentor y ejemplo para los equipos que asesora y acompaña.

Fuente: Elaboración propia.

La Asistencia Técnica centra su motivo y fines en la toma de decisiones en materia de intervención, cuando sus criterios de calidad representan un elemento fundamental en contextos de desprotección infantil (Fluke et al., 2020) y una buena manera de materializar esto es desarrollar un proceso decisional estructurado y sistemático, que organice y contextualice de forma tangible los diferentes factores que intervienen en la decisión (Salazar, 2018, p. 215). A este respecto el instrumental que el presente Manual reconoce como válido y confiable para el desarrollo de los análisis que insumen las tomas de decisiones en protección especializada, son las Orientaciones Técnicas en Diagnóstico Clínico Especializado para el desarrollo de juicios técnicamente fundados y estructurados en el levantamiento de los diagnósticos.

La literatura especializada ha demostrado la importancia que adquiere, el que frente a decisiones destinadas a evitar condiciones que vulneren los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se utilicen instrumentos consensuados para valorar el maltrato y su gravedad, cuando este mecanismo favorece acuerdo en la toma de decisiones por parte de todos los agentes del circuito de protección especializada. Ahora bien, si del mismo diagnóstico devendrá, como ha sido señalado en la ley que creó el Servicio, a saber, la Ley N° 21.302 el plan de intervención cuya dirección se asienta en el uso del Diagnóstico Clínico Especializado y su correcta aplicación, se requiere desde todos y todas quienes intervienen, del entrenamiento y de la apropiación de su epistemología y enfoques comprensivos a efectos de asegurar frente a su empleo, la consistencia esperada.



Es importante señalar que la protección a la niñez y adolescencia está llena de decisiones difíciles, y a este respecto, cualquiera que se adopte puede tener importantes consecuencias en las vidas de niños, niñas y adolescentes y afectar de forma decisiva su futuro. Es por lo anotado que Asistencia Técnica requiere instalar la consistencia de la valoración de la desprotección en los niños, niñas y adolescentes, en su gravedad, y en la toma de decisiones por parte de todos los dispositivos programáticos que conforman el circuito de protección, a fin de asegurar eficacia en la intervención y en la calidad de la respuesta destinada a restituir los derechos de aquellos(as).

La importancia de instalar rigor metodológico en la etapa de diagnóstico y en la toma de decisiones que adoptan los equipos, de un modo en que su sustento técnico admita orientaciones analíticas que superen la heurística conjuntiva y los sesgos, y brinden espesor y calidad al desarrollo de la intervención es una de las prioridades de la Asistencia Técnica. Este principio permite admitir la importancia que adquiere la aplicación de las Orientaciones Técnicas en Diagnóstico Clínico Especializado.

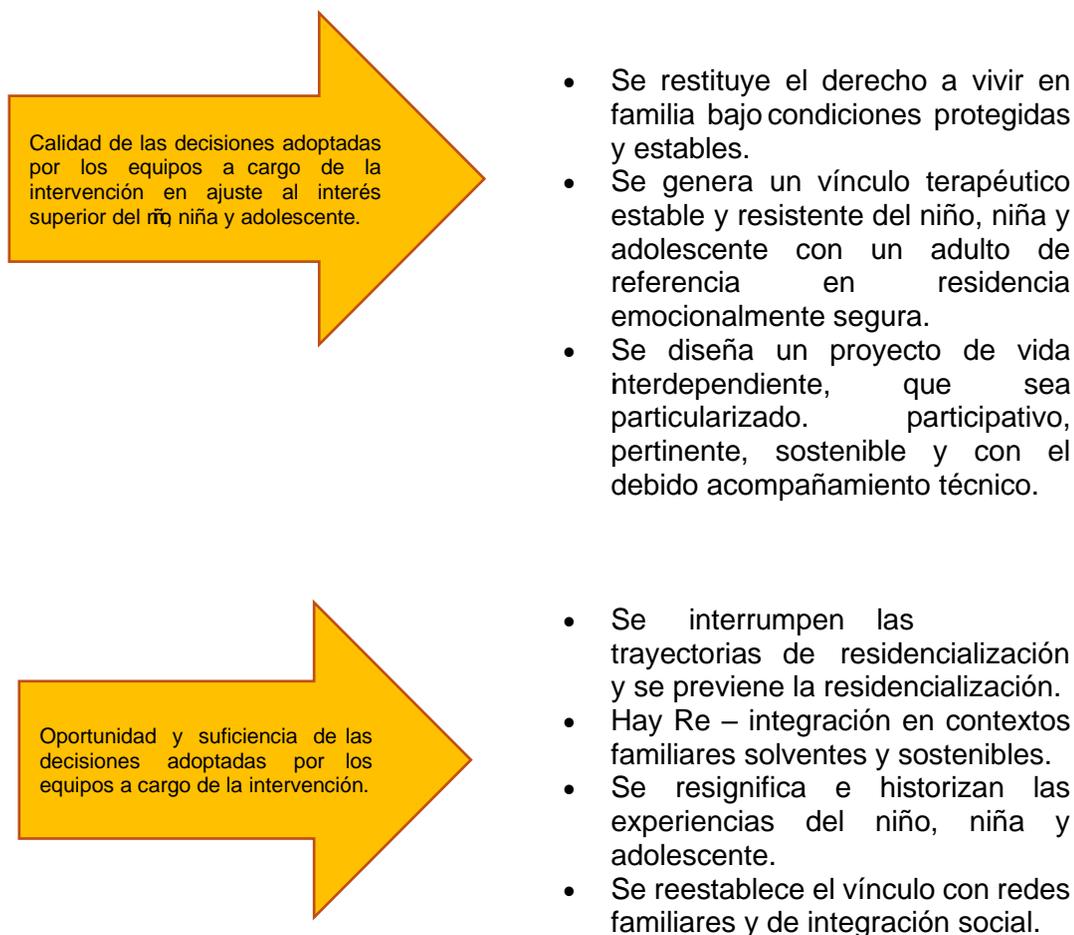
De acuerdo con lo anteriormente señalado, el presente manual procura orientar, direccionar e instalar los focos del proceso de acompañamiento técnico encaminado a que los equipos de intervención, primero, interpreten la desprotección en base al Diagnóstico Clínico Especializado, y segundo, adopten decisiones consistentes a éste, en seis materias o esferas específicas de la intervención, a saber: (1) cuidado, (2) vínculo, (3) trauma, (4) intersector, (5) participación y (6) vida interdependiente; todo lo anterior centrado en el Plan de Intervención Individual (o Unificado, según corresponda), instrumento que debe constituirse en la hoja de ruta en el que se expresa la toma de decisiones y dirección que de ella surge respecto del proceso de intervención de cada niño, niña, adolescente y su familia.

El trabajo que resulta desde dichas materias de intervención, insume y aporta conocimientos y aprendizajes compartidos que, debidamente gestionados, se espera mejoren, transformen y eleven la calidad de estas decisiones. Ahora bien, la instalación de estándares de calidad en la intervención demanda la asistencia y un tipo de acompañamiento desde la Asistencia Técnica que se acople a los requerimientos que los equipos expresan necesitar en protección especializada, desde una actividad laboral que implica los niveles cognitivos, psicológicos, culturales y sociológicos, pero del mismo modo, los emocionales, que cumplen una función de carácter formal en la labor que a su respecto se realiza con los niños, niñas y adolescentes. Con esto no se quiere señalar que los aspectos emocionales no están presentes en otros campos laborales, sino que, en protección especializada, las esferas culturales y en especial las emocionales, median e inciden de forma gravitante en las lecturas que guían las prácticas con los niños/as, adolescentes y sus familias, por lo que su perfilamiento y denotación, en primera instancia, y su influencia e incidencia, en segunda, deben ser determinadas y calibradas permitiendo auto valorar los efectos, tanto como sujeto individual de la intervención, como equipo ejecutor.

En virtud de lo expuesto es que la Asistencia Técnica organiza y formaliza su acompañamiento en base al "*Acompañamiento Reflexivo Especializado*" en adelante ARE, más adelante desarrollada y que se erige como la metodología formal, organizada y estándar que operativiza su propósito por medio de un desarrollo racional/vivencial, individual/grupal, inductivo/deductivo, descriptivo/analítico, situado/contextual, objetivo/subjetivo, sincrónico/diacrónico, destinado a organizar la acción de acompañamiento, teniendo siempre como foco la acción de la intervención. El Acompañamiento Reflexivo Especializado responde la pregunta del cómo de la Asistencia Técnica; y los seis focos, la pregunta qué, de la Asistencia Técnica.



Gráfica N°2: Impacto y Resultados de la Asistencia Técnica Especializada.



Fuente: Elaboración propia

2.2 Oportunidades y Valor de la Asistencia Técnica Especializada.

Somete a análisis y debate las hipótesis de trabajo que soportan el diagnóstico de la situación de desprotección del niño, niña y adolescente, los modelos técnicos, epistemológicos y paradigmáticos que han servido como marco interpretativo para el diagnóstico y la secuela decisional que del mismo emana. Esto, permite instalar la autoobservación y reflexión de los equipos y mejora sus desempeños.

Incorpora instrumental técnico y metodológico estandarizado y validado que mejora la consistencia de la toma de decisiones de los equipos.



Integra los principios de la ecología protectora para el niño, niña y adolescente, implicando como uno de los ejes analíticos y operativos, la *residencialidad emocionalmente segura* y la expresión participativa, sensible y coherente con las necesidades tanto de las niñas, niños y adolescentes como de los y las cuidadores/as. En este último sentido, incorpora como un área neurálgica el cuidado y preparación a los equipos de trabajo, su co – regulación, eficaz integración y bienestar por medio de (1) la adquisición de conocimientos teóricos que permitan la resignificación y abordaje de los síntomas del sufrimiento infantil; 2) el refuerzo y fomento de recursos internos personales; y 3) la práctica de estrategias e intervenciones concretas (Yanet, 2021).

Expone e instala metodologías que, basadas en la evidencia, educan y forman capacidades y competencias parentales, en red con los servicios del eco – sistema territorial, contribuyendo a generar cambios positivos en las familias de manera efectiva. Instala un enfoque proactivo paratrabajar de forma colaborativa, creativa, y promocional con la familia.

Sistematiza los aciertos y buenas prácticas, los fallos y los errores, integra las recomendaciones técnicas desde diversas fuentes y elabora por medio del análisis inductivo/deductivo y viceversa, aprendizajes situados que socializa y transmite a los equipos de intervención, contribuyendo a asentar raciocinios, aprendizajes, enfoques transversales, métodos, técnicas y respuestas para el mejoramiento de la calidad técnica interventiva.

Comprende que no existe una respuesta modelo o recomendación tipo estándar para cada situación y necesidad que expresan los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Instala la idea de que cada asistencia técnica es un proceso en sí mismo flexible y que debe ajustarse. Se releva en este aspecto lo sugerido por Mark Dangerfield respecto de los yerros que cometen los equipos en los procesos de intervención, y que viene en denominar “quick fix thinking”, acepción que remite a soluciones concretas, rápidas y mágicas, y que “se comprenden (como aquellas) acciones en términos de lo físico en lugar de lo que sucede a nivel mental, buscando el alivio rápido del malestar a través de acciones sin pensamiento” (Dangerfiel, 2017).

Retroalimentar y evaluar los procesos de Transferencia Técnica (en adelante TT) que se ejecutan, identificando las brechas de formación y los alcances de su impacto en los equipos, favoreciendo la integración y transferencia de sus aprendizajes en la praxis situada del análisis y de la intervención, debiendo revestir un acrecentamiento de las competencias del ser y saber hacer profesional y técnico.



2.3 Aporías de la Asistencia Técnica Especializada.

- El Analista de Asistencia Técnica, como asesor versus interventor especializado: La consideración de que los proyectos aborden la complejidad, no de los niños, niñas o adolescentes, sino que de los contextos que explican y han explicado sus trayectorias, hace que Asistencia Técnica se posicione desde el lugar de un asesor que mejora y calibra la reflexión de los equipos, al brindar una mayor perspectiva al análisis de la desprotección, especialmente cuando la misma es contingente; más, este posicionamiento entraña el riesgo de ser visualizado como un agente ajeno y distante de la realidad que deben enfrentar los equipos y, desde lo anotado, de escasa incidencia y valor.
- Global versus local: La relevancia que adquiere que Asistencia Técnica nacional y regional ofrezca a los proyectos una mirada que, siendo local, situada y contextual, sea también al mismo tiempo global, con profundidad y en perspectiva, en especial, cuando sirve de enlace y conexión con un sistema meso y macro que lo soporta y que es influido por el proyecto en particular.
- Emergencia versus predictibilidad: La instalación de un diseño que incorpora estándares en la calidad de la intervención y en la toma de decisiones, debe permitir que Asistencia Técnica transite de la emergencia a la predictibilidad, en especial cuando parte de sus atributos es que se dé en un tiempo y espacio regular con la figura del analista de Asistencia Técnica, que contribuye a la gestación de una comunidad de aprendizaje entre los integrantes del proyecto, capaces de gestionar el conocimiento práctico y experto y transformándolo en un ethos organizacional que instala orden y sentido en el cuidado.
- Acompañamiento Colaborativo versus Asesoría Institucionalizada en un Servicio del Estado: La consideración de que la Asistencia Técnica se apoya en una relación horizontal de colaboración para la co – construcción de saberes con carácter especializado para con los equipos de los proyectos, se halla atravesada por el hecho de que está localizada en un Servicio que no guarda la pretendida horizontalidad con éstos; el encuadre, la modulación, el método y la pericia del/la Analista de la Asistencia Técnica, son entonces las herramientas que permiten mitigar la asimetría anotada.



3. HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS ESENCIALES DEL ANALISTA DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA.

A continuación, se presentan ejemplos de habilidades y técnicas que se considera deben ser parte del quehacer de la asistencia técnica, las que no son taxativas pero que permiten ilustrar su carácter y sentido.

- a) **Comunicación Estratégica y Asertiva:** El escenario de la Asistencia Técnica se enmarca en un encuentro que además de ser técnico, es, desde el punto de vista humano intenso, cuando en dicha instancia confluyen percepciones y construcciones acerca de la conculcación grave de los derechos de niños, niñas y adolescentes y de la apreciación de las responsabilidades que les cabe a las familias en estas situaciones, lo que se une a las expectativas de equipos de intervención que demandan procesos de asistencia técnica que les den respuestas a las situaciones que enfrentan. La comunicación del Analista de Asistencia Técnica es su herramienta principal de trabajo, cuando la misma funda un proceso de interacción social en el que la conducta de un ser humano actúa como estímulo de la conducta de otro ser humano que puede ser verbal o no verbal, a través de símbolos y sistemas de mensajes. Es además una de las más importantes habilidades del perfil del Analista de Asistencia Técnica, teniendo en cuenta que su primera tarea es establecer una relación de colaboración y un puente con el equipo de intervención. En tal sentido se hace un llamado al Analista de Asistencia Técnica para que observe cómo los intercambios comunicativos que tienen los integrantes del proyecto entre sí y entre éstos y el Analista, tienen incidencia en la conducción del proceso a través de la narrativa (cómo se comunica) que se pone a disposición del equipo.
- b) **Escucha Activa:** La técnica de escucha activa es una habilidad que ha de expresar atención plena a los integrantes de los equipos de intervención, autocontrol de las reacciones ante situaciones cargadas de emotividad, coherencia en todos los canales de comunicación y empatía. Sólo un Analista de Asistencia Técnica que es percibido como respetuoso con los argumentos y los valores que exponen los equipos de intervención, es reconocido como un actor/actriz legítimo/a. La escucha activa implica poner atención no sólo a los datos del caso sino también a las características del equipo y de sus integrantes, como su cultura, sus pautas organizacionales, sus valores, y sus emociones, pues tales percepciones explican la construcción de la intervención.
- c) **Parfraseo:** Es otro recurso de la comunicación usualmente empleado en procesos de mediación y que presta una gran utilidad para expresar atención y validación de las intervenciones que realizan los equipos a cargo de la intervención en los contextos de Asistencia Técnica. Ejemplos de parfraseo son:
- Si le entiendo bien.....
 - Lo que usted dice es que el Educador de Trato Directo ha logrado comprender qué le ocurre al niño cuando llega su madre a visitarlo.
 - Lo que quiere decir que el niño se ve afectado por su partida y es por esto por lo que ella se angustia y se pregunta de qué forma puede evitar este efecto. ¿Le entendí bien?



En definitiva, el parafraseo es un resumen formulado como una devolución sintética positiva y aperturista que entrega una comprensión confirmatoria del relato del interlocutor, respecto del cual éste podrá asentir, corregir y complementar, pero en cada uno de estos casos, sabrá que el que hace el parafraseo tiene interés en entender su punto de vista, venciendo, además, sus eventuales resistencias y defensas. Acá van otros ejemplos:

Un Educador de Trato Directo dirigiéndose al Analista de Asistencia Técnica: *“Juan es un joven con una larga historia de residencialización, con padres que no se interesaron por él, que se evade, que presenta consumo y que se hace daño porque se corta los brazos. ¿Qué se puede hacer con esta historia?”*

Parafraseo del Analista de Asistencia Técnica al Educador de Trato Directo: *¡Déjeme ver si le entendí bien! Usted me dice que Juan es uno de los jóvenes que está bajo su cuidado y que ha tenido una historia en la que no ha tenido un vínculo con sus padres; usted siente y cree que hay que ayudarlo considerando que está consumiendo sustancias y se inflige cortes, y pide que le demos las herramientas para esto. ¿Es eso lo que me está diciendo?*

d) Reformulación: Reformular es un modo de parafraseo que cambia una connotación negativa por un significado positivo. Ejemplos:

- Educador de Trato Directo al Analista de Asistencia Técnica: *¡Cada vez que me voy a casa me voy angustiado pensando en los niños; ¡entrego el turno y los niños como que saben que me voy y empiezan a llorar, se desregulan y se portan mal!*
- Reformulación del Analista al Educador de Trato Directo.
¿Podríamos concluir que las desregulaciones de los niños aumentan al término del turno porque sus Educadores de Trato Directo se marchan, lo que es revelador del lazo privilegiado y sólido que éstos han logrado desarrollar con los niños?
- *¿Es posible concluir que, por la significación que ha adoptado la relación de cuidado de los Educadores de Trato Directo como adultos de referencia, respecto de su grupo de niños, es que éstos se ven afectados cuando se marchan?*
- *¿Podemos sostener que, basados en la relación de un lazo privilegiado con sus Educadores de Trato Directo éstos podrían anticiparles su partida a los niños asegurándoles su regreso para disminuir su angustia?*

Otros ejemplos son:

- *¿Se puede concluir que, para valorar la problematización de la residencialización del niño, es conveniente que la madre disponga de un régimen abierto de visitas?*
- Reformulación respecto de un caso en el que el padre es asistemático en las visitas a su hijo adolescente en la residencia.
- *¿Cabe la posibilidad de preparar al adolescente explicándole las limitaciones de su padre sin que deba por esto adoptarse la decisión de suspender las visitas de su progenitor?*
- *¿Es dable adoptar estas decisiones con el concurso del joven y haciendo valer su opinión y deseos en este esquema?*



e) Legitimación: Esta técnica alienta el reconocimiento del interlocutor validando los argumentos y los contenidos expresados por los integrantes del equipo de intervención. Ejemplos: Equipo que connota la importancia de las reglas de convivencia del centro respecto de los familiares que acuden a visitar a los niños de este, frente a lo cual el Analista expresa lo siguiente:

- *¡Advierto que, para el equipo, resulta de todo punto importante que los familiares que visitan a los niños en la residencia sean previamente informados de las reglas, de un modo de no alterar las rutinas de cuidado, las que resultan esenciales para brindar la debida estabilidad a los niños!*
- *Resulta, de igual modo, importante comunicar a las familias el sentido de estas reglas y el efecto que procuran instalar para la organización, la estabilidad y seguridad de los niños y niñas, haciendo que sus entornos se vuelvan predecibles.*

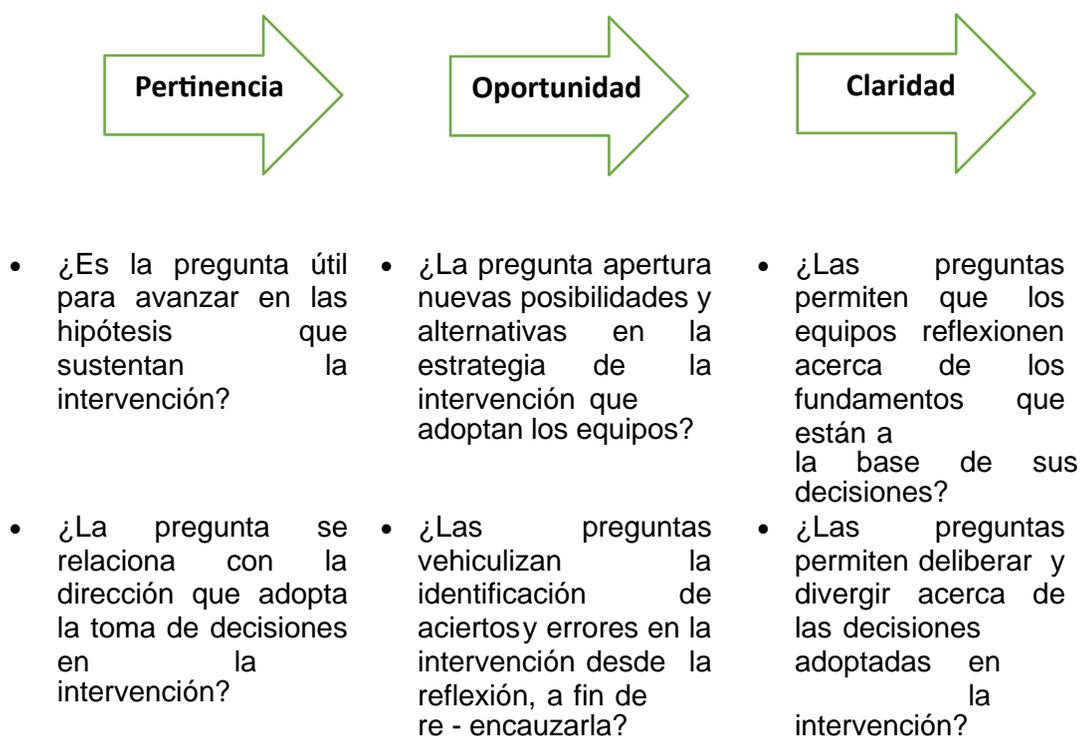
f) Formulación de Preguntas: Otra de las técnicas relevantes, en el campo comunicacional, es el arte de preguntar. El Instituto Chileno de Terapia Familiar ha destacado el valor de las preguntas para la instalación de una intervención que intenta erradicar el lugar del experto evaluador a la posición de un profesional que sostiene un genuino interés por saber, y que pregunta, desde la humildad y el desconocimiento genuino, instalando la idea desde el Analista de conocer las razones por las que el equipo interventor cree tener plausibles fundamentos para obrar como lo ha hecho.

Recordar a este respecto una de las aporías de la Asistencia Técnica, a saber, el Analista de Asistencia Técnica como asesor versus interventor especializado y el riesgo de ser percibido como un agente ajeno y distante que, desde el “supuesto sujeto de saber” formula cuestionamientos a las prácticas de un equipo que se mide en un contexto situado.

En un estudio realizado por Tomm (2012) se descubrió que las personas que participaban en contextos de asesoría espiritual, asesorías legales, mediaciones y/o procesos terapéuticos, cuando se les preguntaba qué recordaban de los profesionales que las habían atendido, señalaban con contundencia los tipos de preguntas que les habían hecho, pues en virtud de ello habían reconsiderado situaciones que inicialmente habían descartado y también, habían reflexionado sobre las consecuencias que las situaciones tendrían a partir de las formas en las que las explicaban.



Gráfica N°3: Criterios de Aplicación en la formulación de las preguntas para Asistencia Técnica.



Fuente: Manual Práctico de Mediación (R, 2018)

Como se puede apreciar, el lenguaje ha de tener un sentido estratégico y basado en un enfoque sistémico, en la medida en que las preguntas han de estar encaminadas no sólo a la orientación del equipo para una efectiva conducción de la intervención, basada en la adopción de decisiones estructuradas y teóricamente validadas, sino a la necesidad de aproximarlos a otros marcos de reflexión que los acerquen a analizar la intervención en cuidado, vínculo, trauma, la participación del niño, del intersector, del desarrollo de una autonomía progresiva que solvete un proyecto de vida interdependiente.



Tabla N°2: Tipologías de Preguntas y ejemplos a realizar por parte del Analista de Asistencia Técnica Especializada.

Preguntas de Concreción	Preguntas de Diferenciación
<p>En una fase inicial, se requerirá precisar con detalle los hechos y los aspectos que rodean los fundamentos para la toma de decisiones que surge desde la intervención de los equipos, respecto de materias y casos concretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al solicitar al Tribunal mantener la medida de residencialización del niño, ¿Cuáles fueron las amenazas y situaciones de desprotección advertidas, el daño subsecuente, su magnitud, cronicidad y pronóstico? • ¿Me puedes dar un ejemplo de un caso cuyas condiciones justifiquen el iniciar una acción por susceptibilidad de adopción como una vía para la restitución del niño de su derecho de vivir en familia? • Cuando se produjo la desregulación del adolescente, ¿qué reacción tuvo y qué medidas tomó su Educador de Trato Directo? ¿Qué razones o causas entregó el Educador de Trato Directo para explicar la desregulación del adolescente? ¿Qué estaba ocurriendo en el contexto cuando ocurrió la desregulación y qué gatillantes operaron? • ¿Cuáles son las decisiones y dispositivos de gestión que el equipo ha adoptado para conocer, gestionar y anticipar los gatillantes que causan las desregulaciones en los jóvenes del centro? • ¿Cuáles serían las condiciones concretas que debieran cumplirse para que este joven inicie su proyecto de vida interdependiente? ¿Qué fragilidades y fortalezas se advierten en este propósito? ¿Qué indicadores nos informarán que está listo para egresar y qué procesos debieran ser parte del acompañamiento antes, durante y posterior al egreso? 	<p>Estas preguntas se aplican cuando los análisis se vuelven iterativos y redundan en un mismo y único tópico. Este tipo de pregunta pretende agregar nuevos elementos que movilicen al equipo de intervención a incorporar distinciones que profundicen los análisis y ofrezcan nuevas perspectivas a las interpretaciones y decisiones que están empleando hasta ahora; por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Podría mejorar la calidad y pronóstico de la intervención si los soportes a la familia se realizan en el territorio y se da pie a un acercamiento familiar que lo ponga a prueba? ¿Podría considerarse que variar el contexto que rodea el funcionamiento de la vinculación de la familia favorezca, con los debidos apoyos, un cambio para potenciar sus capacidades para el cuidado? ¿Puede ser esto una señal destinada a que la familia recobre su confianza y agencia en un contexto que no sea el residencial? • Los gatillantes que motivan las desregulaciones nos ofrecen una perspectiva para mentalizar a los niños. ¿qué herramientas de gestión al interior del centro, en especial los de carácter organizacional, nos permiten registrarlas, analizarlas y discutir las a efectos de contribuir a ello? • Cuando los Educadores de Trato Directo se aprecian afectados por las emociones que expresan los niños que a su cargo se encuentran, es porque son sensibles a sus situaciones y esto se puede catalogar de positivo. (esta es una técnica destinada a legitimar al equipo) ¿Qué herramientas les podemos entregar para administrar de un modo adecuado este efecto? ¿Es factible una transferencia técnica destinada a apoyar este propósito?



Preguntas Hipotéticas	Preguntas orientadas al futuro
<p>Las preguntas hipotéticas están destinadas a movilizar al equipo sujeto de la Asistencia Técnica a reformular las construcciones que han elaborado en contexto de la intervención en cuidado, vínculo, trauma, como también de la participación de los niños, niñas y adolescentes, de los mecanismos activados desde el intersector para promover el acceso a los derechos y de las condiciones para asentar la autonomía progresiva, por lo tanto, es deseable que las interrogantes que se formulen provoquen una desestabilización de las hipótesis y supuestos sobre los que el equipo ha asentado las decisiones de la intervención en el pasado, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el informe con el que el niño ingresa al proyecto señala que no tiene legitimación paterna y se afirma por parte del equipo que aquel no cuenta con redes familiares ¿qué ocurriría si el padre referido por la progenitora, aun cuando no lo ha reconocido fuera convocado como parte de la estrategia de intervención a fin de ampliar sus posibilidades? ¿Es posible pensar en esta alternativa para “crear” redes alternativas? ¿Es posible pensar en esta alternativa para “historizar” los eventos que han dado origen al niño? • Si el desenlace de la causa en tramitación por susceptibilidad de adopción del niño descarta su declaración, es porque el Tribunal ha estimado que existen recursos familiares que no son inhábiles y que, antes bien, ofrecen posibilidades y se advierten como recursos potenciales. ¿Qué condiciones debiéramos trabajar desde ya para que, frente a este desenlace judicial, el niño pueda iniciar un acercamiento familiar en el más breve plazo posible? 	<p>En la fase intermedia del proceso de Asistencia Técnica, cuando se han aportado de parte de los integrantes del equipo las acciones preconfiguradas de los cursos de acción que se pretenden adoptar en las materias (Intervención en Cuidado, Vínculo, Trauma, Participación, Intersector y Vida Interdependiente) de la Asistencia Técnica, se podrán plantear preguntas que proyecten posibles cambios o escenarios de futuro, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si advertimos que la intervención del cuidado explica la calidad del vínculo que los niños logran desarrollar con quienes los tienen a su cargo, ¿qué tendría que ocurrir para que los Educadores de Trato Directo desarrollen la automentalización orientada a poner en palabras lo que sienten y piensan acerca de su rol de cuidado? (Monje & Lecannelier, 2021). • ¿Cómo se podría vincular esto que hemos conversado con la Transferencia Técnica en que participaron respecto de X tema? Esta pregunta permite enlazar un vínculo entre la Asistencia y la Transferencia Técnica y facilita la integración y apropiación de aprendizajes abordados posibilitando un círculo virtuoso en ambas áreas. • La regulación de los Educadores de Trato Directo es una condición/habilidad/competencia, entendida como la aplicación de una serie de estrategias concretas que permiten manejar/regular el estrés de niños residencializados que se hallan bajo su cuidado ¿Qué recursos debieran ser disponibilizados para que los y las Educadores de Trato Directo mejoren su función regulatoria, y qué opciones deben ser brindadas para entrenarla?

Fuente: Elaboración propia



Dentro de la tipología de las preguntas, se han de precisar también las preguntas abiertas y cerradas, siendo las primeras las que buscan información y las segundas las que sólo pretenden obtener un dato concreto, por ejemplo:

1. Pregunta Abierta: ¿Cómo describirían la evolución que ha tenido Marco desde que ingresó a la residencia?
2. Pregunta Cerrada: ¿Cuál es el nivel de formación de su Educadora de Trato Directo?

Las primeras son muy relevantes para mejorar la comprensión de las miradas que los equipos tienen acerca de la intervención y suscitan reflexiones acerca de la forma en cómo los mismos las comprenden y justifican la dirección que la misma adopta, mientras que las segundas, con menor importancia, permiten agregar datos específicos y concretos de la situación de análisis. Es igualmente relevante analizar la latencia y ritmo de la conversación que describe la comunicación en estos espacios de trabajo, pues pueden favorecer o limitar la propositividad y proactividad de los equipos en el análisis de las actuaciones interventivas. Finalmente, lo es también identificar la intensidad emocional del equipo y el cómo ésta se plasma en las dinámicas relacionales con los grupos familiares, con los niños y en la relación del proyecto con el sistema socio – comunitario, tanto micro y meso sistémico que lo rodea.

El reconocimiento de las narrativas es otra de las herramientas a tener en cuenta para un óptimo desempeño del rol del Analista de Asistencia Técnica, pues el discurso de las palabras circula por varios niveles; el primero está relacionado con el contenido de los análisis que relatan los equipos, y se encuentra en directa relación con la percepción que se tiene de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, de las posibilidades de la intervención, de la valoración de los recursos que ofrece el equipo y de las expectativas del proceso de asistencia técnica. En este sentido, se ha de connotar lo señalado por Humberto Maturana cuando expresa que *“el lenguaje construye la realidad”*.

El segundo nivel hace referencia a la forma en cómo se cuenta la historia, cómo se relatan los hechos, la configuración, orden y “arquitectura” que adquieren las explicaciones y las distinciones aplicadas, lo que informa acerca de la representación que se tiene del niño, niña o adolescente, de su familia, del equipo y de las respuestas y oportunidades construidas para abordar la intervención. Agregar a este respecto lo que informa la literatura especializada, en orden a que: “... el marco teórico de la ecología de la toma de decisiones (en inglés Decision Making Ecology, [DME]; Baumann et al., 1997) ha contribuido enormemente a la acumulación de evidencia empírica sobre la toma de decisiones en los sistemas de protección infantil desde una perspectiva ecológica; la idea fundamental que aporta este modelo es que las decisiones tienen lugar dentro de una serie de contextos o ecologías interconectadas que incluyen un conjunto de factores de caso, externos, organizativos y personales que se combinan de varias maneras para influir en las decisiones y en los resultados de las decisiones en los servicios de protección (Baumann et al., 2011).

Señalar a este respecto que el marco bajo el cual se analizan las diversas alternativas de la intervención se ven influidos por un ecosistema decisional representado por el proyecto, que informa y explicita, de manera más o menos tácita y a través de las narrativas del equipo, las atribuciones de sentido que toma la intervención. Recordar a este respecto los elementos para la apropiada “lectura” de la Asistencia Técnica que están descritos en el numeral 3 de este manual, que permiten que el Analista denote las variables en el análisis narrativo con el equipo, permitiendo de este modo, signar la “hoja de ruta” del proceso de asistencia técnica. Agregar a este respecto que el segundo nivel de la narrativa describe las orientaciones relacionales, lo que, para mejorar la comprensión, será descrito en el siguiente caso:



Nicolás y Mario de 12 y 8 años, son hermanos y provienen de un proyecto residencial anterior en el que estuvieron por espacio de 18 meses. Las causales de ingreso informan consumo de sustancias de su madre, quien los dejaba a cargo de la abuela materna, la cual, a su vez es consumidora de alcohol y su padre, Manuel, separado de la madre, **quien aparecía desligado** y sin advertir la exposición del riesgo y el subsecuente daño, en que se encontraban sus hijos. Los niños ingresaron a un nuevo centro residencial, hace tres semanas y dentro de los antecedentes del informe de diagnóstico con el que ingresan, se hace referencia al padre de los niños, cuyo nombre es Manuel, como único recurso familiar, el cual es descrito como un sujeto que no problematiza la residencialización de sus hijos, **mostrándose “refractario” con la intervención**, lo que entre otras cosas, es puesto en evidencia porque no respeta las normas de la residencia ni las debidas exigencias impuestas por el centro en el espacio de visitas. Agrega además el informe que al padre se le han encomendado tareas destinadas a mejorar las condiciones habitacionales, en especial, el relativo al dormitorio de los niños, con el propósito de **evaluar sus “reales” intenciones de asumir el cuidado de los niños**, sin embargo, no ejecuta las recomendaciones que se le realizan, **mostrándose inconsistente**. Se agrega en el informe que el padre visita regularmente a sus hijos, a los que lleva dulces y comida que no resultan saludables, respecto de lo cual se le han representado las inconveniencias y no parece estar de acuerdo, puesto que a escondidas les entrega a los niños las golosinas. Explicitan que el padre declara que no quiere que los niños sigan en la residencia, que él sí tiene las condiciones para proteger y cuidar a sus hijos, **que sus hijos están presos** y que verlos en el centro **es sentirse fracasado como padre**.

Tabla N°3: Ejemplo de análisis de primer y segundo orden.

Análisis de Primer Nivel basado en el Enfoque de las Fortalezas	Análisis Narrativo (lo que se advierte de la forma en cómo los profesionales informantes interpretan y representan el análisis del caso)
<ul style="list-style-type: none"> • El padre visita a sus hijos y expresa un vínculo que, pese a la residencialización, se mantiene, lo que se advierte por sus visitas regulares. • El padre desea y quiere asumir la responsabilidad en el cuidado de sus hijos. • El padre representa la residencialización de sus hijos como un problema. 	<ul style="list-style-type: none"> • El padre no logra comprender la lógica de la intervención ni aprecia el valor que la misma tiene para recuperar el cuidado de sus hijos. El padre considera que sus hijos están presos, y no que dicho espacio le brindará las herramientas para mejorar su desempeño en aras de proteger a sus hijos. • El padre es definido como “refractario” porque no logra adherir a la intervención, cuando la adherencia a la intervención constituye la tarea principal que debe proponerse el equipo. En tal sentido, cobra relevancia el que el equipo documente y fundamente las estrategias destinadas a “vencer” y/o abordar la respuesta “refractaria” del padre, cuando la misma se aprecia, sin este trabajo, en una limitación del equipo, y no del padre. • La inconsistencia del padre y la renuencia en adoptar las medidas recomendadas, según lo señalado por el informe, representan materias que, para ser apropiadamente trabajadas en la intervención, exigen metodologías formativas validadas en competencias parentales, más que pretensiones que formuladas al padre, procuran comprobar hipótesis que contrasten las tesis de la consistencia de sus dichos.



La tesis fuerte de que las competencias parentales son un aprendizaje y que, por lo tanto, se pueden acrecentar a partir de las oportunidades ofrecidas mediante intervención profesional, recibe un robusto respaldo de la investigación especializada. Por ejemplo, el metaanálisis de Kaminski et al. (2008) sobre 77 estudios de intervención parental mostró un tamaño de efecto global significativo de $d = .34$, triplicando el tamaño de efecto en aquellos programas que ofrecían la oportunidad de practicar con el propio hijo(a) versus aquellos sin esta posibilidad ($d = .91$ vs. $.33$) y cuadruplicando el efecto en aquellos que abordaban las habilidades de comunicación emocional de los padres ($d = 1.47$ vs. $.35$).

- Agregar que, en el análisis narrativo del informe, el equipo revela desconocer que la lógica del cuidado en un contexto residencial se expresa de un modo profundamente alterado, cuando un hogar familiar no se corresponde con un centro residencial, por más que éste acredite las mejores condiciones que se podrían esperar. De lo anotado, la formación competencial del padre constituye un foco sustantivo para la orientación de la intervención, que excede con mucho la sola valoración de su adaptación a las normas del centro, y que demanda modelar habilidades desde otro(a) que se constituya en un referente válido y significativo para el progenitor y que, en el contexto de la cotidianidad del centro, le permita practicar, ensayar y ejercer su rol desde una posición que le dé legitimidad frente a sus hijos. Estas estrategias deben poder ser justificadas, intentadas, ejecutadas y evaluadas por el equipo a cargo de la intervención.
- El padre parece desconocer y/o no comprender las líneas de la intervención; esto se explicaría porque desatiende las orientaciones del equipo. Ahora bien, cabe la posibilidad de que el padre exprese un desacuerdo consciente, es decir, que sus “resistencias” no se deban necesariamente al egoísmo, orgullo, incapacidad o por el deseo de hacer imperar su punto de vista, sino que se deba a la forma de interpretar los criterios bajo los cuales se entiende su rol de padre, en cuyo caso, la intervención debiera admitir un diálogo razonado sobre estas construcciones del “modo” del ser padre, y no limitarlas a su actitud “refractaria” con la intervención.

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis narrativo se da cuenta de la imbricación de los estilos personales del equipo y la cultura organizacional del proyecto y revela el “color” que adquiere la intervención y las decisiones que de las mismas se generan; para ello será fundamental que se reconozca la secuencia de los hechos planteados en el análisis de la intervención y de cómo tienden a reproducirse los mismos, llevando al equipo a que releve su rol y posición en la cadena. Se agrega a lo anterior, que el foco de atención del análisis narrativo serán los discursos dominantes de los participantes en las sesiones, lo cual permite la identificación de la lógica de los hechos, los fundamentos de estos, y reconocer aquellos intervinientes del equipo a cargo de la intervención que hablan primero y lideran las direcciones que adopta la misma, cuando muy seguramente, condicionará el discurso de aquel o aquellos que hablan después.



El segundo nivel narrativo que aparece como “iluminando” la conciencia epistémica desde la que sesitúa la intervención, se ve fuertemente representada por la inteligencia social, consistente en la capacidad de percibir de manera instantánea el estado interior de otra persona, comprender sus sentimientos y pensamientos en situaciones complejas. A continuación, se presenta un diagrama de la inteligencia social (Núñez, 2018, p. 82) que brinda elementos que tinglan el análisis de segundo nivel.



Fuente: Manual Práctico de Mediación (R, 2018)

Aplicando este esquema al análisis narrativo de la Asistencia Técnica, se habrá de advertir que las cualidades descritas se hallan incluidas y/o implicadas en el perfil del Analista de Asistencia Técnica.

A modo de síntesis, hay que señalar que el informe N°4 de resultados del LIP refiere que la práctica reflexiva, según los postulados de Donald Schön (1992), y a quien se le atribuye el término, así como la noción de formación del profesional reflexivo, ocurre en la acción (durante la misma) y sobre la acción (posterior a lo que se hizo). La práctica reflexiva puede conceptualizarse como un proceso cíclico y sistemático de análisis y deliberación, respecto del ejercicio profesional, que posibilita una toma de decisiones fundamentada y que contribuye al desarrollo o transformación del profesional (LIP, 2023, pp. 77-78).



4. METODOLOGÍA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA.

La Asistencia Técnica es un proceso técnico cuya construcción ha sido paulatina, incremental y constantemente inacabada, y que recibe el aporte de diversas y variadas fuentes, cuando sus fines deben servir al propósito de un Servicio de Protección Especializada a la niñez y adolescencia que instala a aquella como una de sus innovaciones más relevantes desde que iniciara sus funciones en el mes de octubre del año 2021. De acuerdo con lo anteriormente señalado, releva que el diseño de la metodología es inherentemente idiosincrático al Servicio, por su carácter único y especializado. A este respecto la metodología contiene cuatro pilares que son:

- a) Lineamientos Estratégicos del Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica 2024, documento que instala los ejes de acción de la Asistencia técnica a nivel nacional y que funda la comprensión de la desprotección de acuerdo con el programa de Diagnóstico Clínico Especializado y, como su derivada, el Plan de Intervención Individual o Unificado (según corresponda), en las áreas de intervención de cuidado, vínculo y trauma, participación, intersector y vida interdependiente. En tanto, se agrega a las áreas de gestión previstas en el año 2023, dos objetivos, a saber, (1) prevención de la residencialización en los programas ambulatorios y (2) abordaje e intervención de las largas permanencias en cuidado alternativo residencial. [Lineamiento del Depto. de Asistencia y Transferencia Técnica, año 2024](#)
- b) Marco procedimental: definido en el Lineamiento del Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica 2022, que establece el procedimiento mediante el cual se desarrolla la Asistencia Técnica, los tipos de asistencia (emergente y programada; intra e inter-proyecto), así como las etapas del proceso (Activación, Preparación, Ejecución, Seguimiento y monitoreo, Evaluación).
- c) Metodología de la Asistencia Técnica: El diseño de la metodología le fue encomendado al Laboratorio de Innovación Pública, el que bajo el marco de la asesoría técnica de la Academia Conectando Saberes, solicita a la Fundación Ideas para la Infancia, (FIPI) su construcción, la que en conjunto con los equipos técnicos nacionales de Asistencia Técnica la desarrollan denominándole Acompañamiento Reflexivo Especializado (ARE). Esta metodología recoge la necesidad de la “reflexión para la acción en protección especializada”, incluyendo activamente a los sujetos participantes y se define como: *“Un proceso conformado por una serie de diferentes etapas y encuentros progresivos entre un equipo y un acompañante reflexivo que actúa como facilitador/a de un espacio para la orientación técnica, soporte emocional, la reflexión y el aprendizaje continuo utilizando diferentes estrategias de acompañamiento y el fomento de la práctica reflexiva. El ARE se nutre de la interacción y colaboración del grupo para fortalecer sus competencias, recursos y aprendizajes para mejorar la práctica laboral cotidiana, empoderando la gestión técnica, entregando herramientas para optimizar el trabajo realizado y ofreciendo un espacio de co-construcción de saberes que brinda seguridad, promueve la reflexividad y en consecuencia mejora la calidad de las decisiones e intervenciones que se entregan a niños, niñas y adolescentes y familias en contextos de protección”* (Badilla, Muñoz y Vásquez, 2023 citado en SPE, 2024).



El acompañamiento reflexivo especializado homologa sus etapas a las de asistencia técnica, desarrollándose en una estructura progresiva, que responde a las necesidades particulares de cada equipo en acompañamiento y guía su contenido de acuerdo con focos técnicos de la asistencia técnica. [Manual de Acompañamiento Reflexivo Especializado](#)

- d) Focos de la Asistencia Técnica: Representan áreas de interés prevalente en el ejercicio de la Asistencia Técnica, aunque no exclusivas, que permiten orientar la implementación de procesos críticos desde los equipos de Asistencia Técnica Nacional y Regional a fin de asegurar resultados de efectividad, eficacia y eficiencia que responden a objetivos de carácter prioritarios y estratégicos en la calidad de la intervención que reciben los niños, niñas, adolescentes y sus familias, y que comprometen la restitución de sus derechos, su reparación y la prevención de nuevas vulneraciones.

Los focos o áreas prioritarias de la Asistencia Técnica Especializada son seis:

- 4.1 Intervención en Cuidado.
- 4.2 Intervención en Trauma.
- 4.3 Intervención en Vínculo.
- 4.4 Intervención en Gestión Intersectorial.
- 4.5 Intervención en Participación.
- 4.6 Intervención en Vida Inter dependiente.

A continuación, se describirán cada una de las áreas/focos de la Asistencia Técnica Especializada.

4.1 Intervención en Cuidado

La intervención del cuidado es una esfera que se halla profusamente desarrollada en las Orientaciones Técnicas de las Residencias Familiares, en las que, fundándose en el principio de residencia emocionalmente segura, se ubican las variables que deberán ser atendidas como ejes de las observaciones, análisis y fundamentos para la toma de decisiones desde los procesos de Asistencia Técnica. Se ha definido a una residencia emocionalmente segura, como: *“una experiencia de cuidado cotidiano que contribuye a la recuperación mediante el modelamiento de nuevas formas de relacionarse con el mundo, basadas en el buen trato”* (SENAME, 2019, P. 16). Si bien las mentadas Orientaciones Técnicas se dirigen a adolescentes, los ejes que las sustentan podrán ser aplicables respecto a otras modalidades de cuidado alternativo residencial, y en lo que respecta específicamente a la variable de Adultos de Referencia Permanente para cada niño, niña y adolescente, que concentrará los esfuerzos de la Asistencia Técnica Especializada.

Se espera que los niños, niñas y adolescentes, cuenten con adultos de referencia permanente, los cuales además de hacerse cargo de sus cuidados, sean estables, preferentes, y reconocidos como tales por aquellos(as), a través de un vínculo que demanda ser significativo y privilegiado. Para esto la gestión residencial debe asegurar la realización de un match o pareo, entre los adultos y los niños/as, destinado a que se reconozcan afinidades que favorezcan y pre – configuren un lazo y una relación caracterizada por parte de quien es el adulto a cargo, con un carácter sensible, afectuoso, empático, atento y mentalizador de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes a cuyo cargo se encuentren.



Incluir, entre otras razones, un axioma básico en la comprensión de la figura del Adulto de Referencia, a saber: “*La primera tarea del desarrollo de un ser humano es establecer una relación con un cuidador principal, pudiendo variar su calidad, pero no su existencia*” (Bowlby, 1969; Ainsworth et al., 1978). Las niñas, niños y adolescentes del sistema de cuidado alternativo residencial pueden reparar su daño cuando un Adulto de Referencia, (uno por turno) ofrece para éste(a) un modo disonante en la relación de cuidado, en relación con aquella experiencia que representó la vulneración. En este esquema de cuidado, al mismo tiempo, se restituye la representación que se tiene del mundo adulto, el que adquiere para ese niño, niña o adolescente, confianza y valor de soporte y orientación.

Buena Práctica

Una buena práctica reconocida es colocar un panel en la residencia en la que cada niño, niña o adolescente está fotografiado, y respecto de cada turno de Educadores de Trato Directo, se expone la fotografía de su adulto de referencia para cada uno de los turnos, de un modo en que sean a quienes éstos reconocen como sus cuidadores responsables, y al mismo tiempo se les atribuyen públicamente dicho rol. Este ejercicio visibiliza el lazo niño(a)/adulto de referencia, lo concretiza y lo potencia.

La sensibilidad, aceptación y empatía de los Adultos de Referencia se plasman en la gestión del centro cuando, por ejemplo, existen en cada cambio de turno, instancias formales en la que intercambian información de la situación cotidiana de cada niño, niña y adolescente y brindan explicaciones acerca de la misma. La tematización así concebida, profundiza entre los Adultos de Referencia, la subjetivización del niño, fortalece la mentalización de sus necesidades y contribuye a que quienes lo tienen a su cargo, aúnen estilos de cuidado estabilizando sus patrones, pese a los cambios de turnos. Si en dichas instancias se agrega la participación de los profesionales de la dupla, o en su caso, del/la directora/a, esto permite y agrega la posibilidad de “inocular” lenguajes/conceptualizaciones y miradas en los Adultos de Referencia que orientan las explicaciones que brindan acerca de las vivencias, emociones, conductas del niño, niña y adolescente, mejorando los niveles de reflexión de los equipos y respuestas a las necesidades biopsicosociales particulares de aquellos. Otro de los efectos de esta estrategia es que ofrece a los equipos los debidos soportes en la tarea de brindar los debidos cuidados, lo que indirectamente incide en su salud ocupacional y cohesión.

Se agrega a lo anteriormente señalado que el recurso de los Adultos de Referencia debe estar encaminado a investirlos de agencia en la “traducción” que realizan de las necesidades de los niños, por ejemplo, cuando es necesario que éstos acudan a una visita con el psicólogo externo, con el psiquiatra o a una audiencia en Tribunales; la visión que estos Adultos entregan es, bajo este marco, muy significativa, por el lazo que entablan y que se espera cimenten con los niños que a su cargo tienen.

Puede ocurrir, por ejemplo, que estos adultos de referencia puedan divergir de las apreciaciones de dichos profesionales en lo relativo a su diagnóstico o en su intervención, en cuyo caso, habrán de incluirse estas interpretaciones y darles debida valía, cuando quien las brinda es quien mejor conoce al niño, niña o adolescente. Del mismo modo, el Adulto de Referencia, tiene a su haber un influjo en el niño, niña o adolescente, que resulta inestimable, y que está sostenido en un vínculo; consecuentemente, toda intervención debe considerar este recurso como parte sustantiva del proceso para la toma de decisiones en la intervención y para la comunicación que del mismo se haga al niño; el canal privilegiado a éstos es/son los Adultos de Referencia.



Buena Práctica

Una buena práctica es que los turnos se traslapen fracciones de tiempo en los cambios de turno, en los que se aborde la situación de cada niño, niña y adolescente, bajo la guía de un profesional de la dupla, quien, desde un rol de asesor, instala las conceptualizaciones apropiadas para cooperar en fluidificar la comunicación de los Adultos de Referencia durante el traspaso. Por ejemplo:

Profesional de la dupla: *“Por lo que entendí (al Educador de Trato Directo A de noche que entrega el turno), señalas que Juan (el niño) ha estado inquieto mientras duerme en la noche, y tiene recuerdos intrusivos de la vez que lo retiraron del colegio los Carabineros que significó su ingreso a la residencia. Me dices que esto ocurre cuando su hermano mayor lo visita en la residencia”. (esto es un parafraseo y al mismo tiempo, un análisis de las hipótesis de las desregulaciones de Juan).*

Buena Práctica: Profesional dirigiéndose a ambos Educadores de Trato Directo (de noche y de día) en el cambio de turno.

Lo que puede ocurrir es que la visita del hermano gatille en Juan su recuerdo de la separación con su familia, al presentificar su hermano el lazo familiar del que ha sido privado. Sería entonces recomendable que el hermano acompañara a Juan a acostarse cuando lo visita, brindando las orientaciones al adulto para que lo calme, lo acompañe y lo contenga, indicándole que es fundamental que no deje de visitar a Juan y, que, al mismo tiempo, se lo diga.

En síntesis, el foco del análisis que realice Asistencia Técnica lo constituye el que existan en el espacio residencial Adultos de Referencia respecto de cada niño, niña o adolescente, que logran vincularse de forma sensible y mentalizadora, que aporten explicaciones acerca de sus estados y necesidades de un modo que favorezcan su contención, el reconocimiento de sus necesidades, pensamientos y emociones y les entregan herramientas, en especial, en el modo de relacionarse consigo mismos (self) y con los otros(as). Este Adulto de Referencia debiera ofrecer estabilidad y un vínculo resistente, cuando los niños, niñas y adolescentes los pondrán constantemente a prueba, expresando dichos Adultos de Referencia, condiciones para mentalizar al niño, de automentalizarse y autorregularse (Desorganización del apego en la Infancia, 2021).

Si las condiciones de la residencia (1) favorecen, alientan y aseguran este esquema, esto es, la presencia de Adultos de Referencia que ante la tematización de “sus niños” los describen con profundidad y sentido, (2) logran dar cuenta de las razones de sus emociones, gustos, preferencias, conductas; (3) conectan estas narrativas y actos con sus historias y sus hechos presentes, logrando una apropiada representación de los mismos, y (4) se advierte un lazo en el que los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado se identifican, siguen, miran y se “acoplan” a este Adulto de Referencia y éste(a) del mismo modo con aquellos(as), la parte más importante del cuidado en el contexto residencial, ya está logrado.



Buena Práctica

Marisol, Educadora de Trato Directo de Nicolás de 12 años, está construyendo un álbum con sus fotos porque él regresa a vivir con su familia y desea que él no olvide los momentos de su paso por la Residencia. En este álbum Nicolás aparece cuando ingresó a la residencia, tenía 9 años y sus primeras fotos lo muestran asustado y desorientado. Marisol va colocando frases bajo las fotos en las que ella refleja sus emociones y le explica por qué aparece asustado, señalando que esto ocurre porque llegó a un lugar que no conocía, ni a los niños que en él habitaban y que no sabía por qué lo enviaron a ese lugar desconocido y nuevo. Nicolás aparece en su primer cumpleaños en la residencia, ya habían transcurrido 8 meses desde su ingreso, se ve junto a su Educadora de Trato Directo Marisol, la que le sostiene su torta y en el que él aparece feliz soplando las velas. Ella coloca bajo la foto de Nicolás la siguiente expresión: *“Acá te ves feliz, porque es tu cumpleaños y porque escogimos la torta juntos; la de manjar con chocolate, que es la que más te gusta, porque te recuerda los cuchufliés que te compraba tu abuelita”*.

Marisol coloca otra foto, en la que Nicolás aparece con su abuela, quien aparece abrazándolo y le coloca. *“Acá estás con tu abuelita; estabas feliz, porque el Trabajador Social te dijo que tu familia y tú estaban listos para volver a vivir con tu familia, y te dijeron que tu abuelita te cuidaría. Tu abuelita también se ve feliz, porque te ama y tú la amas a ella, y lo sé porque cada vez que hablas de ella, sonríes y te brillan tus ojos.”*

4.2 Intervención en Trauma.

Emplearemos para el debido análisis de la intervención en Trauma elementos que abonan a su análisis, y que constituyen recursos para todos los contextos residenciales, no obstante, los grupos etarios atendidos, y que contribuyen a la dirección de los procesos de Asistencia Técnica. En este sentido, así como ocurre con la intervención en Cuidado que concentra en una variable unívoca que es el Adulto de Referencia su tratamiento, la intervención en Trauma se concentra en garantizar al niño, niña o adolescente explicaciones que invistan de sentido la experiencia de residencialización, inscribiéndola en un itinerario vital que la conecte con su pasado, presente y futuro y, en segundo lugar, con una rutina de cuidados que logre organizar la vivencia del niño, niña o adolescente, de forma estable, pero al mismo tiempo, innovadora, particularizada e individualizada.

- Temporalidad y condiciones de resolución de la experiencia de residencialización.

Señalan las Orientaciones Técnicas que “el acompañamiento terapéutico se sustenta en el desarrollo de un proceso psicoterapéutico –con énfasis en su experiencia presente (del niño, niña y adolescente) y sus deseos y proyectos sobre su futuro para, desde allí, abordar su historia de vida- en un trabajo terapéutico social –que aborda las dinámicas de vinculación con pares, con familiares y otros adultos–Lo anotado implica desarrollar un trabajo articulado, destinado a potenciar la vinculación familiar y social (grupos de pares, interacción con el medio), junto con restaurar la autoimagen del niño, niña o adolescente.

Agregan las Orientaciones Técnicas que el trabajo en el ámbito del acompañamiento terapéutico se nutre y se beneficia de la residencialidad emocionalmente segura. En la medida que en la Residencia Familiar el niño, niña o adolescente se sienta bien y cuenta con pares y/o tutores que le acojan con afecto y le acompañen de forma permanente, será posible sostener una intervención terapéutica efectiva para la recuperación de sus experiencias de vulneración y para construir su proyecto de vida futura (SENAME,2021).



Lo anteriormente señalado, se enlaza con el carácter transitorio que debiera adquirir la solución residencial, cuestión que introduce la variable tiempo en el esquema comprensivo del niño, niña o adolescente. Esto quiere decir que, dado que la medida de internación es por su naturaleza transitoria, la permanencia del niño debe estar mediatizada por una constante explicación de los momentos “objetivos” de su tránsito por la residencia, los que representados por hitos y vivenciados a través de ritos, le aseguren una perspectiva de solución respecto de su futuro, devenir y lugar; es decir, la permanencia del niño en el contexto residencial debe estar enmarcada en un “final”, en un propósito, en un para qué sucedan hechos, eventos y condiciones que desanuden su “presente” residencializado.

El estar en un centro residencial sin esta visión, le resta sentido a la apreciada protección del sistema. Del modo anotado, la participación del niño, niña y adolescente se implica como un ingrediente connatural a la gestión de su daño, ya que al invertir al tiempo de residencialización de un propósito, de un fin y de un itinerario, éste no puede sino tener lugar con su expresión desde y con el niño, niña o adolescente que, de esta manera, instala los primeros ejes para la reparación del daño. Cuando la residencialización carece de este sentido, sugiere para el niño/a una separación proveniente desde una motilidad externa, abstracta y ajena, que lo separa de su lugar, de su comunidad (como una unidad) escindiéndolo de su sostén vincular, el que podrá variar en calidad pero no en su existencia (Ainsworth), llevándolo a otro estatus que es institucional, desconocido, ajeno a su propia historia, encabalgado en su existir, que no le da razones, que no lo premune de motivos ni de herramientas para integrar el por qué (historia) el para qué (presente) y el hacia dónde (futuro) de su vivencia en la residencia.

Por otro lado, al adoptar este carácter, el equipo de intervención deberá “justificar” y explicar de forma periódica al niño, niña y adolescente, los resultados y tiempos que toman las decisiones que realizan en función del propósito de protegerlo y de resolver sus necesidades y garantizar sus derechos, adquiriendo la residencialización, un valor, sentido, y un significado. Escuchar la opinión del niño en este concierto e incluir sus expresiones en las estrategias que se adopten, conforman el sostén ético fundamental y el prisma desde el cual el equipo plasma sus análisis y justifica sus decisiones, no sólo de cara al Juez, del curador ad litem, de la Consejería Técnica del Tribunal, de la familia por cierto, sino que, de forma principal, de cara al niño, niña y adolescente por cuyo destino se debaten las alternativas, siendo a éste(a) a quien hay que justificárselas con la primordial consideración de que, en un futuro eventual, éste podrá acceder a los expedientes de su caso para conocerlas y calibrarlas, siendo la tesis fuerte de una intervención ética de este modo concebida, que al mismo tiempo ese niño, niña y adolescente convertido en un adulto, podrá reconocerse en ellas porque su voz fue escuchada e incluida en las decisiones que a su respecto fueron tomadas.

Se agrega lo anotado en la Orientaciones Técnicas que señalan: “*Las intervenciones individuales y grupales que desarrolle el equipo interventor deben ofrecer al/la niño, niña o adolescente, un espacio seguro y de contención que favorezca la construcción de sentido en torno a su permanencia en la residencia.*”

Consecuencialmente, lo que focaliza el proceso de Asistencia Técnica es cómo y a través de qué estrategias el equipo de intervención ha tinglado la construcción de sentido a la permanencia del niño, niña o adolescente en el espacio residencial, de un modo en el que dicha construcción ha menester su participación y contribuya a que elabore una historia diacrónica, es decir, desde el pasado, en el presente y para el futuro.



Invariablemente esta participación supone la concreción de diversas y variadas formas para asegurarla, atendida consideración a los diversos grupos etarios considerados, así, por ejemplo, para niños de edades pre – escolares y escolares revisten sustantiva importancia los dibujos, los cuentos y el juego, por ejemplo, y en los adolescentes, las películas, el contenido de las canciones, el teatro, sus expresiones por redes sociales, las características de las relaciones con sus pares, sus intereses, proyectos y autoconcepto, entre otras.

En todos los grupos etarios, no obstante, el Libro de Vida ocupa un rol insustituible, cuando permite fraguar la memoria desde la intersubjetividad de la que el niño, niña o adolescente, ha sido y es parte; así el Libro de Vida viene a concebirse metafóricamente como materialización de su ADN intersubjetivo, relacional e identitario. La concepción y uso que los equipos de intervención hagan de esta herramienta es foco de las estrategias del acompañamiento técnico.

Buena Práctica

Alfonso es el Psicólogo del proyecto y recibe a Marco, de 14 años, quien es un joven migrante venezolano, sin documentos y que ingresa a Chile sin adultos a cargo. Le explica que está en la residencia porque en el centro se asegurarán de protegerlo y de cuidarlo, y que, por tener menos de 18 años, es indispensable darle las seguridades para la protección de sus derechos. Le señala que esta es una medida transitoria, que él estará en el centro mientras ubican a su familia o personas que él conozca y que estén en condiciones de cuidarlo apropiadamente, que las decisiones que se adopten con este fin, siempre le serán comunicadas y buscarán su consentimiento y participación. Le explica también, que habrá personas definidas en cada turno y que velarán por su cuidado y atención y que están preparadas para acogerlo y apoyarlo; estas personas son sus cuidadores principales y respecto de quienes podrá apoyarse y confiar. Alfonso le pregunta a Marco, si tiene dudas o consultas que le gustaría resolver, o algún comentario que quisiera hacer.

Buena Práctica

Manuel de 19 años, inicia su proyecto de vida interdependiente. Ha concluido una etapa en la residencia, aprendió un oficio a través de un curso SENCE, se encuentra trabajando y está también terminando su cuarto medio en la Escuela Nocturna. La residencia marca este nuevo inicio con el rito de la despedida de cada uno de los adolescentes que se van para iniciar su proyecto de vida interdependiente; se realiza una fiesta, se invita a los Adultos de Referencia de Manuel que lo han acompañado durante su vida en el centro residencial, a su profesor de la Escuela Nocturna y a uno de sus compañeros mayores en el hogar que es uno de sus amigos más cercanos; también a su tía materna, Elsa, que siempre lo visitó en el centro. El Trabajador Social expresa las siguientes palabras: *“Como siempre ocurre, cada vez que uno de nuestros jóvenes se marcha para iniciar una nueva etapa, como es lo que ocurre ahora con Manuel, hacemos una fiesta que marca el inicio de este camino y el término de otra etapa, sabemos que aun cuando él se marche, podrá contar con su hogar, con este centro que fue parte de su vida y que somos y seguiremos siendo su apoyo y parte de su red”*.



Rutina de Cuidados organizadora de la vivencia del niño, niña o adolescente. Esta constituye la segunda variable a ser analizada en el proceso de Asistencia Técnica en la Gestión de Intervención en Trauma, cuando la rutina ya es incluida como promotora del desarrollo, entre cuyos efectos está el abordar las experiencias traumáticas sufridas. (SENAME, 2021, p. 33). Las Orientaciones Técnicas de la Residencias Familiares, han concebido la rutina como *“la expresión de un sistema de cuidado seguro, donde la cotidianidad es estable, continua y predecible y por lo mismo, se pueden anticipar sus cambios, reduciendo los riesgos de desregulación. Por tanto, es un marco que estructura el día del/adolescente, sin necesidad de indicar qué hará en cada momento. La rutina debe promover la independencia –por ejemplo, permitiéndole que asuma decisiones cotidianas respecto de su propia vida– y no apunta a “rellenar” el día de cada adolescente. La rutina busca aportar a su proceso de recuperación, por lo tanto, tiene que ser evaluada periódicamente en función de los objetivos y los resultados esperados”* (SENAME, 2021, p. 51). Aunque dichas Orientaciones están referidas al grupo etario de los adolescentes, el principio antedicho es transversal a toda la provisión programática de cuidado alternativo residencial.

De lo anotado, el análisis de los procesos de Asistencia Técnica, deben estar orientados a que las rutinas constituyan soportes efectivos en la estabilidad no sólo para el “estar” de los niños, niñas y adolescentes, sino que para el “ser” en el espacio residencial, y esto último está ligado a la autonomía, participación, vinculación y a la apropiación del espacio y el tiempo para los intereses y necesidades individuales de los niños, niñas y adolescentes que, en la residencia se hallen. La rutina no debiera cooptar/constreñir el ocio, la recreación, las relaciones con pares y con la familia, sí debe alentar el bienestar, la convivencia y su capacidad para volverse un espacio organizador, predecible, seguro y enriquecedor, con adultos de referencia y soportes profesionales y técnicos que trabajan de forma coordinada, en equipo, que están imbuidos en la filosofía del buen trato, que informan y adoptan las conductas que esperan que los niños que cuidan y protegen logren desarrollar.

Buena Práctica

En la residencia Luz de Luna, los cumpleaños de los adolescentes se celebran el sábado o el domingo de la semana en la que el cumpleaños cumple sus años. Para esto cada adolescente es consultado si prefiere el sábado o el domingo, y esto habitualmente está ligado al día en que su familia puede asistir, realizando la dupla psicosocial las debidas gestiones para estos efectos e invitando a la familia en la elaboración del rito, acto o regalo para el adolescente. El grupo de Adultos/as de Referencia del adolescente, considerando a más de un turno, analizan qué regalo darle al cumpleaños, según sus intereses y gustos, el que es comunicado a la dupla para disponer su adquisición, en la que, de igual modo, participan sus ETD(s) de Referencia. Habitualmente, uno de los Adultos de Referencia pide que le sea encomendada su compra. El día del cumpleaños, si es el deseo del celebrado, se invita a sus pares del colegio, a sus amigos, a sus familiares, y se le pide que para la celebración escoja un motivo, por ejemplo, la vestimenta, el color, la música, las actividades, la torta, etc. En la celebración participa todo el personal del turno.



Buena Práctica

La dupla psicosocial ha advertido que los horarios de las visitas de las familias a los niños de la residencia se ven fuertemente influidos por los horarios laborales de sus familiares, concentrándose éstas a partir de las 18:00 horas de lunes a viernes y los fines de semana. Concluyen también que la residencia, aunque ofrece un espacio de visitas acogedor, con áreas verdes, juguetes y asientos cómodos, no permite que, en un entorno más lúdico y amigable se dé lugar a las relaciones de los niños con sus familias de un modo que favorezca su relacionamiento en un contexto más natural y menos constrictivo que el residencial. Para esto, el Encargado de Vida Familiar y su equipo del fin de semana, organizan una programación de actividades de una vez por mes, en la que los niños, sus familias y el equipo, salen de la residencia por al menos media jornada, a fin de mejorar la calidad de las relaciones durante las visitas, la calidad de las relaciones de las familias con la institución, la recreación de los niños, niñas y el bienestar y auto cuidado del equipo. La programación de la nueva rutina considera el siguiente itinerario: Noviembre: Paseo a la playa por el día. Diciembre: Parque Río Clarillo. Enero: Parque Quinta Normal. Febrero: Cine. Marzo: Asado en el Parque O "Higgins, Etc. Las actividades se organizan invitando a las familias, asegurando su participación, planificando cada actividad de un modo de adoptar medidas de seguridad preventivas, que permitan mejorar el control de los imprevistos y riesgos en entornos que son externos a la residencia, por ejemplo, llevar botiquín, velar porque haya un adulto responsable por no más de dos niños(as), que esté incluido el Encargado de Salud, etc.

El análisis de los resultados de las actividades permiten concluir que las familias aparecen más distendidas, mejor dispuestas, más cooperadoras y activas, y los niños y niñas por su parte, informan mejor y mayor vinculación con sus familias, mejor adaptación a la residencia y más cercanía con sus Educadoras de Trato Directo; estas últimas en tanto, aparecen más ligadas y más empáticas con las familias de sus niños y niñas significativos y se expresan mejores niveles de bienestar e higiene laboral en los turnos de los fines de semana.

4.3 Intervención en Vínculo.

La materia "Intervención en Vínculo" como nicho de análisis de los procesos de Asistencia Técnica, debe estar enderezado a que el programa logre, por un lado, diagnosticar (en base a las dimensiones del programa de Diagnóstico Clínico Especializado) las adversidades vivenciadas por el niño, niña o adolescente y por el otro, que el trastorno emocional subsecuente, *admita la vinculación con su familia, de un modo resguardado y protegido* (Ecología de la Toma de Decisiones). Esto quiere decir, que el equipo se enfrenta a la constante tensión que ofrece la determinación del análisis traumatogénico (diagnóstico) y su convivencia "saludable" de la vinculación con la familia de origen (toma de decisión). Se entiende que el trauma relacional complejo, es una afectación que emerge en un contexto relacional determinado y con figuras específicas, que tienen una posición y un lugar (padre, madre, etc.) subjetiva en los afectos del niño, niña y adolescente y cuya existencia es indeleble, es decir, puede variar la "calidad" de la relación con los cuidadores principales, pero no podemos cuestionar su existencia, como ya ha precisado Ainsworth, precisado más arriba.



El contexto residencial al constituirse en un encuadre “*emocionalmente seguro*”, con Adultos de Referencia que le brindan soportes efectivos a la niña, niño o adolescente, lo “parapetan” de recursos para re – vincularse con su familia desde otro “lugar”, a saber, más protegido, más acompañado, más consciente y reflexivo, los que a través de los procesos mentalizadores que sostienen, permiten colocar las palabras “correctas” para la traducción de las vivencias que han dado origen a la separación, a fin de permitirle comprenderse en su relación con su familia. Dicho Adulto de Referencia, - primer foco de análisis de la Asistencia Técnica- es, al mismo tiempo, un puente con la familia, como lo es el equipo que comanda la intervención, todos los cuales y de forma integrada, fortalecen la vinculación con la familia, brindándole las debidas oportunidades para fortalecer sus capacidades, para mentalizar al niño, niña o adolescente, para desarrollar las competencias *in situ, en interacción con éste(a) y en el proceso de la intervención*, permitiéndole de este modo, ponerlas en práctica.

Si el proceso de intervención permite que la familia de origen “aprenda sobre la mente del niño, niña o adolescente, y adquiere la habilidad de explorar su mundo interno y el de los demás, estas capacidades serán claves para la organización de su self, en su regulación afectiva y en el desarrollo de relaciones saludables”. Esta es una clave del proceso de intervención y un resultado neto de su éxito, ya que constituirá un factor protector capaz de detener el traspaso de diversos patrones relacionales potencialmente traumáticos a través de generaciones, y de esa forma, facilitará un desarrollo saludable y la prevención de problemas de salud mental. Estas actuaciones sólo se podrán plasmar en un contexto en que la vinculación con la familia de origen se alienta, se propende, se insta y es, por tanto, el recurso sin el cual, el abordaje traumatogénico está incompleto.

A este respecto señalar que la tensión daño/revinculación, impone desde los equipos de intervención análisis estructurados y apoyados en instrumental técnico validado en Chile, en las que el binomio señalado expresa una descripción con transiciones acopladas a la intervención; los procesos técnicos deben poder determinar los puntos de esta trayectoria, cada uno de los cuales es una decisión técnica que habrá de ser valorada, reflexionada y recursivamente analizada por el proceso de Asistencia Técnica. Recordar a este respecto la Gráfica N°2, acerca del impacto y resultados de Asistencia Técnica Especializada.

Desde una metodología experiencial es posible advertir las características de quien interviene y del sujeto intervenido, así como las pautas que facilitan el reconocer los circuitos relacionales que interfieren o facilitan la vinculación, a fin favorecer el análisis, planteamiento de hipótesis y, en síntesis, guiar los procesos de intervención de los equipos. Un ejemplo de ello es lo indicado por Dangerfield en su artículo, “Aportaciones del tratamiento basado en la mentalización (MBT-A) para adolescentes que han sufrido adversidades en la infancia” (Dangerfield, 2017), quien expresa respecto de los adolescentes con historias de adversidad en su infancia, que la base para la relación con quien es el profesional a cargo de la intervención, es la interpelación desde quien no sabe pero que tiene un interés genuino por entender los deseos y pensamientos del joven, de un modo de contribuir a mejorar los procesos mentalizadores.

Expresiones como las siguientes son un ejemplo: ¡Estoy un poco confundido! ¿Me puedes ayudar a entender lo que pasa?”. “No sé qué es estar en tu piel, pero tengo imaginación y la puedo utilizar para hacer algunas hipótesis”; “no sé si te servirá lo que te diré, pero ...”; “En el trabajo que haremos juntos te ofreceré ideas, hipótesis y te preguntaré qué te parece, si crees que encaja con algo de lo que te pasa o no”.



Con respecto a estas declaraciones, Dangerfield explica que: “Les diremos que no tenemos respuestas, pero sí mucha curiosidad por encontrarlas juntos. Esta posición implica diferenciarse del terapeuta que se mantiene en una posición más neutral y distante, algo que sólo les haría sentir más perseguidos de lo que ya están”. Este ejemplo permite denotar el circuito relacional de la intervención, en virtud del tipo de posición en la que se ubica el profesional a cargo de esta, por un lado, y desde la modulación que, a su respecto, adquiere la comunicación que le sirve de andamiaje en la relación con el adolescente para su apropiada mentalización.

A continuación, se presentará un caso de análisis que procura sintetizar las estrategias del acompañamiento de la Asistencia Técnica a un equipo de intervención de un programa de cuidado alternativo residencial y que fundan parte importante del análisis traumatogénico, en los esfuerzos realizados para una apropiada mentalización de la niña:

Caso de Análisis para el Acompañamiento de la Asistencia Técnica

Equipo de programa de cuidado alternativo residencial XY solicita a Asistencia Técnica asesoría para el abordaje de la situación de Aída, una niña de 10 años, que ha permanecido residencializada desde los 4 años, en tres distintas instituciones, quien se niega a asistir a clases y que no logra estabilizarse desde su ingreso, hace ya 10 meses. Señalan que la única red familiar de la niña es su abuela materna, quien la visita ocasionalmente; su madre en situación de calle y con consumo y su filiación paterna, indeterminada. Tiene dos hermanas menores, ambas residencializadas en otro programa de cuidado alternativo residencial, con quien no tiene contacto y sabe de ellas por su abuela materna, cuando ésta la visita, y que, respecto de las hermanas se ha iniciado causa por susceptibilidad de adopción, actualmente en tramitación. Explican que la niña tiene las siguientes condiciones:

- Desregulación y agitación psicomotora. Está bajo tratamiento psiquiátrico y el facultativo tratante ha dispuesto que, en caso de SOS, se le administre Lorazepam sublingual.
- Expresiones de ira heretoagresiva y autoagresivas, la última de las cuales, fue por medio de cortes en sus antebrazos, con vidrios.
- Ha agredido a sus pares, a las Educadoras y a las profesionales con golpes de puño y patadas.
- El último de los hechos, ocurrido el fin de semana pasado, terminó con que Aída, ingresa a la cocina toma un cuchillo y amenaza que matará a todos en la residencia. El equipo contextualiza el evento señalando que la niña quiso saltar la pandereta porque quería salir, lo que ocurrió, después de la visita de su abuela materna. La residencia llamó al SAMU y a Carabineros porque frente a la negativa de acceder a su salida, las 12 niñas de la residencia, sus Educadoras de Trato Directo y la Terapeuta Ocupacional, debieron encerrarse en una sala para evitar que Aída, las agrediera con un cuchillo de cocina.
- Se aprecia “celosa” de sus pares, demanda que le compren la misma ropa que a ellas, y persigue en especial a aquellas compañeras que son visitadas por sus familias.
- Las restantes niñas se alejan de ella, se resisten a compartir los espacios y los juguetes con ella, y dos de ellas, entran en desregulaciones cuando Aída, expresa conductas disruptivas.
- Las Educadoras de Trato Directo están expresando temor y angustia cada vez que Aída se desregula, y señalan que no tienen las capacidades para abordarla.
- Está en ejecución un Proyecto de Emergencia en Salud (PES) que ha permitido contratar a una psicóloga y terapeuta ocupacional a fin de brindarle mayores y mejores condiciones, las que no advierten un efectivo impacto. La niña parece más agresiva con la psicóloga, a la que constantemente busca, agrede y persigue. Informaron de la situación al Tribunal solicitando el traslado de la niña a otro centro que dé respuesta a sus demandas.

El equipo aparece sobrepasado, sin perfilar alternativas y desorientado en las acciones a



Bajo el comprendido que asumimos el proceso de Asistencia Técnica, a continuación, se enumeran los elementos que dirigirán el foco de la Estrategia de Acompañamiento Reflexivo al equipo de intervención del caso de análisis, los que no constituyen un ordenamiento taxativo, cuando las respuestas deben darse de forma simultánea y organizadas de un modo sistémico:

- Intervención en Cuidado (Adulto/a de Referencia Permanente): resulta primordial para que el esquema vincular de Aída se establezca. En efecto, esto supone la existencia de un elenco de cuidadoras(es) que, en el espacio residencial, ofrezcan estabilidad, sensibilidad, resistencia y seguridad. Lo señalado quiere decir que, para cada turno la niña debe poder contar con un(una) Educador(a) cuyo objetivo sea “enlazarse” con ella a partir de una relación con carácter de significativa y privilegiada, en la que dicho adulto se advierta plenamente inclinado a sus necesidades de vinculación. Dado que la residencia funciona operacionalmente por turnos, cada turno deberá tener esta figura los que, por cada uno de ellos, compondrán un elenco que deberá ser sostenido, formado y acompañado por los demás integrantes del equipo, en especial, por el equipo técnico. Por demás, el equipo deberá funcionar como si fueran uno, abordando la situación de Aída, analizando las estrategias que están funcionando para su relacionamiento con el/la Adulto de Referencia Permanente, las que no están resultando, los efectos en la niña, las hipótesis de trabajo para arribar a su apropiada mentalización y contención, y las expresiones comunicativas que, de mejor forma, logran en la niña un impacto performativo (se le dice algo que tiene una secuela factual, por ejemplo, le pedí a tu abuelita que viniera a verte este sábado, y lo dicho por el equipo, se realiza y tiene un correlato concreto en los hechos. La niña se calma y se alegra). Este análisis de parte del equipo debe estar liderado por la dupla psicosocial que contribuya a consolidar las hipótesis para la comprensión cabal de Aída, conectando dichas explicaciones con su historia y con la narrativa apropiada, para sostener las inquietudes, temores y dificultades que levanta el equipo de cuidadoras, contribuyendo de esta forma a sostenerlo y cuidarlo, y para instalar las recomendaciones, directrices y orientaciones en el fortalecimiento del soporte vincular de la niña.

En el sentido anotado y desde la perspectiva sensorio motriz, sería una herramienta para evaluar que las Adultas de Referencia permanentes y significativas, escogieran con Aída una manta cuyo color, diseño y textura, la haga sentir en un capullo; para esto es indispensable recrear un cuento o una historia con la niña para brindarle esta configuración recreativa, por ejemplo, ¡Tú eres una mariposa que se convierte en una crisálida cada vez que lo necesita y se cubre con su capullo para protegerse. ¡Yo estaré a tu lado cuando esto ocurra y entenderé qué es lo que necesitas! Se intenta con este “juego” asentar una historia con hechos que rodeen la necesidad de protección de Aída y los esfuerzos de mentalización de su Educadora. Este símbolo debe al mismo tiempo, activar una respuesta desde la Adulta de Referencia que acopla sus actos y narrativas a la historia, según los ritmos, distancias y necesidades de la niña, permitiendo de este modo, instalar un rito cada vez que Aída lo necesite y desee activarlo. Este mecanismo debe poder estar instalado en una relación cercana, cálida y contenedora desde la Adulta de Referencia Permanente.



Se agrega a esta herramienta la posibilidad de que se acuerde con Aída, los espacios e instancias para la desregulación y el descargue, y a los que Aída pueda brindarle sentido y control como expresiones de su malestar, pudiendo de este modo, objetivarlas y abordarlas con la compañía de su Adulta de Referencia Permanente por medio de la palabra. Al cabo de estas, pudiera acordarse que, para mejorar el relajo, la Adulta de Referencia le haga un masaje a Aída.

Desde otro ángulo, el equipo de Adultos(as) de Referencia Permanentes, deberá integrarse a la operación de los/las restantes Educadores de Trato Directo, de un modo de articular y organizar apropiadamente su instalación y propósito; uno de los desafíos más relevantes, es que Aída no resienta el cuidado exclusivo, sino que éste se incorpore de forma llana, natural y fluida al sistema de cuidados general; la complementación del elenco con el resto de los/las cuidadores, debe estar respaldado por el equipo técnico directivo, impulsando la noción de un solo cuerpo, de cooperación y de cohesión. Un segundo desafío es lograr la inclusión exitosa de Aída con sus pares en la residencia, y esto constituye un trabajo bidireccional, a saber, con las Educadoras de Referencia Permanentes de Aída, como de las Educadoras de Referencia de las restantes niñas. Contribuir a que éstas mejoren la comprensión de las necesidades de Aída, de su valor en la comunidad que representa el centro al que pertenece, “pavimentará” su adecuada integración, en especial, si este movimiento es encauzado por los(as) adultos(as) que están a cargo. Las experiencias bien lideradas en esta área por parte de los(as) Adultos(as) a cargo, informa que las restantes niñas puedan adquirir mayores habilidades sociales y de tolerancia, lo que ofrece una renovada perspectiva para la apropiada conducción de este esfuerzo, siempre liderado por el equipo técnico, y soportado por estrategias de formación y de capacitación interna y/o externas.

- Intervención en Trauma: Análisis explicativo de las desregulaciones de Aída. El equipo de intervención debe precisar, registrar y analizar los gatillantes, los contextos, las condiciones, las personas implicadas, las circunstancias, el horario, los motivadores, entre otros, que rodean las desregulaciones de Aída. El registro y el encadenamiento de determinados elementos que describen las desregulaciones de la niña, informaran patrones que, conectados apropiadamente con la capacidad mentalizadora de sus Adultos de Referencia Permanente (señalado en el punto anterior) y la historia de vida de ésta, debida y apropiadamente incardinada por la dupla psicosocial, suministrarán las explicaciones que permitan organizar a la niña por medio de los soportes de cuidado que requiere, por ejemplo, cada vez que la abuelita acuda a verla, permitir que la niña la acompañe junto a su Educadora de Referencia Permanente al metro, para que observe simbólicamente que la relación con ella excede y supera los límites que impone el inmueble residencial, y que sea la abuela la que, por medio de la mediación de su Educadora, le señale qué día volverá. Podrá instalarse un calendario en la pieza de la niña, en la que se marquen de forma distintivas las fechas en las que su abuela irá a visitarla, y un contador manual que le permita saber con precisión, cuántos días restan para la próxima visita. Las visitas deben prepararse, adelantar a la niña el día que vendrá su abuela, el horario de entrada y de salida, y suministrarle a aquella no sólo la comprensión de la información, sino que el control, por ejemplo, precisarle cuántas horas, qué actividad es similar a la cantidad de horas de la visita de su abuela, enseñándoselo en un reloj, etc, El registro de los eventos que desestabilicen a Aída debe no sólo quedar registrados, sino que, además, deben poder desagregarse en variables relevantes que el equipo requerirá analizar con profundidad y en espacios previamente planificados, ofreciendo siempre explicaciones acerca de su insurgencia y con asiento en narrativas mentalizadoras.



El segundo paso, después del análisis explicativo de las desregulaciones que vivencia Aida, son los métodos para mitigarlas, los objetivos que los mismos persiguen y los efectos que se esperan lograren la niña. La primera consideración es que habrá mecanismos que se aplicarán y no resultarán, otros sí, y otros, a veces sí y a veces no. Aida intentará probar sus vínculos, querrá probar su resistencia, provocará efectos con el sólo propósito de que sus Adultas de Referencia Permanentes confirmen la hipótesis de que su relación no es “a toda prueba”; la resistencia de las Adultas de Referencia, sus competencias y habilidades, la calidad de la formación y capacitación que, con este propósito reciban desde el centro, y la calidad del soporte que a ellas las sostenga por parte del equipo técnico residencial, también se someterá a prueba. Las medidas y estrategias a implementar deben poder asegurar que Aída logre confiar en una adulta de referencia permanente, que le brinde seguridad, sostén y protección, en base a un vínculo significativo y privilegiado.

Los métodos que adopte el equipo para el apropiado abordaje del cuidado de la niña deben quedar formalmente establecidos y socializados en la rutina, por ejemplo, cada vez que la niña se levante se le informa cuántos días restan para la visita de su abuelita, o cada vez que la abuela la visite, ésta es invitada a participar en la alimentación de la niña, o, cada vez que la abuela se marche, la Educadora de Referencia Permanente, va con la niña a dejar a su abuela al metro. Esto permite concretar la consigna de una “residencialidad emocionalmente segura”.

- Intervención en Vínculo: La inclusión de la abuela de la niña en el plan de intervención debe destacar las causas que originan que sus visitas sean ocasionales, deben brindar razones a ello y no sólo sus manifestaciones, a fin de enderezar los esfuerzos provenientes desde la intervención para mejorar los rendimientos de la visita, sea en sistematicidad y calidad. La mediación que a este respecto entreguen las Adultas de Referencia Permanente a la abuela, por medio del modelamiento de la relación con y para la niña, e incorporándola en las rutinas de la residencia, por ejemplo, haciéndola partícipe de los horarios de alimentación, baño, salidas al parque, entre otras, mejorando las condiciones para hacer posible la intervención, logrando que, en este caso, la abuela se vea “asimilada” a la organización del cuidado que le brinda la residencia, la que no sólo es provista a la niña, sino que, del mismo modo, a su abuela, que está ejercitando su cuidado; todo lo señalado, amplía sus efectos y potencia sus posibilidades. El sistema de cuidados constituye un constructo relacional que sume a todos y todas quienes participan del mismo, ampliando e irradiando sus efectos y alcances, inclusive a las familias. En tanto, la relación fraternal, a saber, de Aída con sus hermanas, debe poder asegurarse cuando ellas se hallan residencializadas en otro programa de cuidado alternativo residencial. Se aclara a este respecto, que la sustanciación de las causas de susceptibilidad de adopción no se constituye en un impedimento para la vinculación entre las hermanas, ya que la sentencia, suponiendo que las declarase susceptibles de ser adoptadas, no está ejecutoriada. La comprensión de Aída respecto al significado de este proceso, así como para sus hermanas, es un requisito esencial, como lo es, del mismo modo, el trance en el que la vinculación, ~~gracia~~ por el juicio de susceptibilidad de adopción, tendrá. La preparación de la niña, de sus hermanas, las razones que justifican las medidas señaladas, la forma que adquiere la vinculación bajo este trance, las etapas del juicio y su incidencia en la comprensión de Aída y de sus hermanas, son oportunidades para “colorear” la relación, para preparar su desenlace, para aprovecharlas y maximizarlas, cuando los eventos que la describirán quedarán registrados (por ejemplo, en el Libro de Vida de todas ellas) y por ello, importarán una existencia que, por su realidad en un tiempo y espacio determinado, existirán en la memoria de Aída y en la de sus hermanas. Dicho registro es un recurso más para la conciencia autoétnica de Aida, y, por cierto, para la de sus hermanas.



Se agrega a este respecto, la necesidad de que las residencias de protección especializada sean o no del mismo Colaborador Acreditado y/o de Administración Directa, adopten decisiones racionales e informadas cuando se trata de iniciar causas de susceptibilidad de adopción que implican a hermanos o hermanas residencializados en distintas instituciones; dichas decisiones demandan análisis concertados desde los distintos equipos que establezcan qué principios subyacen y bajo qué hipótesis se adoptan las mismas, desde un sistema de cuidado alternativo que está obligado a garantizar los vínculos entre hermanos/as.

4.4 Intervención en Gestión Intersectorial

De acuerdo con la Ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, específicamente y según artículo N°6, es función del Servicio “coordinar, en el ámbito de sus competencias, a los órganos de la Administración del Estado competentes con la red intersectorial y comunitaria... y estará dirigida a priorizar a los sujetos de atención en la oferta intersectorial, a complementar la oferta de protección especializada que entrega el Servicio, por sí o por terceros, con las demás acciones y prestaciones requeridas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes atendidos”.

Por otra parte, en su Artículo N°16, la ley establece que los sujetos de atención del Servicio y sus familias deberán ser atendidos prioritariamente en el marco de los programas vigentes en los órganos de la Administración del Estado, mediante mecanismos que permitan hacer efectiva su priorización. Señala además que los Ministerios del Interior y Seguridad Pública; Economía, Fomento y Turismo; Desarrollo Social y Familia; Educación; Justicia y Derechos Humanos; Trabajo y Previsión Social; Salud; Vivienda y Urbanismo; Deporte; de la Mujer y la Equidad de Género; y de las Culturas, las Artes y el Patrimonio; por sí o a través de los servicios que correspondan, deberán considerar, en el desarrollo de sus programas vigentes, acciones específicas para los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del Servicio, y sus familias.

De esta forma, en concordancia además con artículo N° 17 se mandata el funcionamiento de la Comisión Coordinadora de Protección Nacional (en adelante, CCPN) y las Comisiones Coordinadoras de Protección Regional (en adelante, CCPR), correspondiendo a estas instancias la coordinación intersectorial de los órganos de la Administración del Estado que desarrollen acciones, prestaciones o servicios orientados a la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del Servicio, y de sus familias, quienes deberán ejercer sus funciones, especialmente, cuando se requiera de la actuación de otros órganos de la Administración del Estado, por tener competencia en materias que no son propias del Servicio, siendo esencial a su labor evaluar, diseñar, planificar y tomar las decisiones, con carácter vinculante, previo acuerdo entre las entidades respectivas, necesarias para articular y materializar la acción conjunta del intersector.

De acuerdo con todo lo anteriormente señalado, la protección integral a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, se desarrollará a través de tres mecanismos establecidos en la Ley 21.302, que son: a) la priorización de los sujetos de atención del Servicio en los programas vigentes de los distintos órganos de administración del Estado; b) el desarrollo de acciones específicas de los distintos Ministerios y Servicios para los sujetos de atención del Servicio; y c) la creación de comisiones coordinadoras de protección nacionales y regionales.



Por su parte la Ley 21.430, establece un Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, a través de un conjunto de mecanismos, políticas, normas, e instituciones que de manera sistémica deben brindar protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile, con el deber de respetar, promover y proteger los derechos de estos, así como también garantizar su pleno goce y ejercicio de derechos, desde su ámbito de competencia.

En este sentido, la Ley 21.430 establece que los órganos de la administración del Estado tienen la obligación indelegable de proporcionar, controlar, evaluar y garantizar los programas públicos destinados a la satisfacción de los derechos del niño, niña o adolescente, sea que los ejecuten por sí mismos o a través de entidades privadas, teniendo en especial consideración el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña o adolescente, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos. En su Artículo N° 16 apunta la especial prioridad que tendrán los niños vulnerados, y los adolescentes infractores de ley, en la atención en los servicios de salud, educación y rehabilitación de drogas y alcohol. En términos de coordinación, en el Artículo N° 21, establece que las instituciones deben regirse bajo el principio de intersectorialidad, lo que implica actuar de manera organizada y coordinada, en sus ámbitos de competencia y actividades, con el fin de lograr un trabajo intersectorial en las acciones, prestaciones y servicios que resulten necesarias para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Bajo este marco normativo, la Unidad de Asistencia Técnica Especializada tiene como objetivo activar la gestión intersectorial como uno de los focos a fortalecer en el acompañamiento de los diversos proyectos del Servicio. Esto se traduce en que los analistas de asistencia técnica regional deben promover que los equipos de intervención identifiquen, desarrollen y fomenten la coordinación con sectores complementarios para el aseguramiento y acceso de los niños, niñas, adolescentes y sus familias a sus derechos, permitiendo así un abordaje integral en la implementación de los planes de intervención o planes de intervención unificados, según corresponda.

En las intervenciones llevadas a cabo con familias, adultos significativos o figuras de cuidado, lo anotado también implica acciones que fortalezcan las redes de apoyo en el territorio, lo que no sólo supone identificarlas y conocerlas, sino también promover el acceso a ellos. De esta forma, se amplían las oportunidades de las familias para acceder a apoyos territoriales e intersectoriales.



Buena Práctica

Cristina es una niña de 10 años, con una trayectoria reciente en proyecto de cuidado alternativo residencial durante 2 años, tras el fallecimiento de su madre. Actualmente vigente en FAE XX con familia de acogida externa desde hace 4 meses. Cada 15 días sus tutores asisten a sesiones con dupla de FAE en donde han informado diversas dificultades con el establecimiento educacional al cual asiste hace un mes 1/2.

Dupla psicosocial de FAE, ha abordado entre otras temáticas la importancia del acompañamiento coordinado a favor del proceso de intervención de Cristina, respecto de la participación de todos los actores, involucrados que conforman el intersector, con principal énfasis en Salud y Educación, debido a su diagnóstico de discapacidad cognitiva leve y trauma complejo. De acuerdo con ello, tutores han advertido resistencias por parte de figuras del establecimiento educacional que entorpecen el proceso de adaptación de Cristina con las normas del establecimiento Educacional promoviendo sentimientos de inadecuación de la niña y en más de una oportunidad se ha promovido la suspensión de clases.

De acuerdo con lo anteriormente señalado, han solicitado a distintas autoridades del establecimiento educacional reuniones con el propósito de abordar la situación actual de Cristina, exigiendo que en dichas instancias participe no sólo el Director del establecimiento educacional, sino además profesores a cargo, inspector, convivencia escolar, reforzando la importancia de establecer objetivos comunes de abordaje a favor de Cristina, entregando especial relevancia a la importancia de que el equipo pueda en este periodo de adaptación establecer vínculo con la niña, comprendiendo su trayectoria de vida y de largas situaciones de vulneración, asociadas a su historia educativa en otros establecimientos educativos.

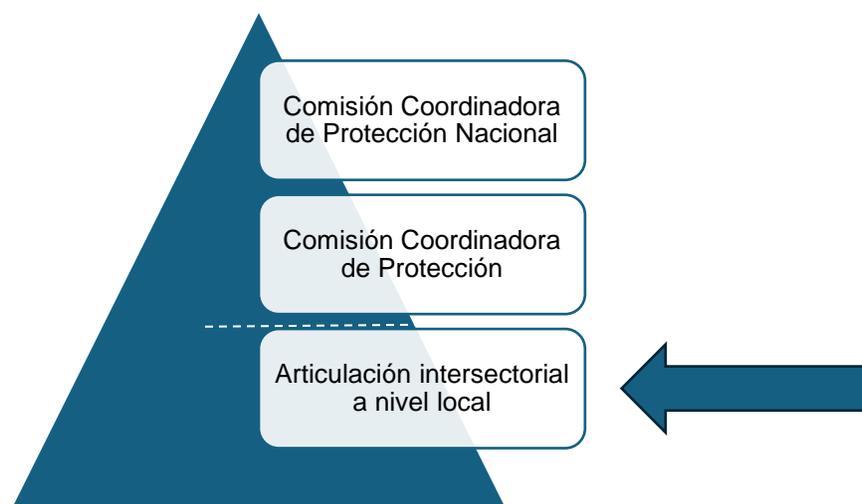
Además de lo anterior, tutores suman a Abogado de PMA, solicitándole apoyo y colaboración al interior del establecimiento educacional, con el propósito de favorecer la permanencia de Cristina en el mismo. De esta forma, tutores logran la incorporación de abogado, sino además de equipo del Programa de Integración Escolar (PIE).

Por otro lado, familia de Cristina solicita, adelantar la hora en salud mental con su psiquiatra con el propósito de evaluar la pertinencia de su medicación, debido a todos los cambios que ha tenido que afrontar Cristina, sobre todo en lo que refiere a su descontrol de impulsos y baja tolerancia a la frustración. De este modo valla en concordancia al plan de contención emocional, que apela el equipo de Fae y tutores que debe trabajar el establecimiento educacional.



Para la gestión intersectorial de los casos es necesario tener en consideración distintos niveles de gestión: Articulación territorial, Comisión Coordinadora de Protección y Mesa de Articulación Intersectorial, tal como se muestra en la siguiente ilustración:

Gráfica N°5: Niveles de Gestión intersectorial.



Fuente: Elaboración propia.

En este contexto, la Asistencia Técnica Especializada focalizará el acompañamiento a los equipos de intervención, en primera instancia, en la elaboración de ecomapa destinado a identificar todas aquellas redes de apoyo de niños, niñas, adolescentes, como también de sus familias y/o figuras de cuidado, bajo los siguientes objetivos:

- Identificar los recursos de apoyo ausentes y/o presentes en niños, niñas, adolescentes, sus familias y/o figuras de referencia, con el propósito de establecer objetivos de trabajo consignados en PII-U y bajo el principio del Enfoque Transversal de Redes.
- Identificar las interrelaciones de niños, niñas, adolescentes, sus familias y/o figuras de referencia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve/n (bajo el Enfoque Transversal Territorial)
- Revisión sistemática de los recursos extrafamiliares con los que cuenta el niño/a, adolescente, familia y/o figuras de referencia. (bajo el Enfoque Transversal de Redes)
- Recopilar información que permita tener a la vista la situación actual del sujeto de atención. (bajo el Enfoque Transversal de Curso de Vida y Derechos Humanos)

En el Anexo N°2 se agrega un ejemplo de un ecomapa.

Se agrega como parte del conjunto de estrategias arriba anotadas, y de resultar pertinente, la activación de la articulación intersectorial a nivel local, a través de analista intersectorial regional. Aclarar que la articulación intersectorial a nivel local se refiere a la colaboración y coordinación entre diferentes sectores, como el gobierno local, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas, salud, servicios municipales y la comunidad en general presente en cada territorio, para abordar de manera integral en la búsqueda de respuestas a las distintas necesidades que puedan presentar los niños, niñas, adolescentes y sus familias: salud, educación, recreación, apoyo social, vivienda, servicios municipales, jurídicos, etc.



De esta forma la Unidad de Asistencia Técnica Especializada, a través de sus analistas, proporcionarán orientaciones a los equipos de intervención dirigidas a promover y fomentar las acciones destinadas a identificar, coordinar y facilitar el acceso de los niños, niñas, adolescentes, sus familias y/o figuras de referencia a las redes intersectoriales disponibles. En este contexto, es fundamental que los equipos no sólo conozcan las redes disponibles, sino que también comprendan las brechas de gestión, cobertura y oferta, a fin de tomar decisiones informadas para avanzar al siguiente nivel de gestión intersectorial, sólo cuando se hayan agotado todos los esfuerzos a nivel de articulación territorial y las redes intersectoriales existentes no logren satisfacer las necesidades identificadas.

A este respecto es indispensable que el Analista de Asistencia Técnica domine y aplique los focos que la intervención de Prevención Focalizada establece como complemento del Programa de Acompañamiento Familiar Territorial, cuando las orientaciones técnicas de este programa ofrecen un propósito, técnicas y soporte teórico contundente al trabajo en red y bajo un modelo organizativo integrado de gran valor.

Otra de las herramientas sugeridas para el equipo de intervención es la creación de un "Mapa de Oportunidades", el que se constituye en una representación gráfica cuyo propósito es reconocer y mostrar las oportunidades intersectoriales en el entorno en el que se desenvuelven los niños, niñas, adolescentes, sus familias y/o figuras de referencia, permitiendo identificar con claridad el acceso a los recursos disponibles en el territorio más inmediato, tanto a nivel local como regional, permitiendo además la planificación de las acciones en el Plan de Intervención Individual (PII-U), y que comprometen derechos como educación, salud, apoyo social, capacitación, cultura, recreación, entre otros.

En el anexo N°3 se agrega una representación de un Mapa de Oportunidades

Habiendo agotado todas las instancias intersectoriales, es decir, que los equipos de intervención hayan llevado a cabo todas las acciones y coordinaciones necesarias para gestionar las redes intersectoriales, sin obtener resultados positivos, o bien, por brechas de cobertura u oferta, se propone el desarrollo de las siguientes acciones:

1. El equipo de Asistencia Técnica proporcionará orientación al equipo del proyecto de protección especializada con el propósito de informar a la autoridad judicial competente en materia de familia acerca de la brecha intersectorial detectada en la gestión del caso.
El objetivo es informar sobre la necesidad de complementar la intervención con acciones, prestaciones y/o servicios adicionales que deben ser proporcionados por otros servicios del intersector.
2. Además del punto descrito anteriormente, se sugiere que el equipo de asistencia técnica identifique las necesidades detectadas mediante la coordinación con los analistas de gestión intersectorial de cada Dirección Regional. Para tales efectos, se les debe proporcionar toda la información disponible sobre la gestión del caso, con el propósito de que éstos trabajen coordinadamente con sus contrapartes en la Dirección Nacional y desarrollar las articulaciones correspondientes.



3. Registrar de modo sistemático y organizado, las brechas territoriales del intersector, efectuando un análisis que ofrezca causas y explicaciones acerca de las mismas, y con relación a los casos analizados. Dentro de las causas advertidas podrán existir aquellas que son estructurales (no hay acceso porque no existe el dispositivo en el territorio, por ejemplo), de coordinación multinivel (los procedimientos interinstitucionales no aseguran acceso al derecho y/o prestación porque no se advierte la existencia de un flujo mutuamente compartido), criterios de inclusión, (no se asegura el derecho y/o prestación porque los criterios para el acceso o no están bien fundamentados, y/u ofrecen errores para hacer efectiva la garantía), entre otros. El análisis advertido debe tener un carácter bimestral y anual, debiendo insumir a la Unidad del Intersector Regional y a la Unidad de Asistencia Técnica Nacional.
4. El equipo de Asistencia Técnica Regional podrá sugerir el levantamiento del caso a la Comisión Coordinadora de Protección (CCP), a través del analista de gestión intersectorial de la Dirección Regional, teniendo en consideración los criterios técnicos determinados en la metodología de la CCP. En este sentido, el equipo de Asistencia Técnica informará al equipo a cargo de la intervención del análisis y empleo de la Tutela Administrativa contenida en el artículo 60 de la Ley de Garantías, la cual señala que todo niño, niña o adolescente, o cualquier persona en su nombre e interés, podrá interponer una acción de garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes ante la Secretaría Regional Ministerial del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, las Direcciones Regionales del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia o las Oficinas Locales de la Niñez, en razón de riesgos, amenazas o vulneraciones que afecten los derechos y garantías que a ellos corresponden, con el fin de que los órganos competentes tomen las medidas necesarias para hacer cesar la afectación de sus derechos. Un reglamento expedido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia regulará el procedimiento necesario para garantizar un debido proceso y la efectiva cautela de los derechos.

Criterios Técnicos de brechas de cobertura o gestión de alta criticidad:

- Existencia de un niño, niña o adolescente, o un grupo de niños, niñas o adolescentes que demandan complementariedad en el acceso de otros servicios para avanzar en los procesos de intervención e informar mejoras en la restitución de sus derechos.
- La falta de acceso al derecho/prestación/garantía, implica un alto riesgo de cronificación del daño al que ha sido expuesto el niño, niña o adolescente.
- La especialización del acceso al derecho que se demanda garantizar excede los fines del Servicio.

Con la finalidad de nutrir la gestión intersectorial, se anexan recursos disponibles, convenios y protocolos desde Gestión Intersectorial de la Dirección Nacional, Anexo N°5.



4.5 Intervención en Participación.

El enfoque de participación en la intervención con niños, niñas y adolescentes es una metodología que reconoce y valora el papel activo que tienen estos/as en su propio desarrollo y bienestar. La Convención de los Derechos del Niño (en adelante CDN) promueve la participación en los distintos procesos que los afectan, “La participación de los niños, niñas y adolescentes no sólo es un derecho, sino también un principio general de (CDN) para la realización de todos los demás derechos. Ello implica que es un componente necesario para garantizar la autonomía progresiva, la protección, el interés superior del niño y todos los otros derechos consagrados en la CDN, y que no puede lograrse a menos que efectivamente los niños, niñas y adolescentes se involucren directamente en las materias que les afectan”. Se agrega a la definición antes anotada, el que el derecho a la participación cumple en la protección especializada una función relevante en la prevención de nuevas vulneraciones, de allí su valor doblemente sustantivo.

El Artículo N°12 de la CDN refiere que los Estados Parte garantizarán al niño, niña y adolescente que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones, en función de su edad y madurez. En este contexto, y tal como sugieren los lineamientos técnicos para la instalación del Enfoque Participativo en los planes de Intervención Individual de Niños, Niñas y Adolescentes, elaborado por la Unidad de Participación del Servicio Nacional de Protección Especializada, los procesos de Asistencia Técnica tendrán como su referencia al modelo de Hart, que busca representar gradualmente los distintos tipos e interacción que pueden tener estos con los/as adultos/as, y que van desde prácticas no participativas hasta una forma de participación genuina, tal como se muestra en la siguiente ilustración.

Gráfica N°6: Escalera de Participación de los Niños, niñas y adolescentes



Fuente: Ilustración: Pontificia Universidad Católica de Chile (Manual de Buenas Prácticas: Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Sistema de Protección, 2023).



Asimismo, se destaca que, el modelo de Lundy, de 2007, propone cuatro aspectos claves y centrales para la interpretación del artículo 12 de la CDN; a saber, (1) espacio, (2) voz, (3) audiencia e (4) influencia que se representan en su sentido y significación, a continuación:

Gráfica N°7: Modelo de Lundy.



Ilustración: Pontificia Universidad Católica (Manual de Buenas Prácticas: Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Sistema de Protección, 2023)

Tabla N° 4: Aspectos Centrales del Modelo Lundy.

ELEMENTOS	DEFINICIÓN	ACCIONES CONCRETAS
ESPACIO	<p>Asegurar instancias y oportunidades proactivas, seguras e inclusivas, para que los niños, niñas y adolescentes expresen sus opiniones.</p> <p>El espacio debe permitir que éstos definan qué materias son importantes, como además si quieren estar involucrados y de qué forma.</p>	<p>Desarrollar, para cada instancia, un documento específico que indique el contenido propuesto, la estrategia propuesta y que incluya una declaración explícita sobre las características abiertas del espacio, su objetivo y una invitación a la autoorganización y autogestión del espacio por parte de los niños, niñas y/o adolescentes participantes.</p>



VOZ	La expresión de opiniones debe ser libre, de acuerdo con la capacidad, edad y madurez de los niños, niñas y adolescentes. Para esto deben contar (si lo necesitan o requieren), con la guía y acompañamiento de adultos capacitados y apropiados.	La metodología debe ser específica e inclusiva para los distintos grupos de niños, niñas y adolescentes, de conformidad a su capacidad, edad y nivel de desarrollo, con especial énfasis en facilitar distintas formas de expresión, de manera flexible, permitiendo incluso que sean ellos quienes seleccionen aquellas que más les acomode.
AUDIENCIA	Las opiniones deben ser tomadas en consideración, de forma apropiada, por aquellos que estén a cargo de los procesos de toma de decisión, de otro modo la instancia será sólo decorativa sin incidencia.	<p>Debe garantizarse que la opinión de los niños, niñas y adolescentes tendrá las siguientes características: (1) escuchada de manera activa, por adultos capacitados, lo que incluye la observación de formas de comunicación no verbales cuando sea necesario, y (2) transmitida de manera relevante, a través de canales adecuados (informes, reportes, sitios web, redes sociales, espacios de devolución y otros).</p> <p>En el caso de fotografías o cuñas específicas de los propios niños, niñas y adolescentes, se debe contar con su asentimiento y con las autorizaciones legales de sus tutores.</p>
INFLUENCIA	Las opiniones deben ser atendidas y debe otorgárseles consideración y peso, en la toma de decisión, por quienes tienen a su cargo dicho proceso.	Se debe buscar que cada instancia de participación que se genere por, para y con los niños, niñas y adolescentes, tenga una adecuada sistematización, mediante la elaboración de documentos para que sean presentados a las autoridades, u otras formas de incidencia, las que formarán parte de la información que se presente a los niños, niñas y adolescentes, efectuando el debido seguimiento respecto de los resultados de dicha incidencia.



En tercer lugar, señalar que, el modelo de Shier, de 2001, propone una visión orientada a diferenciar cinco niveles de participación de los niños, niñas y adolescentes. El autor asevera que cada uno de los niveles implica el compromiso de los adultos y las aperturas, oportunidades y obligaciones que éstos brindan a los niños, niñas y adolescentes, es decir, a medida que se cumplen los tres compromisos por nivel, es posible avanzar al siguiente nivel de participación, convirtiéndose en incremental, tal como se muestra en la siguiente ilustración:

Gráfica N°8: Modelo de Shier

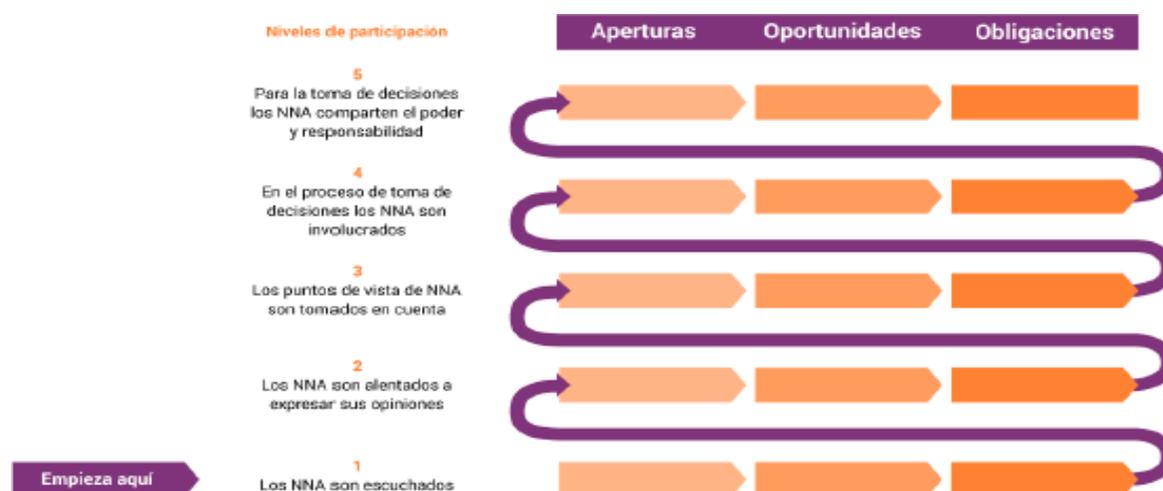


Ilustración: Pontificia Universidad Católica de Chile. (Manual de buenas prácticas: Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Sistema de Protección, 2023).

En este contexto, la participación en los sistemas de protección adquiere especial relevancia, en consideración a que los equipos de intervención planifican acciones y toman decisiones que afectan directamente la vida y los destinos de los niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado; desde esta perspectiva la Asistencia Técnica Especializada deberá promover la incorporación de la participación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias dentro de los procesos de intervención, ya sea en las líneas de cuidado alternativo residencial, familiar o ambulatorios.

De manera operacional, y de acuerdo con lineamientos técnicos para la Instalación del **Enfoque Participativo en los planes de Intervención Individual de Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familias**, elaborado por la Unidad de Participación del Servicio Nacional de Protección Especializada, se debe incorporar en el acompañamiento a los equipos los siguientes elementos:

1. Considerar la opinión de los niños, niñas y adolescentes en el diagnóstico y evaluación parental/marental, si se realizase. Así como también, en la co-construcción del plan, su ejecución y evaluación de éste, en consideración a su curso de vida. La intervención se realiza para y con los niños y niñas, entregándoles información de manera comprensible y promoviendo su involucramiento en el proceso, a través de metodologías que tomen en cuenta sus características diversas (género, capacidades diferentes, pertinencia cultural, edad, entre otros).



2. Involucrar activamente a las familias en todo el proceso de intervención, desde la acogida hasta el egreso. El empoderamiento es un propósito transversal de la intervención, para que los adultos/as asuman proactivamente su rol en la restitución de derechos.
3. Los niños, niñas, adolescentes y sus familias deben ser considerados permanentemente en las decisiones que se tomen durante el proceso de intervención. Cuando existan discrepancias entre las decisiones técnicas del equipo y la familia, es importante que se expliciten dichas discrepancias, primando el interés superior del niño/a.
4. No sólo se debe considerar, sino que también, promover la expresión de la opinión de los niños, niñas y adolescentes. Como también, que puedan decidir de las metodologías y espacios de participación, más adecuados a sus características y necesidades. Por ejemplo, si se sienten más cómodos en espacios de intervención individual, grupal u otros, en la elección del tipo de actividades en las cuales se involucrarán y en las temáticas que les interesa trabajar

4.5.1 Elementos esenciales que deben estar presentes en las distintas etapas del proceso de intervención.

a) Valoración de la situación de niños, niñas y adolescentes y Familia.

Con el objetivo de conocer antecedentes en profundidad para construir la valoración de la desprotección que pudiera estar afectando a los niños, niñas y adolescentes, ya sea en la elaboración o actualización del diagnóstico, una vez que sea ingresado a algún proyecto de protección especializada ambulatorio o residencial, las recomendaciones son las siguientes:

Con Niños, Niñas y Adolescentes:

- Consultar a los niños, niñas y adolescentes su opinión respecto a la adopción de la medida ordenada por el Tribunal de Familia, u Oficina Local de la Niñez, (en adelante OLN), cuando corresponda. Lo anotado supone, de forma previa, que aquellos(as) han sido apropiadamente informados(as) y de acuerdo con su edad, de la medida adoptada y sus razones.
- Involucrar a los niños, niñas y adolescentes en el proceso diagnóstico clínico y/o actualización del diagnóstico según corresponda, considerando la perspectiva de los problemas que le afectan, necesidades sentidas y áreas de preocupación.
- Indagar e identificar intereses, recursos, motivaciones, habilidades, deseos y expectativas, que deben ser consideradas y relevadas en la elaboración de los Diagnósticos Clínicos y Actualización de diagnósticos en los proyectos de protección especializada, específicamente en el ámbito situación del niño, niñas o adolescentes.

Con la familia:

- Consultar a la familia y/o adultos significativos la opinión respecto a la adopción de la medida ordenada por el Tribunal de Familia, u OLN, cuando corresponda.



- Involucrar a familia y/o adultos significativos en el proceso diagnóstico clínico y/o actualización del diagnóstico según corresponda, considerando la perspectiva de los problemas que le afectan y necesidades sentidas.
- Indagar e identificar intereses, recursos, motivaciones, habilidades, deseos y expectativas, que deben ser consideradas y relevadas en la elaboración de los Diagnósticos Clínicos y actualización de diagnósticos en los proyectos de protección especializada, específicamente en el ámbito capacidad de cuidado de la familia.

b) Elaboración y ejecución del Plan de Intervención

Con el objetivo de involucrar a los niños, niñas, adolescentes y sus familias en las decisiones y acciones que proponga el proyecto para abordar las situaciones que les afecta, se sugieren las siguientes acciones:

Con Niños, Niñas y Adolescentes:

- Los niños, niñas y adolescentes participan en el diseño de propuesta de objetivos contenidas en el plan de intervención, para ello, es necesario al menos, desarrollar una sesión en la cual los niños, niñas y adolescentes propongan los temas que quieren abordar, en los distintos niveles de acción de los planes de intervención; individual, familiar y comunitario.
- Los niños, niñas y adolescentes participan en el diseño de propuesta de acciones contenidas en el plan de intervención. Para ello, es necesario al menos, desarrollar una sesión en la cual los niños, niñas y adolescentes propongan la forma y prioridad en la cual desean abordar las distintas temáticas.
- Es importante considerar que el niño, niña o adolescente que se halle en un sistema residencial, en esta etapa ya cuente con el Adulto de Referencia Significativo, de un modo de asegurar que éste sea un “puente” de este proceso y un agente activo de la instancia. Del mismo modo, y como una buena práctica, se hace recomendable comprobar a través de preguntas abiertas, el grado de comprensión que el niño, niña y adolescente tiene de lo realizado y la atribución de sentido que le confiere.
- Tener en consideración siempre el curso de vida del niños, niñas y adolescentes, de esta forma realizar acciones que tengan un impacto desde la participación.
- Tener en consideración y generar acciones orientadas a potenciar los intereses de los niños, niñas y adolescentes.
- En aquellas instancias donde se deban tomar decisiones en relación con su proceso de intervención, se debe realizar al menos una sesión, en la cual no sólo se le informe, y consulte su opinión, sino que, además, es necesario explicar detalladamente lo que ocurrirá y considerar su opinión en la toma de decisiones. Implicar a aquellas figuras adultas que son significativas para el niño, contribuye a cristalizar los ámbitos precisados más arriba por Lundy, en especial, los espacios y la audiencia.



- Informar y preparar con antelación para instancias tales como audiencias de revisión de medidas de protección, audiencias confidenciales. Se sugiere dar a conocer las razones, quienes estarán presentes, cuál es el rol de cada persona en el espacio de la audiencia, cuál es el objetivo de esta, momento en el cual será escuchado, etc.
- Los niños, niñas y adolescentes deben poder incidir en cada evaluación que se realiza del plan de intervención, ser parte de los cambios que se producen en el PII o evaluación entre uno y otro. Con el objetivo de ser participe activo de su proceso de intervención, con capacidad de toma de decisión.
- Promover la participación de los niños, niñas y/o adolescentes en instancias de participación comunal, asambleas, comité asesor, organizaciones sociales, etc.
- Solicitud de audiencias reservadas.
- Reuniones con programas de Programa Mi Abogado, que se orienten a recoger y considerar la opinión manifiesta del niño, niña y adolescente, como también respecto a favor de su interés superior.

Con la familia:

- La familia o adultos significativos participan en el diseño de propuesta de objetivos contenidas en el plan de intervención, para ello, es necesario al menos, desarrollar una sesión en la cual propongan los temas que quieren abordar, en los distintos niveles de acción de los planes de intervención; individual, familiar y comunitario.
- La familia o adultos significativos participan en el diseño de propuesta de acciones contenidas en el plan de intervención, para ello, es necesario al menos, desarrollar una sesión en la cual propongan la forma y prioridad en la cual desean abordar las distintas temáticas.
- Sesión con la familia o adulto significativo orientada a reflexionar sobre el proceso de intervención, desde su percepción, avances, aspectos a mejorar y recomendaciones para procesos futuros.
- Con la familia y adulto responsable, tener en consideración horarios, días de trabajo, permisos laborales entre otros que propicien los procesos de intervención.
- Se debe propiciar que participe e incida, tanto en la construcción del plan de intervención individual (como ya se mencionó), como también de evaluar en conjunto con el equipo de intervención los avances de este.



Buena práctica

La dupla psicosocial del programa PIE, en reunión de equipo, relata cómo se desarrolló una sesión de evaluación y co-construcción del 2° plan de intervención del proceso, relevando como buena estrategia la preparación de material didáctico a través de tarjetas de colores, donde escribieron los objetivos trabajado en el primer plan y aquellos objetivos y acciones nuevas para la 2° parte del proceso, como también con objetivos que debían continuar trabajando del primer plan, además comentan que dejaron algunas en blanco con el fin de que la familia y adolescente, plasmaran sus propios objetivos.

Durante la reunión, la dupla describe que la familia recepciona de muy buena manera esta práctica, ya que les entrega sentido al proceso hasta ahora llevado a cabo, mostrando apertura a participar de la sesión de manera activa, sobre todo porque Maria, adolescente vigente actualmente en PIE, logra dar cuenta que a ella le gustaría comenzar a trabajar en su autoestima e identificación de emociones, aspecto que para el equipo ya estaba suficientemente abordado.

Acciones para ejecución del plan de intervención que propicie la participación:

1. Sesiones Individuales: que contemple intereses y material lúdico de interés. Se recomienda, por ejemplo, comenzar con conocer a niños, niñas y/o adolescentes, independiente del problema o situación por la cual se encuentra ingresado. Sino más bien en relación con temas de interés o gustos, se pueden realizar preguntas como: ¿Te gusta leer? ¿Cuál es tu libro favorito?, ¿Cuál es tu película favorita? ¿si le gusta algún deporte? ¿Cuál es su hora favorita al día?, entre otras, para luego avanzar en preguntas más personales: ¿Qué es lo que más te preocupa? ¿Cuáles han sido sus logros hasta ahora?, entre otras que permitan promover la conversación y vínculo.
2. Sesiones Vinculares: se invita a participar a todo el grupo familiar, donde se incluyen juegos, rol playing, entre otras. De este modo observar las dinámicas familiares.
3. Sesiones Familiares: juegos de mesa para la intervención familiar, por ejemplo: "Hablemos Jugando en Familia", permite la escucha activa entre los miembros de la familia, fomentando la participación de todos de manera equitativa.
4. Talleres grupales con pares con distintos focos de intervención y de acuerdo con enfoques transversales de intervención e intereses recogidos en el diagnóstico.
5. Conexiones con la comunidad
6. Visitas Domiciliarias previamente acordadas con la familia o adultos responsables.

Trabajar respecto del conocimiento de los niños, niñas, adolescentes y familias sobre sus medidas de protección (sobre el grado de incidencia en la toma de decisiones)



c) Instalación de Espacios de Encuentro

Lo espacios de encuentro pueden ser implementados tanto en proyectos de cuidado alternativo residencial como en atención ambulatoria, se sugiere que los equipos de asistencia técnica desarrollen estas estrategias en colaboración con la Unidad de Participación de la Dirección Regional correspondiente.

El objetivo es asegurar espacios de encuentro grupal entre niños, niñas y adolescentes en los cuales manifiesten libremente sus opiniones, intereses y preocupaciones respecto de aquellos temas que sean de su interés:

Con Cuidado Alternativo Residencial:

- Asambleas para definir normas de convivencia dentro del espacio residencial.
- Incorporación del buzón de sugerencias, donde los niños, niñas y adolescentes, decidan la forma de expresar su opinión.
- Participación e incidencia de los niños, niñas y adolescentes en la creación de rutinas generales y personalizadas.
- Participación e incidencia de los niños, niñas y adolescentes en la creación de talleres recreativos, deportivos, artísticos, educativos con temas en específico.
- Encuentros recreativos entre proyectos residenciales, donde participen niños, niñas y adolescentes, ya sean recreativos, culturales, artísticos, entre otras, considerando oportunidades y amenazas.

Con Cuidado Alternativo Familiar

- Incorporación del buzón de sugerencias.
- Taller entre dupla FAE, familia de origen y niño, niña y/o adolescente, con el propósito de lograr que participen en instancias del proceso de intervención que tengan como objetivo historizar al niño, niña y adolescente, que permita desarrollar una comprensión por parte del equipo de FAE respecto de la familia de origen, de esta forma eliminar sesgos, posibilitando la re-significación de la experiencia de daño. El propiciar la participación de la familia de origen, permitirá que se pueda avanzar en fomentar sus funciones protectoras, por medio de la constatación de los avances del niño, niña y/o adolescente con la mediación del equipo FAE. Esto además permitirá que se involucre en otros objetivos de trabajo, como por ejemplo incorporarse en las rutinas diarias, de las dinámicas generadas por la familia de acogida, entre otras.
- Talleres y encuentros para compartir experiencias con otras familias de acogida externas y extensas de manera diferenciada. Estas prácticas permiten que entre cuidadores cuenten con un espacio para reflexionar sobre los procesos de acogimiento en los cuales se encuentran, como también de observar otras experiencias y habilidades que se despliegan durante los distintos procesos, por ejemplo, cómo ellos realizan modificación a sus hábitos y rutinas, cómo logran el establecimiento de límites y normas, cuál es el ejercicio que realizan para mentalizar las necesidades de niños, niñas y/o adolescentes a su cargo, qué fortalezas observan durante el acogimiento, cuáles son los mayores nudos críticos y cómo han logrado sortear estos, entre otras. Esto último se transforma en una de las formas de propiciar la participación de las familias de acogida, lo que podría significar la creación de grupos de apoyo o redes de protección.



- Otra forma de participación tiene que ver con lograr que las familias de acogida como de origen, desarrollen herramientas para recurrir a las distintas redes con el fin de favorecer el proceso, para esto el equipo de intervención de FAE, debe lograr vincular con las redes a las familias y entregar directrices y acompañamiento para enfrentar distintas redes institucionales y la importancia de su participación en ellas, como son salud, educación, programas de representación jurídica de niños, niñas y adolescentes, otros programas de protección especializada.

Con otras Líneas de Acción

- Promover mecanismos de asociatividad que permita a los niños, niñas y adolescentes participar en encuentros territoriales, regionales o nacionales organizados por la Unidad de Participación
- Instalación de espacios de encuentros grupales orientados a abordar temáticas de interés de los niños, niñas y/o adolescentes.
- Incorporación y uso del buzón de sugerencias.
- Participación e incidencia de los niños, niñas y adolescentes en la creación de talleres recreativos, deportivos, artísticos, educativos con temas en específico.
- Encuentros recreativos entre proyectos, donde participen niños, niñas y adolescentes, ya sean recreativos, culturales, artísticos, entre otras.

Buena Práctica

El equipo de profesionales del programa FAE, se reúne para comenzar a organizar las próximas sesiones de los distintos procesos de intervención, sobre todo con lo que refiere a talleres psicosociales dirigidos a adolescentes. Para eso deciden realizar una encuesta a las familias con diferentes temas de interés, entre ellos, afectividad y sexualidad, establecimiento de normas y límites, autocuidado parental, conductas de riesgo, construcción identidad, entre otros. Además de consultar por los temas de interés, se consulta por los horarios y días de mayor disponibilidad, con el fin de favorecer la participación y asistencia de todos los adultos convocados.

Al analizar las respuestas, se advierte que las familias indican horarios posteriores a las 18:00 horas y concluyen además que uno de los temas de interés que se repite es el de autocuidado parental y conductas de riesgo. A partir de esto último deciden planificar una primera jornada de taller, posterior a las 18:00 horas, con el fin de que las familias interactúen entre ellas, y se conozcan, la primera sesión del taller inicia con una ronda de presentación y espacio de distensión, se les indica cual será el objetivo y el tema a abordar, "Autocuidado Parental" señalando que este es tema correspondiente a la primera sesión, y que para aquello el equipo de intervención comienza con una actividad de motivación, para eso les solicita responder varias preguntas, entre ellas ¿qué entienden por cuidado parental?, ¿existen espacios en los que puedan reflexionar respecto de su práctica de cuidados?, a partir de sus respuestas se genera un ambiente de respeto y acompañamiento a lo que expresan cada uno de los adultos participantes.

A partir de esta primera experiencia el equipo de intervención de FAE, junto con jefe técnicos y directivos deciden trabajar en otras estrategias de participación, donde se pueda incluir la opinión. Se define también, que, al finalizar cada sesión, se aplicará una encuesta anónima a las familias participantes, con el propósito de recoger percepciones y aspectos de mejora.



4.6 Intervención en Vida Interdependiente.

Para el desarrollo de procesos de intervención con foco en la preparación para la vida interdependiente, la Ley N°21.302 en su artículo N°3 inciso segundo, referido a los sujetos de atención señala: "(...) seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios. Ellos serán sujetos de atención hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan veinticuatro años". Dicho lo anterior, se quiere connotar que el proceso de intervención de un adolescente no se interrumpe por cumplir la mayoría de edad o por habitar en un lugar distinto a la residencia, sino que ofrece la posibilidad de continuar acompañando el proceso de interdependencia y asegurar o promover la sostenibilidad de las condiciones necesarias para el egreso.

Asimismo, la resolución exenta N°70, Aprueba la Nota Técnica N°7, "De preparación para la vida interdependiente y apoyos necesarios para todos los proyectos de cuidado alternativo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia" del 09 de febrero de 2022, el que aborda la importancia de iniciar los procesos de intervención incluyendo la preparación para la vida interdependiente, especialmente con aquellos adolescentes que no cuentan con una proyección de reunificación familiar o un sistema de cuidado que le brinde protección y oportunidades al momento del egreso. La intervención orientada a la preparación a la vida interdependiente se debe iniciar pronto, incluso desde el ingreso al sistema de cuidado alternativo, a partir de un trabajo progresivo hacia el desarrollo de la autonomía del niño, niña o adolescente y en ajuste a su curso de vida.



Buena Práctica

En la residencia “Río Claro”, el equipo se ve enfrentado a la siguiente situación: desde la Dirección Regional del Servicio de Protección Especializada les han comunicado que deberán recibir a una joven, llamada Pamela, quien proviene de una residencia de otra región y requiere traslado, pues su tía materna, única figura familiar con quien tiene relación, se ha trasladado a vivir a la comuna donde se ubica la residencia “Río Claro” y si bien ha manifestado durante varios años no poder ni querer vivir con la joven, afirma que quiere mantener el contacto como hasta ahora, en que la visita semanalmente en la residencia, se contactan telefónicamente a diario y también tienen salidas recreativas. Al revisar sus antecedentes, el equipo constata que Pamela tiene 18 años y cursa estudios de técnico en enfermería en un centro de formación técnica; presenta también episodios de desregulación emocional y conductual en la residencia actual, con salidas no autorizadas y algunas agresiones a integrantes del equipo residencial.

Al analizar el caso, se produce una discrepancia en el equipo, pues hay integrantes, tanto de las duplas como de trato directo, que señalan que no corresponde que ingrese a esta residencia, pues ya es mayor de edad y la residencia es un espacio para menores de 18 años, no hay una orden de Tribunal que decrete su ingreso por lo que no estarían “obligados” a recibirla; otros piensan que es mejor que se quede en su residencia de origen para que no pierda su matrícula de estudios, aunque esto implique alejarse de su única figura significativa.

La directora de la residencia informa al equipo que el Servicio está facultado para ingresar a jóvenes mayores posible ingresar a Pamela a la residencia sin una orden de Tribunal, ya que ya no es sujeto de medida de protección, pero de acuerdo con la Ley 21.302, sigue siendo sujeto de atención del Servicio hasta el mes de diciembre del año en que cumpla 24 años, ya que ingresó al sistema de protección especializada a los 16 años de edad. Adicionalmente, motiva al equipo respecto a la necesidad de dar una respuesta sensible y empática a Pamela, leyendo un extracto del informe en que se cita a la joven, quien señala: “(...) a mí me gustaría irme a la ciudad donde se va mi tía, porque así podemos seguir viéndonos, yo no tengo a nadie más que a ella; yo quiero a las tías y las cabras de aquí de la residencia y si me voy las voy a echar de menos, pero no quiero estar lejos de mi tía, eso sería más terrible para mí, porque ¿con quién voy a conversar así como con ella o con quién voy a salir?, “mi tía es lo único que me queda de mi familia”.

El equipo señala que no conocían la información señalada por la Directora, en cuanto a que pueden recibir a una joven mayor de 18 años y que entonces, dada su necesidad de estar cerca de su tía, es necesario que se realice el traslado. Ante la preocupación por su continuidad de estudios, una de las educadoras de trato directo señala conocer un CFT donde dictan la carrera de técnico en enfermería y le entrega al trabajador social los datos para que puedan iniciar las gestiones para realizar el traslado; asimismo, solicitan a la Directora se pueda gestionar instancia de traspaso de caso con el equipo residencial donde se encuentra actualmente la joven, proponiendo que en dicha instancia se acuerde un calendario de videollamadas previas que permitan a la joven conocer al equipo y la residencia, especialmente a quien se defina como su tutor de referencia.

También proyectan realizar visita domiciliaria a la tía de Pamela y comenzar a delinear su plan de intervención.



Por otro lado, la resolución exenta N°600, que aprueba el Protocolo de Actuación con Jóvenes vigentes en cuidado alternativo que se encuentran en proceso hacia la vida interdependiente del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, de fecha 31 de agosto 2022, señala que, las principales acciones de la intervención socioeducativa propuestas son:

1. Promoción del desarrollo de las potencialidades, habilidades sociales, autoestima y capacidad de establecer relaciones favorables en distintos ámbitos.
2. Modelamiento de conductas bien tratantes y respetuosas hacia terceros, resolución no violenta de los conflictos, de habilidades de relacionamiento social, en diversos espacios, propiciando la expresión de opiniones y participación en actividades de su interés, con hábitos y conductas prosociales.
3. Identificación de factores de riesgo como situaciones de violencia, consumo de alcohol y otras drogas, entre otros, para intervenirlas tempranamente.
4. Apoyo al fortalecimiento de la identidad de cada adolescente y joven, respetando su orientación sexual, identidad de género, creencias culturales, etnias, credo, y otras características personales, sin discriminación.
5. Enseñanza práctica de tareas que corresponden a personas autovalentes, tales como realizar compras para satisfacción de necesidades; preparación de alimentos saludables, lavado y planchado de vestuario personal, de ropa de cama y otras; realización y mantención del aseo y orden de los espacios que ocupa; uso del transporte público y planificación de los traslados que debe realizar para las actividades externas en las que participa; entre otras.
6. Orientación y acompañamiento cotidiano en el desarrollo de prácticas de autocuidado de la salud, sexualidad, de higiene personal, y de interrupción del consumo de sustancias que afectan su salud, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
7. Acompañamiento personalizado en la búsqueda y descubrimiento de sus preferencias y talentos, motivándole a participar debidamente en las instancias de educación formal (escolar, técnica o profesional) para ir cumpliendo pasos con los que podrá alcanzar paulatinamente su meta vocacional.
8. Apoyo en la formulación de un proyecto de vida personalizado, asociado al respectivo plan de intervención individual, que orientará las gestiones para concretar la participación de cada adolescente o joven en las instancias de relacionamiento comunitario, educativas y formativas en diversos ámbitos, como oportunidades efectivas para dar factibilidad y sustento a su proyecto.
9. Para adolescentes desde los dieciséis años y jóvenes, entrega de información sobre los requisitos para desarrollarse en diferentes rubros del mundo laboral y las exigencias asociadas a cada uno de estos; como también orientación en las prácticas y derechos de las personas que acceden al empleo o emprendimiento laboral. Ello es un proceso de formación para el trabajo que considera hábitos laborales y aspectos prácticos como preparación de currículum, de entrevista de trabajo, obtención y uso de certificados (de nacimiento, de antecedentes, otros) cédula de identidad, clave única, entre otras, así como orientación para gestiones referidas al ingreso al Registro Social de Hogares, postulación a Subsidios habitacionales, acceso a controles y atenciones de salud primaria o especializada; postulación a establecimientos educacionales y otros. Todo ello, de forma que cada adolescente y joven pueda internalizar convenciones sociales y prácticas propias de la vida ciudadana y adulta.



En complemento a lo descrito, la gestión de la intervención en preparación para la vida interdependiente de adolescentes y jóvenes que tienen alguna medida de cuidado alternativo constituye un desafío permanente para los equipos de intervención y parte fundamental del trabajo que debe desarrollar el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia para garantizar la protección, acompañar y generar oportunidades en el proceso de preparación para la vida interdependiente, y por ende, en los procesos de Asistencia Técnica que están encaminados a fortalecerlo.

Para ello, es importante comprender dos conceptos fundamentales que permiten establecer una línea base para iniciar un proceso de intervención orientado hacia la preparación de la vida interdependiente; al respecto, Fundación Sentido (2023) propone lo siguiente:

- **Transición:** se refiere al proceso por cual se pasa de un estado a otro y que implica la puesta en escena de una serie de factores del individuo, como también del contexto en el que ocurre dicha transición. El resultado de una transición se refleja en la adaptación a nuevos roles, rutinas, relaciones sociales y suposiciones sobre uno mismo y el mundo (Anderson et al, 2011).
- **Interdependencia:** forma de entender la relación del individuo con su entorno social, implica dar relevancia a la dependencia mutua entre las personas y por lo cual se valora positivamente la capacidad de aceptar el ser acompañado y saber involucrarse en una relación de apoyo mutuo (Fundación Sentido, 2023).

En consecuencia, se puede entender un proceso de transición a la vida interdependiente como el proceso en el que adolescentes y jóvenes adquieren nuevos roles y responsabilidades, las cuales pueden estar marcadas por la edad o por la incorporación a nuevos espacios sociales y relacionales, donde se desarrolla el ejercicio de su autonomía bajo una perspectiva que releva la importancia de las redes de apoyo (Enfoque Transversal de Redes) y los recursos de los jóvenes para participar en su entorno (Fundación Sentido, 2023).

Cuando se trabaja con adolescentes elaborando un plan de intervención o PII-U (plan de intervención unificado), con foco en la preparación para la vida interdependiente, es fundamental que protagonice o participe de esta construcción, siendo relevante conocer e identificar con claridad las necesidades, recursos, intereses, habilidades, desafíos, expectativas, metas, etc., lo cual permitirá elaborar un plan ajustado, flexible y que responda realmente a lo esperado con el adolescente.

Algunos aspectos clave de la intervención y que provienen desde el relato de jóvenes egresados del sistema de protección estatal en Chile (Manifiesto, 2022), y que como narrativas ilustran la dirección que debe adoptar aquella y los procesos de Asistencia Técnica, son:

En relación con la protección:

- “Queremos que nos digan la verdad, sobre nosotros, sobre el mundo que está afuera y las posibilidades que tenemos y las que no”.
- “Partir de lo práctico, debemos aprender a cocinar, limpiar, lavar y cuidarnos. Esto debe partir desde antes de los 14 años”.
- “No queremos que nos asusten con el egreso, queremos que nos propongan distintas opciones, que nos muestren que vale la pena salir al mundo”.
- “Somos muy distintos y nuestros proyectos de vida tienen que reflejarlo. No hay una sola manera de desarrollarlos, la metodología debe ser flexible”.



En relación con la Gestión de Garantías para una mejor calidad del egreso del sistema de protección estatal:

- “Es de suma importancia articular estrategias con el área de la salud para que pueda otorgar respuestas rápidas y efectivas al atender situaciones complejas en lo físico y mental, que presentamos los jóvenes que vivimos en residencias de acogimiento”.
- “Proponemos una modalidad de acceso prioritario a los diversos sistemas de salud. Poniendo atención especial al rol que cumple la psiquiatría y la salud farmacéutica en nuestro desarrollo. El salir del sistema no es salir de nuestros problemas de salud”
- “Necesitamos que los informes y los registros de los profesionales reflejen realmente las intervenciones que vivimos, no nos sirve que se escriba de nosotros, queremos ser parte de nuestra intervención”.
- “Durante el cuidado, cómo mejorar el uso del tiempo en la residencia, reduciendo la violencia del día a día”.
- “Necesitamos tener talleres que nos mantengan activos, interesados, ocupados. Que desarrollen nuestras habilidades, que podamos llenar el tiempo con variedad, que escuchen nuestros intereses y que nuestros tiempos muertos se conviertan en momentos provechosos”.
- “Que podamos elegir un acompañante para el proceso de preparación para la vida interdependiente y que funcione como un referente afectivo”.

Asimismo, la Fundación Sentido (2024), propone un modelo de acompañamiento de cinco componentes, el cual surge a propósito de la experiencia en acompañamiento e intervención directa con jóvenes en viviendas de transición; este modelo tiene como propósito clasificar las estrategias de intervención y delimitar el alcance e impacto de estas, de acuerdo a lo que se detalla en la siguiente Tabla.

Tabla N° 5: Consideraciones para la Elaboración del Plan de Intervención para la Vida Interdependiente.

Componente	Definición	Estrategias
Agencia personal	Capacidad de establecer metas y objetivos, como también orientarse hacia el logro de éstas.	Promover la reflexión sobre su propio proceso y estimular el establecimiento de metas y compromisos a corto plazo.
Autonomía	Capacidad de tomar decisiones por sí mismo, mediante un razonamiento de lo que es “bueno” o tiene un valor personal y de responsabilizarse por las consecuencias de dichas decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a la toma de decisiones mediante la entrega de información sobre una temática y/o situación a resolver. • Comprender y asumir la responsabilidad de tomar decisiones sobre asuntos concretos y cotidianos.
Autosuficiencia funcional	Capacidad de hacer cosas por sí solos en el ámbito de la vida cotidiana	Acompañar en el aprendizaje de actividades de la vida cotidiana y establecimiento de rutinas.



Vinculación con su entorno	Capacidad para interactuar de manera adecuada con su entorno interpersonal, social y comunitario.	Estimular la expresión y la capacidad de tomar acuerdos en un contexto grupal mediado. Instalar instancias sociales y estimular su participación.
Conocimiento acerca del sistema social	Conocimientos adquiridos a partir de sus propias experiencias que definen su capital cultural.	Transmitir conocimiento formal acerca de los distintos aspectos del funcionamiento del sistema social. Garantizar la exploración del entorno sociocultural en base a experiencias acompañadas.

Fuente: Elaboración Fundación Sentido, 2024

Ejemplo:

Estrategia Agencia Personal: Mapa de Ayuda Colaborativa en co-construcción con el adolescente

Visión organizada (Proyecto de vida. A dónde se quieren dirigir en su vida)	
Desarrollo de una visión mutuamente compartida, proactiva, significativa y suficientemente concreta.	
Obstáculos ¿Qué se interpone en su camino?	Apoyos ¿Qué le ayuda a llegar a su proyecto de vida que desea?
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar obstáculos a nivel individual, relacional y sociocultural. • Descripción de los obstáculos de manera que se separe a los problemas de las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar apoyos a nivel individual, relacional y sociocultural. • Descripción de los apoyos de manera que se conecten a las personas con sus intenciones y su sentido de agencia personal.
Plan ¿Qué es necesario que ocurra a continuación?	
Desarrollo de plan consensuado que se basa en los apoyos para superar los obstáculos y alcanzar la visión organizadora de una manera proactiva y significativa. Trazado de un plan de acción que especifique concretamente quién hará quién cuándo y con quién. Implicación de la comunidad o red social de las personas y apoyo del plan.	



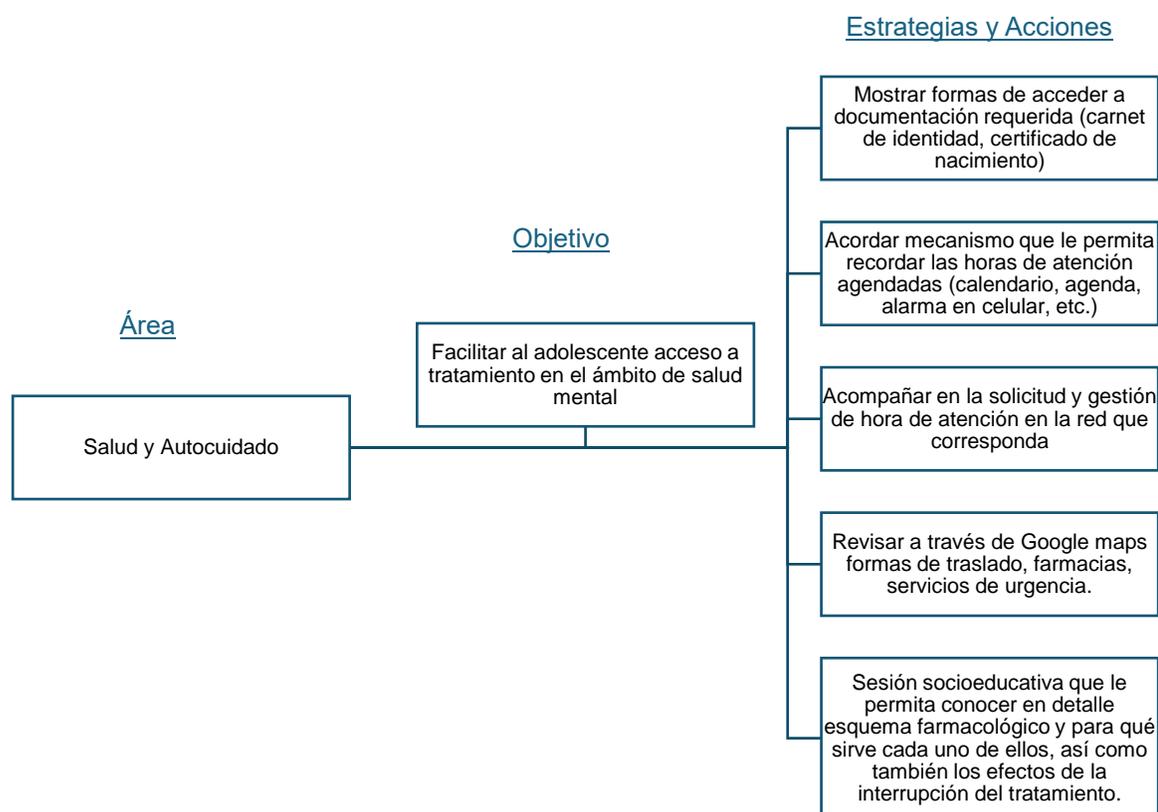
Gráfica N°9: Elementos centrales del componente orientado al ejercicio de la autonomía.

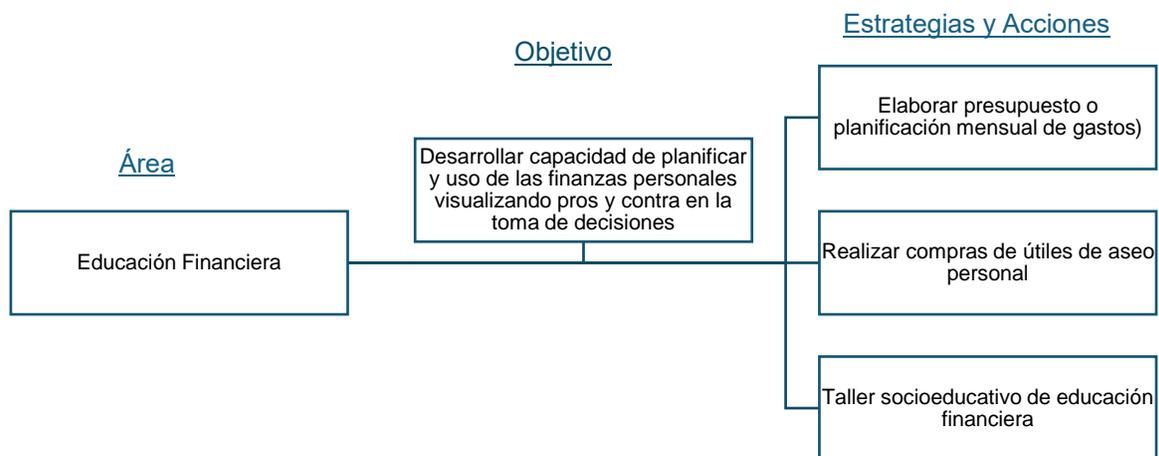


Fuente: Elaboración equipo de diseño

Desarrollar las habilidades que se proponen para el ejercicio de la autonomía, implica un acompañamiento individual y/o grupal a través de una metodología práctica y experiencial. El acompañamiento debe estar centrado en el/la adolescente, identificando recursos personales, intereses y potencialidades. Es necesario que el acompañamiento sea flexible, y cuente con momento de evaluación y reflexión entre el acompañante y el/la adolescente, identificando aquellas habilidades que son desarrolladas con mayor autonomía y aquellas que requieren de asistencia para favorecer su desarrollo y ejercicio.

Gráfica N°10: Ejemplos de objetivos y estrategias orientadas al desarrollo de habilidades





5. FUENTES TEÓRICAS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA.

Hay que señalar que el presente Manual ha agregado en el Anexo N°6, un acopio organizado de las fuentes teóricas y autores contenidos en las Orientaciones Técnicas del Servicio, <https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Colaboradores/Orientaciones-tecnicas/> al mes de marzo de 2024, y que, en consecuencia, son las fuentes válidas para las materias que constituyen las áreas de intervención (cuidado, vínculo, trauma, gestión intersectorial, participación y vida interdependiente) de la Asistencia Técnica. Tal acopio tiene por propósito el que las fuentes consultadas provengan del mismo hontanar, y como su consecuencia directa, el propender a mancomunar conceptualizaciones respecto de, y para quienes son parte de la protección especializada. A este respecto el siguiente epítome que resume este esfuerzo y que reza así: *“Educar la mente para pensar la realidad y luego, entrenar la vista para percibirla tal y como ha sido pensada”*. Los marcos teóricos que sostienen las Orientaciones Técnicas y los Enfoques Transversales, se hallan avalados por investigaciones que informan constructos válidos en Chile, y que aseguran las apropiadas “lecturas” de la intervención para la toma de decisiones en sujeción al interés superior del niño, niña y adolescencia y las garantías para éstos y sus familias; Asistencia Técnica entonces, es el agente que, empleando dichos “lentes”, entrena la vista y la observación de los equipos que piensan la realidad de la intervención, del modo en que ha sido modulada por las Orientaciones Técnicas del Servicio, los Enfoques Transversales y las leyes 21.302, que creó el Servicio y la ley 21.430, de Garantías y de Protección Integral.

La metodología de trabajo en la revisión bibliográfica fue de carácter cualitativa, se basó en la revisión documental panorámica definida por Fierro-Evans y Carbajal-Padilla, (Fierro-Evans & Carbajal-Padilla 2019), como una técnica: “Utilizada para mapear conceptos claves en un campo de investigación con el propósito de resumir y compartir hallazgos e identificar lagunas en la investigación existentes” (p.3). Para efectos de lograr esta “panorámica”, se realizó la revisión bibliográfica contenida en los lineamientos técnicos de: Diagnóstico, Enfoques Transversales, Asistencia Técnica, Residencias Familiares y Segunda Infancia.



El total de referencias bibliográficas corresponden a 227 títulos, agrupadas por los lineamientos y representada en la siguiente tabla:

Tabla N° 6: Referencias Bibliográficas.

Lineamientos Técnicos	Cantidad
Diagnóstico	71
Enfoques Transversales	22
Fundación Ideas para la Infancia	1
Fundación Sentido	1
Laboratorio de Innovación Pública	1
Lineamientos Asistencia Técnica	15
Manual Acompañamiento Reflexivo Especializado	1
Residencias Familiares	33
RFA Segunda Infancia	86
Total, general	231

En este sentido, es importante señalar que esta clasificación de fuentes se enmarca en los criterios de búsqueda de información documental recomendados por Elgueta y Palma (Elgueta & Palma 2012). Para efectos de este proceso, se accedió a un universo de 227 títulos.

Con relación a los títulos que fundan los lineamientos del Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica, se puede establecer que el año de referencia más antiguo corresponde al 1948 presente en un documento, al año 2022 corresponden 3 documentos, y que el promedio del año de publicación de los documentos a informar, corresponde al año 2010.

Luego se realizó el análisis con las recomendaciones de Creswell (Creswell, 2009) las cuales fueron agrupadas dentro de las siguientes categorías apriorísticas: Referencias Técnicas e Intervención por lineamientos.

La revisión documental se presenta en la siguiente tabla:

Tabla N° 7: Referencias Técnicas e Intervención por lineamientos.

Etiquetas de fila	Intervención	Referencias Técnicas	Total, general
Diagnóstico	45	26	71
Enfoques Transversales	7	15	22
Lineamientos Asistencia Técnica	5	10	15
Residencias familiares	13	20	33
RFA Segunda Infancia	62	24	86
Total, general	132	95	227



6. ANEXOS.

Anexo N° 1: Monitoreo Interno

De acuerdo con las herramientas que brinda el Manual de Acompañamiento Reflexivo Especializado, se propone el uso de la herramienta N°2, llamada Monitoreo Interno de la Propia Práctica, ya sea con los equipos a los cuales se acompaña respecto de su labor en el trabajo con niños, niñas, adolescentes y sus familias, como también respecto del quehacer del analista de Asistencia Técnica en su rol de acompañante.

El objetivo es que, las personas que conforman los equipos de los proyectos y los analistas de Asistencia Técnica Especializada o acompañantes reflexivos logren hacer una pausa que les permita indagar en forma consciente respecto a la autopercepción del trabajo desarrollado con niños, niñas, adolescentes y sus familias, y en el caso de los analistas, respecto del acompañamiento a los equipos de los proyectos.

Para ello, la herramienta N°2 del Manual Acompañamiento Reflexivo Especializado sugiere las siguientes preguntas:

- ¿Qué estoy haciendo en mi trabajo?
- ¿Cómo estoy haciendo mi trabajo?
- ¿Para qué hago este trabajo?
- ¿Qué aprendo en mi trabajo cotidiano?

Para el caso de los profesionales de la Unidad de Asistencia Técnica Especializada de las Direcciones Regionales, se propone desarrollar esta actividad al menos una vez cada semestre, en contexto de cometido técnico, u otro que el equipo regional considere pertinente. Se espera desarrollar un espacio en el cual los profesionales que componen la Unidad de Asistencia Técnica de la Dirección Regional promuevan la reflexión de la propia práctica.



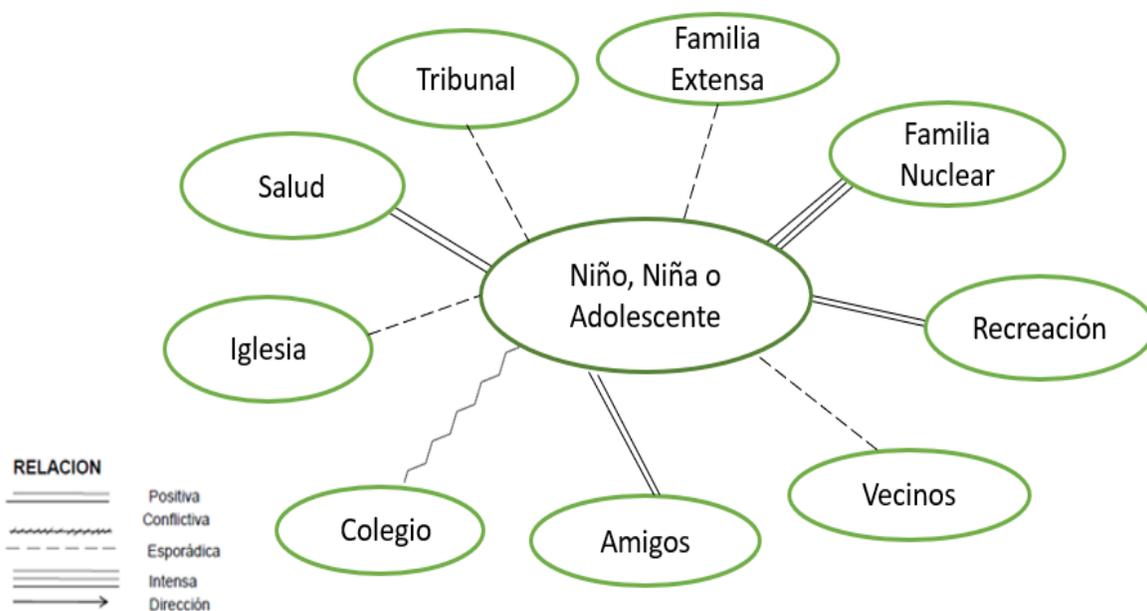
Anexo N° 2: Ecomapa.

El ecomapa se constituye en una herramienta fundamental en el ámbito de la intervención con niños, niñas, adolescentes, familias y/o figuras de referencia.

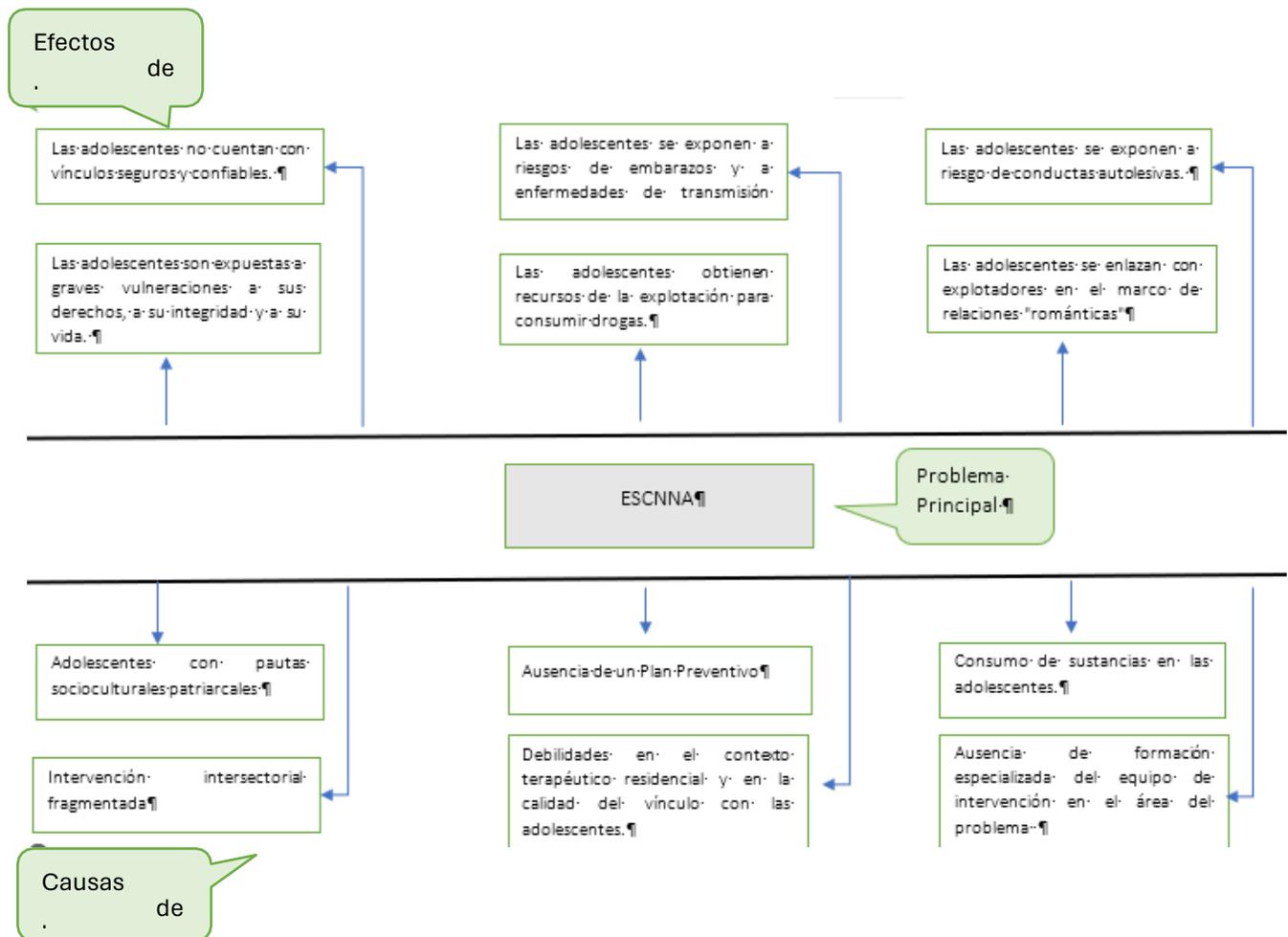
Dicha herramienta permite identificar las redes de apoyo con las que cuentan y sus relaciones con ellas, de manera complementaria al Genograma, permitiendo comprender el entorno en el que se desenvuelven.

De esta forma, *“el ecomapa permite una panorámica del contexto situacional y relacional de niños, niñas, adolescentes, familias y/o figuras de referencia; su situación geográfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre estos, el flujo de los recursos, pérdidas y deprivaciones. El procedimiento de dibujar el mapa destaca la naturaleza de las interfases y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar”* (Hartman, 1979).

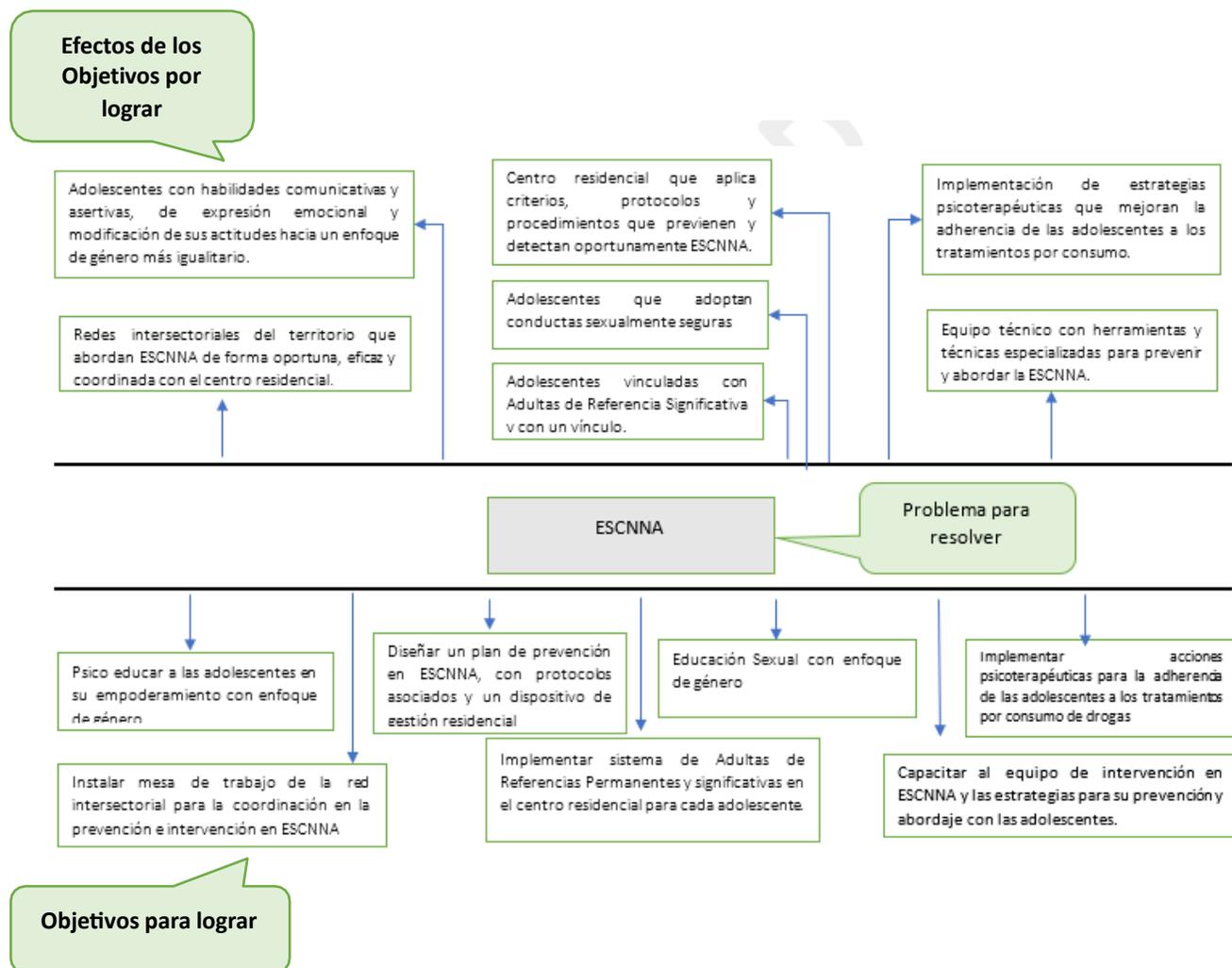
A través de símbolos y líneas estandarizadas, el Ecomapa representa las relaciones, los comportamientos y las redes sociales. Identifican tanto las conexiones fuertes como las débiles, identificando los recursos de apoyo ausentes y o presentes en niños, niñas, adolescentes, sus familias y/o figuras de referencia, con el propósito de establecer objetivos de trabajo consignados en PII-U. Además, permite identificar las interrelaciones de niños, niñas, adolescentes, sus familias y/o figuras de referencia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve/n, como también la revisión sistemática de los recursos extrafamiliares con los que cuenta el niño/a, adolescente, familia y/o figuras de referencia.



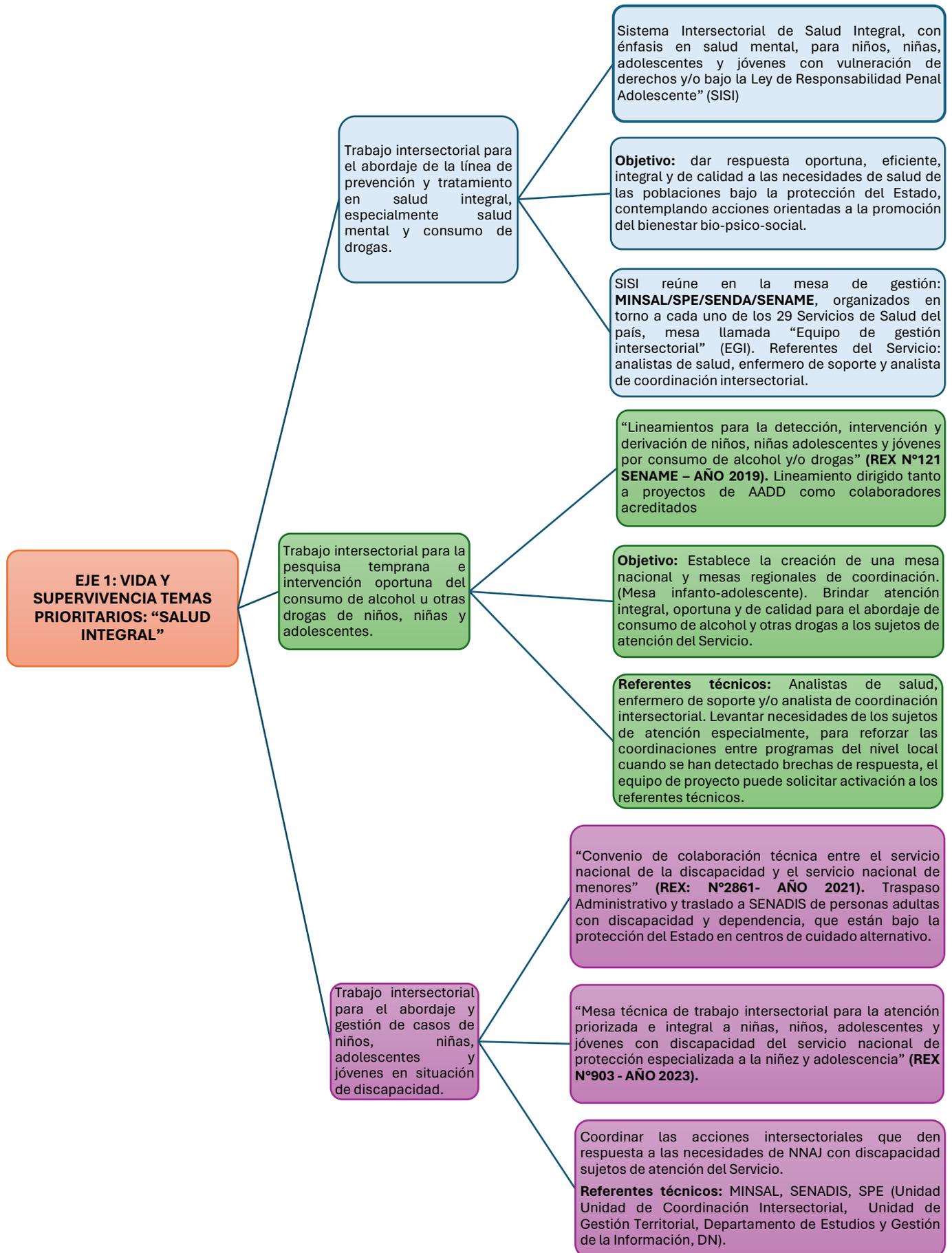
Anexo N° 3: Árbol de Problemas para el abordaje de ESCNNA.



Anexo N° 4: Árbol de Objetivos para el abordaje de ESCNNA.



Anexo 5: Alianzas Protocolos y Flujos de Coordinación que mantiene el Servicio Nacional de Protección Especializada.



EJE 2: Desarrollo y vida interdependiente
Temas Prioritarios: educación y preparación para vida interdependiente

Trabajo intersectorial para la gestión de matrículas en educación básica y media

Artículo 30 de la ley 21.302; existen dos procesos diferentes para obtener matrícula en establecimientos educacionales.
“Proceso del Sistema de Admisión Escolar (SAE)”:

“Proceso de regularización general de matrícula”, que corresponde a la solicitud de vacantes para el año en curso. Desde el año 2024 este último proceso ha sido denominado por MINEDUC “Anótate en la lista”

Cuando se presentan brechas, como puede ser falta de vacantes en uno o más establecimientos, el equipo del proyecto puede solicitar asistencia al analista de coordinación intersectorial de la Dirección Regional.

Convenio de colaboración interinstitucional entre Subsecretaría de Educación Superior y Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (REX 201 -año 2022).
Fortalecer el acceso a la educación superior de jóvenes atendidos.
Acceso a educación superior: reconocer la existencia de dos subsistemas diferentes con requisitos diferenciados de admisión.

Trabajo intersectorial para fortalecer la continuidad educativa, enfocado en priorizar el acceso a la educación universitaria, técnico profesional o capacitación en artes u oficios.

Tres procesos fundamentales que se deben considerar:
1-Período de inscripción a la PAES.
2-Períodos de postulación a becas y beneficios a través del Formulario único (FUAS).
3-Registro Social de Hogares (RSH) que en el caso de sujetos de atención de residencias de protección.

El acompañamiento se traduce en monitorear que los proyectos, específicamente los residencias de AADD y ejecutados por colaboradores, tengan en cuenta las fechas de postulación a la PAES, las fechas de postulación directa en los CFT e IP, las fechas de postulación por medio del FUAS.

Trabajo intersectorial: fortalecer el acceso prioritario a soluciones habitacionales para sujetos de atención del Servicio, que se encuentren en alguna de las siguientes modalidades: cuidado NNA en acercamiento familiar, y jóvenes en proceso de preparación para vida interdependiente.

“Convenio de Colaboración entre el Servicio Nacional de Menores y el Ministerio de Vivienda y Urbanismo” (REX 2913- año 2020).

Brindar apoyo a las familias, tutores legales, entre otros, para el acceso a diferentes prestaciones en el ámbito habitacional, particularmente en aquellos casos que se busca evitar el ingreso a un sistema de cuidado alternativo o bien, se encuentran en proceso de revinculación familiar, buscando que egresen en condiciones que garanticen su protección.

Desarrollo de acciones en aquellos casos en que adolescentes y jóvenes estén en procesos de preparación para la vida interdependiente, mediante facilitación del acceso a subsidio de arriendo.



**EJE 3 A: PROTECCIÓN
TEMAS PRIORITARIOS:
SEGURIDAD Y
PROTECCIÓN REFORZADA**

Trabajo intersectorial para prevenir y abordar la violencia de género en contra de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

1. Convenio intersectorial "Circuito Intersectorial de Femicidio – CIF (REX 1768-2023).
Otorgar una respuesta, coordinada, de urgencia y especializada desde las instituciones del Estado que componen el circuito, con ocasión de abordar los casos de violencia de género extrema a nivel nacional, en contra de mujeres (niñas y adolescentes)

2- "Nota técnica - Protocolo de Acción para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas directas e indirectas frente a situaciones de femicidio consumado, frustrado o tentado por parte de las Oficinas Locales de la Niñez". OLN deberá acoger la función de realizar despeje de la situación proteccional actual de los niños, NNA víctimas directas/indirectas de femicidios consumados, frustrados, tentados, suicidios femicidas y casos de violencia de género extrema que levante el circuito.

"Convenio de cooperación interinstitucional Ministerio de la Mujer y Equidad de Género y Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia" (REX 200-2022). Promover la equidad de género y contribuir a la reducción de las brechas, barreras e inequidades de género. Generar acciones de capacitaciones con el fin de reforzar el enfoque de género y de Derechos Humanos.

Trabajo Intersectorial para prevenir y abordar la fenomenología de explotación sexual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

1-Articulación: "Protocolo Investigativo Interinstitucional en explotación sexual comercial de Niños, Niñas y Adolescentes". Mejorar la efectividad de la persecución penal en materia de ESCNNA, mediante la elaboración de un instrumento de trabajo interinstitucional estandarizado para la detección, denuncia e investigación de estos hechos.

2-Articulación: "Protocolo de actuación, en caso de detección de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de explotación sexual comercial atendidos en proyectos de la red de protección de derechos" (SENAME 2020). Contar con una mirada integral y comprensiva del fenómeno de la explotación sexual comercial para cada NNA sin perder el foco en sus situaciones particulares, articulando una respuesta coordinada, incorporando en ella a todos los otros actores estratégicos o claves.

1.- Referentes técnicos: Coordinación intersectorial, Abogados(as) especializados, Estudios y Asistencia técnica, Servicio y Prestaciones.
2.- Servicio y prestaciones, abogados(as) especializados, Coordinación intersectorial, Asistencia y transferencia técnica.

Trabajo intersectorial para la priorización en el abordaje de casos de atención simultánea de adolescentes y jóvenes sujetos(as) de atención del Servicio) o de NNAJ que presenten conductas infractoras, rectorías o transgresoras.

1-Articulación: "Convenio de transferencia de datos Servicio Nacional de Menores y Servicio de Protección Especializada" (REX 323- 2022) y Convenio de colaboración y coordinación de transferencia de datos entre Servicio Nacional de Menores, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, y Servicio Nacional de protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (REX 069-2024).

1.- Objetivos Estratégicos: Identificar a los(as) adolescentes sujetos(as) de atención de ambos servicios y que se encuentran en situación de simultaneidad (mediante el cruce de datos), para complementar sus registros. Regular las materias, formas y condiciones de seguridad, bajo las cuales, las contrapartes llevan a cabo los procesos de transferencia fidedigna y confiable información.

2-Articulación: "Protocolo para la gestión de casos en simultaneidad". (En proceso REX). Implementar un flujo de acciones intersectoriales para identificar oportunamente adolescentes en condición de simultaneidad de atención. Asegurar acciones de articulación efectiva de los equipos para el logro de los respectivos objetivos de intervención en casos de simultaneidad.



**EJE 3 B: PROTECCIÓN
TEMAS PRIORITARIOS:
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
REFORZADA**

Trabajo intersectorial para prevenir y abordar los casos de salidas no autorizadas (con o sin retorno), presuntos hechos constitutivos de delito.

1-Articulación: "Procedimiento ante salidas no autorizadas de niños, niñas, adolescentes atendidos en cuidado alternativo residencial de administración directa del Servicio, o en residencias administradas por su red de colaboradores acreditados" (REX 147-2024)

Objetivos estratégicos: Establecer procedimientos para prevenir, detectar y abordar la exposición de un niño, niña y/o adolescente a situaciones de riesgo o amenaza para su integridad física o psíquica durante salidas no autorizadas o salidas sin retorno desde la residencia

Objetivos estratégicos: Establecer deberes y directrices transversales, que incorporan acciones específicas de prevención y reacción oportuna. Referentes técnicos: Servicio y prestaciones, asistencia y transferencia técnica, coordinación intersectorial.

Trabajo intersectorial para el abordaje, gestión e intervención ante casos de trata de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Mesa Nacional de Trata de Personas: tiene como finalidad coordinar el Plan de Acción Nacional contra la Trata de Personas mediante acciones de prevención, protección de víctimas, sanción y cooperación internacional contra este delito.

Se ha trabajado en la actualización del "Protocolo Interinstitucional de Atención a víctimas de trata de Personas", conjuntamente se ha ajustado el "Flujo" de comunicación y actuación entre las distintas contrapartes a nivel nacional, definiéndose los enlaces del Servicio en las distintas Direcciones Regionales.

Contrapartes Técnicas: Analistas de coordinación Intersectorial / Área de Relaciones Internacionales y movilidad humana de la DINAC, Analistas de Coordinación intersectorial regional.

Estrategias para propender al retorno seguro y protegido con fines de reunificación familiar en el país de origen o en un tercer país, de niños, niñas, adolescentes y/o jóvenes en situación de movilidad humana.

Protocolo compra de pasajes para la reunificación de niños, niñas o adolescentes en el extranjero. REX N°148/2024: Se detalla el procedimiento para la adquisición de pasajes para la reunificación familiar en el extranjero de niños, niñas y/o adolescentes.

Objetivo: el Servicio es el continuador legal de los convenios interinstitucionales suscritos por SENAME con los homólogos de este Servicio en el extranjero y que establecen -entre otros-, mecanismos de coordinación entre instituciones cuando se desarrollan procesos de retornos seguros y protegidos con fines de reunificación familiar.

Contrapartes Técnicas: Analistas de coordinación Intersectorial / Área de Relaciones Internacionales y movilidad humana de la DINAC, Analistas de Coordinación intersectorial regional, analistas de compras y finanzas nacional y regional.

Estrategias para la regularización migratoria de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de movilidad humana.

1.Procedimiento de la gestión de caso de Niños, niñas adolescentes extranjeros sujetos del Servicio de protección especializada a la niñez y adolescencia o chilenos que se encuentren en el exterior en condiciones de vulnerabilidad. REX N°186/2022 .

1.- Objetivo: Brindar lineamientos para la adecuada gestión de casos de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de movilidad humana. Acceso de niños, niñas y/o adolescentes en situación de movilidad humana a educación, salud, a documentación, a regularización migratoria en garantía de sus derechos.

2.-Convenio de colaboración entre el SENAME, actual Servicio Nacional de protección especializada a la niñez y adolescencia y el entonces DEM (Depto. De extranjería y Migración), actual Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG). El convenio permite solicitar los permisos de residencia de los sujetos de atención del Servicio a través de los puntos focales que cada Dirección Regional posee para estos fines.



Anexo N° 6: Narrativas integrativas fundadas en el Enfoque de Fortalezas y su relación con las materias de la Asistencia Técnica Especializada.

Expresión del Equipo de Intervención	Narrativa Integrativa del Analista de ATE bajo el Enfoque de Fortalezas	Materia de Asistencia Técnica
<p>1. Frente a la desregulación de un adolescente (de nombre Manuel) de 16 años, durante el almuerzo, propiciada por la negativa de que se le aumente su ración, se gatilla una reacción desregulatoria que termina con golpes de puño a Educadores y pares.</p> <p>ETD a cargo del adolescente expresa: <i>“Manuel es así, siempre con hambre y sin consideración y explotando a la primera y siempre con la comida, no tiene tolerancia a la frustración, quiere que le den todo.... ¿Por qué no pide las cosas de buena manera? La comida es un tema para él, siempre con hambre”.</i></p>	<p>Es importante considerar que tener hambre, es verbalizar estar insatisfecho, y si esto se expresa en más de una ocasión y en el contexto del centro, podría indicarnos que Manuel no estaría satisfecho con los cuidados que recibe y su ansiedad se explicaría de esta forma.</p> <p>Lo anterior, es una de las manifestaciones más concretas de la demanda de cuidados por parte de un niño, niña o adolescente, y nos podría informar, en la manera en cómo se presenta Manuel, todo lo que “instituye” esta exigencia en su anhelo de ser cuidado, a saber, “ser más cuidado”.</p> <p>¿Es posible evaluar a Manuel y a los demás jóvenes del Centro puedan participar del diseño de la minuta alimenticia, de un modo que éste considere sus gustos y preferencias? ¿Es posible atender las demandas alimentarias de Manuel de un modo en que advierta que estamos colocando un especial cuidado en atenderlas, de forma tal que se observe que constituye una preocupación para el centro el que él se sienta satisfecho, atendido y cuidado?</p> <p>¿Es posible prevenir estas reacciones con estrategias de anticipación? A Manuel se le informa con anterioridad qué habrá de comida y se le señala que se le servirá una porción “especial” “más grande” donde percibe preocupación y atención especial a sus requerimientos, pero a su vez que no podrá repetir, porque será un exceso frente a la porción que su cuerpo necesita.</p> <p>Recordemos que las conductas de los niños, niñas y adolescentes que se han visto expuestos a historias de traumas, son expresiones que se ven gatilladas por eventos que requieren ser analizados a la luz de sus historias de vida. Sería de especial interés saber de qué modo en Manuel, los alimentos son una expresión de su historia de cuidados, esto permitiría mejorar la comprensión que tenemos acerca de su “hambre” de cuidados.</p> <p>La formulación de esta mirada impone un objetivo a ser incluido en el PII.</p>	<p>GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN CUIDADO</p>



2. Paulina de 8 años, lleva 1 año en la residencia. Su Educadora advierte que no tolera el agua y lograr que se duche constituye una ardua tarea ya que la niña, se resiste, llora y le pega a su Educadora.

Su Educadora expresa: *“¡No sé cómo lograr que Paulina se duche, no tiene incorporada la limpieza!”*

Cuando reconocemos que la ducha tensa a Paulina, podríamos imaginar una solución alternativa. Si logramos que Paulina se bañe en una tina de bebé, y le explicamos que esa tina es un huevito y ella es una pollita, colocamos jabón con burbujas en agua tibia, y acompañamos el entorno con música ambiental de un modo que la calme.

Con lo anotado estaríamos creando este contexto para que Paulina se sienta protegida, (en un huevito con una cáscara que la protege) y que, frente a la idea de desnudarse para poder bañarse, no se gatillen sensaciones y emociones en la que se sienta expuesta, vulnerable y, literalmente, “desnuda”.

La idea es que la ETD aparezca acompañándola de un modo que la prepare antes de bañarla, le muestre y le diga el cuidado que coloca en “construir” el ambiente para ella y que le exprese que la tina es un cascarón que la protege; entonces la ETD se convierte en un “puente” para que Paulina se sienta protegida por medio de su figura como una cuidadora sensible y entrenada, capaz de mentalizar a la niña. La pretensión es, por demás, que la ETD pueda incitar de forma paulatina y con los ritmos de Paulina, su autonomía en el baño.

De lo registrado en el presente caso, ha de ser connotado el elemento sensorio motriz, que pasa a ser parte de una intervención que es física y de experimentación de emociones dentro de un margen de seguridad; los niños del modo descrito aprenden a ir integrando sus experiencias.

Este aspecto en el abordaje del cuidado a las niñas, niños y adolescentes debe ser considerado, cuando las neurociencias han documentado cómo el cerebro humano evoluciona desde una etapa primigenia que es la sensorio motriz y en la que las experiencias de estas/os expuestos a vulneraciones **requieren re-crearse y retrotraerse bajo condiciones de seguridad y contención para vivificarlas de un modo distinto y positivo.**

Los logros de este mecanismo para Paulina, sólo podrán ser el resultado de la sensación de protección que desarrolle con esta “maqueta” de huevito en el baño en conexión estrecha y segura con su Adulta de Referencia.

La formulación de esta mirada impone un objetivo a ser incluido en el PII.

GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN TRAUMA



3. Sara tiene 4 años, y su residencialización se produjo a los dos meses de nacida. Su madre, de origen haitiano, regresó a su país y no tiene contacto con la niña.

El padre, quien arribó a Chile, también de nacionalidad haitiana, reconoce legalmente a la niña a la edad de 3 años, y la visita con regularidad en la residencia expresando su deseo de hacerse cargo de ella.

Sara parece resistente al contacto de su padre, no accede fácilmente a sus visitas, se apega a su Educadora cuando el padre llega y señala que no le gusta estar con él, que prefiere a sus amigos (as) de la residencia y a sus "tías".

Durante las visitas el padre intenta hablar con ella, pero la comunicación es difícil porque Sara habla español y el padre lo está aprendiendo.

El equipo, después de tres meses de observar estas visitas, las cuales concluyen sin resultados positivos porque la niña se advierte esquiva, desconfiada y ajena al contacto de su padre, decide iniciar la causa por susceptibilidad de adopción de Sara.

Sara es una niña cuyo contexto vincular vital se ha desarrollado en un centro residencial, y cuyo padre, teniendo ella 3 años, reclama su cuidado, sin embargo, ella no lo conoce, ni sabe qué es un padre en términos vinculares, cuando en el centro residencial, no existe una configuración relacional, a lo menos similar, pues todas sus ETD son mujeres.

En tanto, las decisiones que adopten los equipos deben poder acreditar que el vínculo entre Sara y su padre es un foco que ha sido materia de estrategias concretas y bien dirigidas, y por medio de ellas, susceptible de desarrollarse, fortalecerse, acreditarse y, respetando los tiempos de Sara y apoyando al padre, **intencionarse de forma clara y explícita**, y no sólo limitarse a su observación e insurgencia espontánea.

Desde lo anotado, el que su ETD significativa sea y se constituya en un canal claro para contribuir a la construcción del lazo entre Sara y su padre, es un objetivo de la intervención, así como lo es, el cambio del "encuadre" físico de la visita del padre, por ejemplo, acompañando al padre a salidas con la niña junto con su ETD, haciendo que el padre esté con la niña cuando ésta va al médico y la vaya a buscar al jardín, en una primera instancia, en compañía con su ETD y, del mismo modo, que la niña visite a su padre en su casa, también en compañía de su ETD.

Estas estrategias deben ser empleadas para aperturar el contexto de la relación, a un ritmo que Sara vaya integrando y aceptando, debiendo prepararla para cada encuentro. La residencia que es el lugar que la niña conoce como su hábitat más seguro, es un recurso, pero al mismo tiempo, puede ser una limitante para ayudarla a reconocerse en un espacio disonante, con una persona que no conoce; esta limitación debe poder franquearse con la creatividad del equipo a cargo de la intervención y siempre colocando a la ETD significativa, en el "vórtice" y como un puente seguro de la misma.

También son recursos que durante la visita el padre reciba apoyos para construir con la niña su árbol genealógico, a fin de contribuir a que ésta ubique a su padre en su contexto relacional, como a su madre y demás familiares.

GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN EL VÍNCULO



Esto podría materializarse con fotos de los parientes de la niña, y que esta construcción gráfica se coloque en su dormitorio, ayudándola a integrar el esquema familiar por medio de una representación material que le señale las relaciones y su posición dentro de ellas.

Es otro de los recursos el Libro de Vida de la niña, que narre su historia, sus orígenes, su llegada al centro, las expresiones de afecto de sus ETD, los eventos cronológicos vitales significativos. Este libro debiera emplearse en las visitas del padre de la niña, en la que éste vaya narrándole su historia, con el apoyo de su ETD, a fin de que Sara pueda lograr una representación más coherente de quienes han sido parte de su vida e integrar a su padre en esta concepción.

Tulving, es uno de los autores más reconocidos que nos ha aportado estudios acerca de la neurobiología de la memoria, y uno de sus conceptos más destacados es el concepto de la autoconciencia, entendida como la capacidad para ubicarse mentalmente en el pasado y el futuro (es decir, viajes mentales en el tiempo) o en situaciones contrafactuales (es decir, resultados alternativos) a fin de examinar los propios pensamientos desde una ipseidad o sí mismo(a).

Para Sara, que ha estado gran parte de su vida residencializada y con diversas figuras de cuidado, el Libro de Vida asienta la noción autoconciencia y contribuye a “fraguar” su identidad; la incorporación del padre en este proceso es de suma relevancia, cuando él es parte de sus orígenes, es decir, de su historia (Marchant, 2015).

El posibilitar del mismo modo el juego de la niña con su padre, a través de su ETD, es un canal expedito y seguro que los enlaza, más cuando esta modalidad asegura mediar la interacción con el progenitor desde un código que la niña ejecuta para probar y “recrear” para asimilarlo en su representación. Las facilidades (orientaciones, preparación del contexto, mediación en la relación, útiles y ejemplos) que le proporcione la/el ETD en el juego al padre, en aras de abonar a su vinculación con la niña, cobran aquí un valor sustantivo.



Es además esencial realizar las intervenciones con un mediador intercultural, que apropiadamente instruido acerca del carácter de las intervenciones y sus objetivos, facilite la integración del padre a las expectativas que se le plantean, así como para lograr que el equipo interprete apropiadamente las de él y pueda acompañarlo en el proceso, puesto que es necesario también que el equipo esté sensibilizado respecto de las emociones del padre en el proceso, reconociendo que no resulta fácil enfrentar situaciones en que un hijo o hija rechaza a su progenitor y tener las capacidades de sobrellevar aquello.

Se trata entonces de ser un sistema de soporte para la familia de origen, que favorezca el fortalecimiento del rol de cuidador del padre y no así -algo que suele ocurrir en los sistemas residenciales- transformarse en un eslabón más de una cadena que separa a los niños y niñas de sus vínculos significativos. En este proceso de favorecer el desarrollo de las habilidades y competencias parentales, el recurso "mediador/a cultural", con la conducción apropiada del equipo de intervención, puede ser un apoyo relevante.

No es sino con al menos, la ejecución de las estrategias arriba consideradas, que es dable llegar a la conclusión de la pertinencia de iniciar causa o no, por susceptibilidad de adopción, cuando la ley que rige la materia, señala que son 2 sus causales, a saber, el abandono, que no es el caso de Sara, cuando ella está siendo visitada por su padre, y la segunda, la inhabilidad de quienes están llamados a cuidarla, cuando para acreditar esta última causal, la intervención debió haberse ejecutado colocando esfuerzos que genuinamente coloquen recursos en la familia de origen.

La formulación de esta mirada impone un objetivo a ser incluido en el PII, con plazos y rendimientos específicos en ajuste a los tiempos y ritmos de la relación de la niña con su padre.



4. Roberto tiene 12 años. Su madre que dejó de visitarlo hace dos años, quiso retomar el contacto con el niño en la residencia, sin embargo, desde hace dos meses que intenta realizar las visitas y el niño expresa que no quiere verla y que ella es mala.

La ETD expresa que es obvio que esto ocurra, porque la madre tiene la culpa de que el niño no la quiera.

Es importante considerar que Roberto no comprende qué hizo que su madre dejara de ir a verlo, y que, en el espacio de estos dos años, no conoció desde quienes lo cuidaban, las razones de ello. Es probable que Roberto piense que las causas del alejamiento de su madre están ligadas a él, y que seguramente hay condiciones que él porta que explicarían que ella se haya alejado. También puede ocurrir que esté confundido y desorientado porque no sabe qué razones hubo para que su madre no lo fuera a visitar durante dos años.

Para abordar apropiadamente la situación hay que conocer las razones que tuvo su madre para dejar de ir verlo, y estas razones deben poder ser abordadas por el equipo con el niño y con su madre, de un modo de que éste las conozca, por un lado, y desde lo anotado, ayudarlo a comprenderlas desligándolas de su propia responsabilidad o desconocimiento.

Sólo con este proceso debidamente abordado, es dable analizar el vínculo del niño con su madre y de cómo éste podrá evolucionar, relevando que el equipo interviene creando posibilidades en el vínculo lo que se logra evitando juzgamientos que clausuren estas posibilidades. La madre cuando retoma el contacto con el niño vuelve a adquirir la valía de recurso, sigue representando una figura que es relevante en su “configuración” o representación vincular y en su historia para el niño, volviéndose presente (“presentizarse”) como parte de su red. Lo señalado, desde el punto de vista del equipo, hace que el regreso de la madre sea visto como una oportunidad; en efecto, una oportunidad para entender qué la hizo retomar el contacto, qué la hizo alejarse, qué apoyos requiere para re – vincularse, si es su deseo, y qué espera que ocurra con su hijo.

Esto hace que el equipo aborde las causas de la separación, primero, para entenderla, y segundo para abonar a su debida “tramitación” por parte de Roberto.

La formulación de esta mirada impone un objetivo a ser incluido en el PII, que requiere plazos y logros concretos y que, ajustados a las necesidades de Roberto, documenten rendimientos.

GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN EL VÍNCULO



Anexo N° 7: Enlace Manual para el Entrenamiento Inicial del Acompañamiento Reflexivo Especializado (ARE).

[Manual de Acompañamiento Reflexivo Especializado](#)



Anexo N° 8: Glosario

Administración Directa: programas de cuidado alternativo ejecutados con recursos propios del Servicio de Protección Especializado.

Adultos de Referencia: adulto que es capaz de vincularse con niños/as y/o adolescentes de forma sensible y mentalizadora, que aporta explicaciones acerca de sus estados y necesidades de un modo que favorece su contención, el reconocimiento de sus necesidades, pensamientos y emociones y les entregan herramientas, en especial, en el modo de relacionarse consigo mismos (self) y con los otros(as). Este Adulto de Referencia debiera ofrecer estabilidad y un vínculo resistente y además tener la capacidad para mentalizar al niño/a y/o adolescente, de automentalizarse y autorregularse.

Acercamiento Familiar: conjunto de acciones, que, formando parte de la estructura o etapas programáticas propias del programa de cuidado alternativo residencial, tienen como propósito el egreso del niño/a hacia un espacio de vida en familia en forma permanente.

Autorregulación: capacidad de control y gestión tanto de los pensamientos, emociones, acciones como motivación mediante una serie de estrategias personales que permiten tanto la consecución de objetivos como la evitación de resultados no deseados. Asimismo, la habilidad autorregulatoria permite el análisis del entorno, dar una respuesta a él y una modulación de esta reacción con el fin de promover una adaptación al medio.

Automentalización: capacidad de mentalización aplicada hacia la identificación de los propios procesos emocionales y cognitivos de los adultos de referencia, gatillados por las situaciones estresantes en los niños/as y adolescentes.

Autonoética: capacidad que permite a las personas representar mentalmente y hacer consciente, su existencia prolongada a través del tiempo.

AT: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada a la Unidad de Asistencia Técnica.

CCPN: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada a la Comisión Coordinadora de Protección Nacional.

CCPR: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada a las Comisiones Coordinadoras de Protección Regional.

CDN: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada a la Convención de Derechos de Niños/as.

Circuito de Protección Especializada: conjunto de programas que integran la red del Servicio de Protección Especializada, emplazado en un territorio determinado con indicadores especialmente deficitarios en materia de inclusión social, respecto de los cuales se planifican e implementan acciones que robustezcan el circuito de protección especializada, activándolo como una red conectada y vertebrada que, apoyada en los enfoques comprensivos del Diagnóstico Clínico Especializado, permite adoptar decisiones que mejoran los flujos de información, además de asegurar la efectividad de los planes de intervención individual, como también dotar al circuito de métodos de organización que le permitan activar los soportes y recursos del intersector territorial necesarios para asegurar los derechos de los niños y sus familias, intercambiar aprendizajes, incluir y “asimilar” a los actores provenientes de la nueva oferta programática, entre otros objetivos relevantes, liderado por la Unidad de Asistencia Técnica en cada una de las regiones a lo largo del país.



Colaborador Acreditado (CA): personas jurídicas sin fines de lucro, personas naturales o instituciones públicas que sean reconocidas legalmente como tal y que colaboran en las prestaciones que debe proporcionar el Servicio de Protección Especializado. Solo podrán ser Colaboradores Acreditados aquellas personas jurídicas, personas naturales o instituciones públicas que den permanentemente cumplimiento a los requisitos y estándares de acreditación, dispuestos en la Ley N° 21.302, Ley N° 20.032 y los Reglamentos de Acreditación y de Estándares para la Acreditación y para los programas.

Comunicación Estratégica: proceso mediante el cual se planifica, desarrolla y controla el mensaje y la información que se comparte los diferentes públicos de una organización con el objetivo de alcanzar sus objetivos. Esto incluye la identificación de los objetivos de comunicación, el análisis de los públicos a los que se dirige, la elección de los canales y herramientas adecuadas para transmitir el mensaje, la elaboración del mensaje y la medición de los resultados.

Comunicación Asertiva: habilidad para realizar comentarios u opiniones de forma respetuosa, que permiten dialogar con calma y respeto, implicando una actitud personal positiva al relacionarse.

Continuo Protección-Desprotección: corresponde a las cuatro dimensiones que se consideran para evaluar el nivel de riesgo en el que se encuentra un niño, niñas y/o adolescente, a saber: características de la situación de vulneración de derechos, situación del niño, niña y/o adolescente, capacidades y respuestas de madres, padres y/o cuidadores, características contextuales o del entorno.

Cuidado Alternativo Residencial: institución o figura jurídica mediante la cual una persona asume, de manera temporal, el cuidado y atención integral de un niño, niña o adolescente en situación de desprotección, en estricto respeto a sus derechos.

Comisión Coordinadora de Protección Nacional: organismo que le corresponde la coordinación intersectorial de los órganos de la administración del Estado que desarrollen acciones, prestaciones o servicios orientados a la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Curso de vida: enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta.

Desprotección infantil: situación que presenta un niño, niña o adolescente cuando sus necesidades del desarrollo se encuentran insatisfechas o en serio riesgo de estarlo, representando una vulneración a sus derechos o riesgo de vulneración. Esto, debido a dificultades en el ejercicio del rol parental de los progenitores o los adultos a cargo de su cuidado, y de las características de su entorno, que impide compensar o mitigar el efecto de las mismas, lo cual produce o puede producir daño a corto, mediano y/o largo plazo, en su salud, bienestar y desarrollo, requiriendo protección especializada.

Decisiones Fundadas: acto decisorio que hace expresa consideración de los principales argumentos técnicos estructurados, válidos y soportados por la evidencia, con foco en principios y derechos garantistas, conducentes a la solución del caso.



Diagnóstico Clínico Especializado: programa correspondiente al Servicio de Protección Especializado a la Niñez y Adolescencia, que se constituye como el primer paso por el que todos los niños, niñas y adolescentes deben ingresar a la red de protección. Dicho programa permite la realización de un exhaustivo análisis de cada situación para posteriormente determinar el programa pertinente para realizar el proceso de intervención.

Desregulación emocional: falta de control sobre la propia conducta caracterizada por una hiperreactividad emocional (experimentar emociones intensas que surgen con facilidad y no ser capaz de controlarse cuando surgen) y dificultad para regresar a un estado de calma.

Enfoque de Fortalezas: supuesto basado en las fortalezas y recursos de las personas y que pueden usarse en la promoción de su propio desarrollo y beneficio.

Escucha Activa: estrategia de comunicación que consiste en la habilidad de escuchar con conciencia plena el mensaje del interlocutor, con el objetivo de entender lo que está diciendo, de manera enfocada y empática.

ESCNNA: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada cualquier situación en la cual los niños, niñas y adolescentes queden expuestos al peligro o p los casos más extremos, la vulneración se presenta por negligencia, maltrato de cualquier tipo o abuso sexual.

Estrategia de acompañamiento técnico reflexivo (ARE): metodología formal, organizada y estándar que operativiza su propósito por medio de un desarrollo racional/vivencial, individual/grupal, inductivo/deductivo, descriptivo/analítico, situado/contextual, objetivo/subjetivo, sincrónico/diacrónico, destinado a organizar la acción de acompañamiento, teniendo siempre como foco la acción de la intervención.

Enfoques Transversales: constructos teóricos sobre los que se cimentan los procesos de intervención el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, tales como enfoque de derechos, enfoque de participación, enfoque intercultural con población migrante- y de pueblos indígenas, enfoque de inclusión con capacidades diferentes, enfoque de género, enfoque de curso de vida, enfoque territorial y enfoque de redes.

Enfoque de Derechos: marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que está basado normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y operacionalmente dirigido a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos. Un enfoque de este tipo integra la normativa, principios y estándares del sistema internacional de derechos humanos en la legislación, programas, planes y procesos del desarrollo, que contempla una visión de los/as niños y niñas como sujetos plenos de derechos.

Equipo Ejecutor: todas las personas que prestan servicios profesionales o técnicos al proyecto y que tienen injerencia técnica directa y relevante en su ejecución en relación con la atención de niños, niñas y/o adolescentes.

FAE: programa de Familia de Acogida Especializada (FAE), el cual atiende a niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar por graves vulneraciones a sus derechos, quienes, por orden judicial, han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar y ubicados en familias de acogida; espacio donde es cuidado transitoriamente por una familia encargada de satisfacer sus necesidades.

Formulación de Preguntas: técnica que permite llevar a nuestro interlocutor o a un grupo de oyentes a una reacción determinada a partir del planteamiento de preguntas. Esta técnica puede utilizarse tanto para evaluar mejor una situación, como para estimular la discusión, reflexión o la lluvia de ideas.



Fundación Sentido: Corporación privada cuya principal función es preparar para la vida interdependiente y acompañar psico-afectivamente a jóvenes que han vivido en residencias de protección, en la transición a la vida adulta para que puedan estudiar, desarrollarse y vivir una inserción social sana y estable en el tiempo.

Instituto Chileno de Terapia Familiar (IChTF): corporación privada sin fines de lucro, compuesto por un equipo de profesionales, psiquiatras y psicólogos/as, que tienen como propósito de trabajar por el bienestar psicológico de las personas desde un enfoque sistémico.

Interés superior del niño, niña y/o adolescente: conjuntos de decisiones que se tomen en relación con un niño, niña o adolescente garantizando su bienestar y pleno ejercicio de derechos.

Largas Permanencias: período de tiempo que permanece un niño, niña o adolescente ingresado en un proyecto o programa de protección y que supera lo señalado en las bases técnicas respectivas.

Ley N°21.302: ley que mandata a Servicio de Protección Especializada a garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones.

Ley 21.430: ley que crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, que estará integrado por el conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social de los niños, niñas y adolescentes.

LIP: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada al Laboratorio de Innovación Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Libro de Vida: técnica de intervención que consiste en la co-construcción de un texto, el cual tiene como objetivo registrar las vivencias y recuerdos de niños, niñas y/o adolescentes que permanecen en residencias de protección y familias de acogida.

Ley de garantías: corresponde a los Derechos de la Niñez es una ley marco que establecerá en el país un inédito sistema de garantías y protección del ejercicio de los derechos de la infancia a través de un conjunto de normas, instituciones y políticas según lo establecido en la Convención de Derechos del Niño entre otros.

Mentalización: forma de actividad mental imaginativa, que nos permite percibir e interpretar, tanto nuestro propio comportamiento como el comportamiento de otros, en términos de estados mentales intenciones, deseos, creencias, necesidades, sentimientos, con la finalidad de dar sentido y anticipar las acciones de cada uno.

NNA: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada a niños, niñas y/o adolescentes.

OLN: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada a las Oficinas Locales de la Niñez.

Orientaciones Técnicas (OOTT): documento técnico que establecen los lineamientos y definiciones para la adecuada ejecución de la oferta programática.

Parfraseo: técnica de intervención que consiste en expresar verbalmente lo que el interlocutor ha transmitido, con tus propias palabras sin distorsionar el significado. Al parafrasear, es importante hacer que el interlocutor sienta que has entendido lo que te ha transmitido.



PMA: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada a Programa Mi Abogado.

Practica Reflexiva: proceso cíclico y sistemático de análisis y deliberación, respecto del ejercicio profesional, que posibilita una toma de decisiones fundamentada y que contribuye al desarrollo o transformación del profesional.

Plan de Intervención Individual (PII): herramienta técnica en donde se formulan objetivos respecto de cada uno de los niños, niñas y/o adolescentes, a partir de sus necesidades, características enmarcadas en un diagnóstico, los cuales orientan las acciones a favor de un proceso de intervención.

Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U): herramienta técnica en donde se formulan objetivos respecto de cada uno de los niños, niñas y/o adolescentes, a partir de sus necesidades, características enmarcadas en un diagnóstico, los cuales orientan las acciones a favor de un proceso de intervención. Dicha herramienta se construye en conjunto de manera colectiva y coordinada con otros proyectos intervinientes que atienden a un mismo niño, niña y/ adolescente, a favor de la elaboración de objetivos comunes, los cuales orientan las acciones a favor de un proceso de intervención.

Política pública: acciones que los gobiernos toman –o no toman– para lograr un determinado objetivo de carácter público, sea un problema para solucionar, una oportunidad a aprovechar, un derecho a garantizar, una responsabilidad a exigir o una política existente a mejorar.

Preguntas de concreción: técnica de intervención que alude a la formulación de preguntas que favorecen respuestas precisas.

Preguntas de diferenciación: técnica de intervención que alude a la formulación de preguntas que permiten distinguir entre múltiples opciones, favoreciendo procesos reflexivos a favor de toma de decisiones.

Preguntas hipotéticas: técnica a través de la cual se formula una pregunta que no refleja una situación real. Generalmente comienza con ¿y si...? O ¿qué pasaría si...?

Preguntas orientadas al futuro: técnica de intervención que a través de la formulación de preguntas permite visualizar alternativas proyectadas en mediano y largo plazo.

Programa de Acompañamiento Familiar Territorial: Programa del Servicio de Protección Especializada consistente en proporcionar acompañamiento terapéutico que atiende a niños, niñas y adolescentes y a su conjunto familiar. Esta intervención busca fortalecer y desarrollar habilidades parentales y de crianza que permitan interrumpir vulneraciones.

Proyecto de Emergencia en Salud (PES): recurso económico que otorga el Servicio de Protección Especializada a Colaboradores Acreditados mediante el cual permite la adquisición del recurso humano para el acompañamiento especializado en el ámbito de salud a niños, niñas y/o adolescentes.

Reformulación: técnica en donde se reconoce un segmento de discurso que puede resultar potencialmente problemático para la comprensión mutua y se reformula en función de las posibilidades de comprensión que le adjudica a su interlocutor.



Residencia Emocionalmente Segura: representa la construcción de la cotidianidad basada en un ambiente acogedor y protector para el niño, niña o adolescente que necesita de cuidados alternativos residenciales, en donde deben cumplirse aspectos tales como: garantizar las necesidades básicas de cuidado, alimentación y abrigo, asegurar una infraestructura y ornamentación adecuada al curso de vida de los/as niños/as y la instalación de rutinas. Pero esencialmente exige asegurar que todo el equipo de la residencia, incluido el equipo de soporte técnico y administrativo, estén preparados para relacionarse positivamente con los/as niños/as y adolescentes, privilegiando el buen trato, el respeto mutuo y la confianza.

Susceptibilidad de adopción: fase previa al “juicio de adopción propiamente tal”, en ella juega un papel importante el Servicio de Protección Especializada, especialmente en las tareas de apoyo y orientación a la familia de origen del menor, la recepción y cuidado de éste, como también en la evaluación de idoneidad física y moral de los solicitantes.

Trauma Relacional Complejo: término utilizado para describir las secuelas de abuso, negligencia, maltrato o abandono dentro de una relación.

Traumatogénico: término que consiste en todo acontecimiento que supera las capacidades de afrontamiento que el ser humano tiene.

Tutela administrativa: conjunto secuencial de actos reglados que tiene por objeto declarar la existencia de una acción u omisión que afecte el ejercicio y/o goce de los derechos consagrados en favor de los niños, niñas o adolescentes o de un grupo de ellos, con el fin de que los órganos competentes tomen las medidas necesarias para el cese en la afectación de sus derechos.

TT: sigla que se utiliza para nombrar de manera abreviada a la Unidad de Transferencia Técnica.

Vulneración de Derechos: cualquier situación en la cual los niños, niñas y adolescentes queden expuestos al peligro o daño que pueda violar su integridad física y psicológica. En los casos más extremos, la vulneración se presenta por negligencia, maltrato de cualquier tipo o abuso sexual.

Vida Independiente: definición caracterizada principalmente por la adultez instantánea, expectativas de autosuficiencia, pérdida o reducción de las redes de apoyo lo que se traduce en que la mayoría de edad (18 años) marca el hito de egreso del sistema de protección especializada, perspectiva centrada en un momento y no en un proceso, lo cual generaba brechas en los servicios y en el acompañamiento que requieren los/las adolescentes para transitar desde el cuidado alternativo a la vida adulta. Dicho concepto involucra autosuficiencia y una evaluación negativa de la búsqueda de apoyo, asociándola con debilidad, dependencia o falta de responsabilidad. Agregan que dicho concepto invisibiliza que las personas requieren soportes sociales, y focaliza el problema en los individuos, siendo patologizante.

Vida Interdependiente: combinación de autosuficiencia y dependencia, lo que implica contar con otras personas para hacer frente física y emocionalmente al desafío de aproximarse a la edad adulta. Este concepto enfatiza la importancia de la conexión social como condición necesaria para proporcionar un contexto de crecimiento saludable, ya que los/las jóvenes necesitan el apoyo continuo y una red de seguridad social y de relaciones familiares o similares, así como la involucración en su propio cuidado, capacitación y proceso de tránsito. A lo anterior se suma que el apoyo es recíproco, que se recibe y entrega a los demás.



Interdependencia se basa en el concepto de justicia social, en cuanto a la responsabilidad del Estado con la población de adolescentes y jóvenes que se encuentran en cuidado alternativo, debiendo acompañar el proceso de conectarlos/as con los recursos sociales, económicos y culturales, así como también apoyar el proceso de acceso al mercado laboral, vivienda, salud, educación, transporte, recreación, relaciones interpersonales y participación en asuntos políticos y civiles. Ello implica la responsabilidad de proveer a los adolescentes y jóvenes atendidos en programas de cuidado alternativo del mismo apoyo nutricional que recibe el resto de los/las adolescentes y jóvenes en el país, en pro de ayudarlos a maximizar sus ambiciones y logros.

El concepto de interdependencia es crucial en la preparación del tránsito a la vida adulta de los/las adolescentes y jóvenes que se encuentran en programas de cuidado alternativo, a través del apoyo estable de adultos preocupados de acompañar este proceso, el cual debe adecuarse a las necesidades y deseos específicos de cada uno de ellos/las, manteniendo la red de apoyo y mirando las distintas dimensiones que esta transición conlleva: logísticas, emocionales y de relaciones sociales. Por otra parte, se señala que el ámbito familiar y social es fundamental para la vida interdependiente, ya que una vez que egresen los/las adolescentes y jóvenes van necesariamente a recurrir a figuras de apoyo familiar y social para resolver las tareas de su vida diaria.



Anexo N° 9: Revisión Bibliográfica.

Autor	Línea de Intervención	Año	Área de argumentación	Título
Aliño M., Navarro R., López Esquirol, Juana R., & Pérez, I.	Diagnóstico	2007	Intervención	La edad preescolar como momento único en el desarrollo humano. Cuban Journal of Pediatrics, 79 (4) Recuperado el 15 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000400010&lng=es&tlng=es .
Apraez, G.	Diagnóstico	2015	Intervención	Factores de riesgo de abuso sexual infantil. Colombia.Forense.2015;2(1):87-94. doi: http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179
Arruabarrena, I.	Diagnóstico	2011	Intervención	Familia: Definición y Valoración de su gravedad. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592011000100004 .
Arruabarrena, I.	Diagnóstico	2019	Intervención	Guía de indicadores para la identificación de situaciones de riesgo y desprotección en niños y niñas entre 0-5 años. Observatorio de la Infancia de Andalucía. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/es/documentos_ficha.aspx?id=7143
Arruabarrena, I. y Gutierrez	Diagnóstico	2021	Intervención	Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicio Sociales especializados en protección de menores en la comunidad autónoma de Galicia, Valora Galicia.
Barudy y Dantagnan	Diagnóstico	2009	Intervención	Los buenos tratos a la infancia. Gedisa Editorial, Barcelona, España.
Bellefeuille, G. y Jamieson, D.	Diagnóstico	2012	Referencias Técnicas	Standing on The precipice: Inquiry into the creative potential of child and youth care practice. Capítulo: Relational-Centred Planning A Turn Toward Creative Potential and Possibilities. Recuperado de: Relational-Centred Planning a turn toward Creative Potential and Possibilities gerard bellefeuille - Academia.edu
Bellefeuille, G., Stiller, R., Neuman, S., Deol, J., Smith, C., Brown, M., Gautreau, H. & Diduch, A.	Diagnóstico	2017	Referencias Técnicas	Building a Child and Youth Care Culture of Relational- Centred Praxis: Ours to Make. American Journal of Education and Learning, 2, 43-64. Recuperado de: https://doi.org/10.20448/804.2.1.43.64
Bernal, Varón, Becerra, Chaib, Seco y Archila	Diagnóstico	2013	Intervención	Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: modelo de intervención. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11 (2), pp. 617-632.
Britto, P. et al.	Diagnóstico	2016	Referencias Técnicas	Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet: Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3
Britto, P. y Pérez Escamilla, R	Diagnóstico	2013	Intervención	No second chances? Early critical periods in human development. Social Science & Medicine 97, 238-240.



Brodsky, B. y Biggs, E.	Diagnóstico	2012	Intervención	Adverse childhood experiences and suicidal behavior. <i>Suicidology</i> , 17(3), 16-21. Recuperado de: https://doi.org/10.5617/suicidologi.2171
Bronfenbrenner, U. & Evans, G.	Diagnóstico	2000	Intervención	Developmental science in the 21st century: emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. <i>Social Development</i> , 9, 115-125. Recuperado: https://psycnet.apa.org/record/2000-13615-007
Cantón y Cortéz	Diagnóstico	2015	Intervención	Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención. Siglo XXI España Editores S.A., Madrid, España.
Cardona, J. y Campos, J.	Diagnóstico	2018	Intervención	La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa. <i>Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya</i> , 214, 29-43.
CIDENI/UNICEF	Diagnóstico	2020	Referencias Técnicas	Elaboración de recomendaciones respecto de la estructura y contenido de la oferta programática del Servicio Nacional de Protección Especializada y sus modelos de intervención, incluyendo elementos para realizar ajustes territoriales necesarios para la ejecución de los mismos. CLE-103/2020 Estudio licitado por UNICEF y ejecutado por CIDENI.
Codina y Pereda	Diagnóstico	2021	Intervención	Characteristics and Prevalence of Lifetime Sexual Victimization Among a Sample of Men and Women with Intellectual Disabilities. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> 1–23 sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177_08862605211006373
Contreras, Huepe y Navarrete	Diagnóstico	2020	Intervención	Magnitude and characteristics of revictimization through child sexual abuse in Chile. <i>Legal and Criminological Psychology</i> , 25, 33–46 © 2019 The British Psychological Society.
Contreras, L.	Diagnóstico	2017	Intervención	Factores de Riesgo y Factores Protectores de Revictimización en Abuso Sexual Infantil, Tesis para optar al Grado Académico de Doctora en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
Correa, S, García, Jaramillo, C.	Diagnóstico	2001	Referencias Técnicas	Cuadernos de Formación N°4. Consejería de Educación, Comunidad de Madrid
Cuccaro-Alamin, Foustá, Vaithianathanc, Putnam-Hornsteina	Diagnóstico	2017	Intervención	Risk assessment and decision making in child protective services: Predictive risk modeling in context. <i>Children and Youth Service Review</i> 79, 291-298. Recuperado de: https://www.datanetwork.org/wp-content/uploads/PRM-CYSR-article.pdf
Damasio, A.	Diagnóstico	2018	Referencias Técnicas	El extraño orden de las cosas. Barcelona: Editorial Planeta.
De Ruiter, C., Hildebrand, M., Vander Hoorn, S.	Diagnóstico	2020	Intervención	The Child Abuse Risk Evaluation Dutch Version (CARE- NL): A retrospective validation study, <i>Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development</i> , 17:1, 37-57, DOI:10.1080/15379418.2019.1699488
Department of Health	Diagnóstico	2000	Referencias Técnicas	Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance. London, The Stationery Office. https://dera.ioe.ac.uk/15599/1/assessing_children_in_need_and_their_families_practice_guidance_2000.pdf



Flaherty, E., Thompson, R., Litrownik, A., Theodore, A., English, D., Black, M., Wike, T., Whimper, L. Runyan, D. & Dubowitz, H.	Diagnóstico	2006	Intervención	Effect of early childhood adversity on child health. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 160, 1232–1238. Recuperado de: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/205822
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF.	Diagnóstico	2011	Referencias Técnicas	Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF.	Diagnóstico	2014	Referencias Técnicas	Developmental science in the 21st century: emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. Social Development, 9, 115-125. Recuperado: https://psycnet.apa.org/record/2000-13615-007
Gaete, V.	Diagnóstico	2015	Intervención	Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría vol.86 N°6 Santiago dic. 2015. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005
García-Cruz, A, García-Piña, A, Orihuela-García S.	Diagnóstico	2019	Intervención	Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. Acta Pediatría Méx, 40(4): 199-210.
Garfat, T., Freeman, J., Gharabaghi, K. y Fulcher, L.	Diagnóstico	2018	Intervención	Characteristics of a Relational Child and Youth Care Approach Revisited. CYC-Online e-journal of the International Child and Youth Care Network. (CYC- Net),236, 7-45. Recuperado de: https://cyc-net.org/cyc-online/
Gharabaghi, K. y Anderson-Nathe, B.	Diagnóstico	2017	Referencias Técnicas	Strength-based research in a deficits-oriented context. Child and Young Services. 38, 177-179. Recuperado de: https://doi.org/10.1080/0145935X.2017.1361661
Hindley, Ramchandani, Jones	Diagnóstico	2006	Referencias Técnicas	Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/6944201_Risk_factors_for_recurrence_of_maltreatment_A_systematic_review
Hornberger, L.	Diagnóstico	2006	Referencias Técnicas	Adolescent psychosocial growth and development. J. Pediatr Adolesc Gynecol (19)243 - 6.
INAU	Diagnóstico	2020	Intervención	Modelo de atención del SIPIAV Sistema Integral de Protección a la infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay. CSU https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Infancia-yfamilia/Publicaciones/
Londoño, Valencia, García y Restrepo	Diagnóstico	2015	Intervención	Factores causales de la explotación sexual infantil en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ágora USB,15(1), 241-254. https://doi.org/10.21500/16578031.12
Medina Alva, María del Pilar, Kahn, Inés Caro, Muñoz Huerta, Pamela, Leyva Sánchez, Janette	Diagnóstico	2015	Intervención	Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años



Ministerio de Desarrollo Social y Familias- Consejo Nacional e Infancia.	Diagnóstico	2018	Referencias Técnicas	Plan de acción Nacional de Plan de Niñez y Adolescencia 2018-2025. Disponible en: https://plandeaccioninfancia.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/cms/document/tehfggJPcanvH7lljSy8OloU8SfuTqs1wglZzRGs.pdf
Ministerio de Salud	Diagnóstico	2018	Intervención	Servicios de salud integrales, amigables y de calidad para adolescentes. Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud.
Ministerio de Salud	Diagnóstico	2018	Referencias Técnicas	Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes: Nivel especializado de atención abierta y cerrada 2018. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.13_PROGRAMA-ADOLESCENTES_web.pdf
MINSAL	Diagnóstico	2013	Intervención	Guía Clínica: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares cuidadores. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Guia_maltrato_Valente26dic2013.pdf
Monahan, K., King, K., Shulman, E., Cauffman, E. & Chassin, L.	Diagnóstico	2015	Intervención	The effects of violence exposure on the development of impulse control and future orientation across adolescence and early adulthood: Time-specific and generalized effects in a sample of juvenile offenders. Development and Psychopathology, 27, 1267-1283. Recuperado de: DOI10.1017/S0954579414001394
Mouesca	Diagnóstico	2015	Intervención	Prevención del maltrato infantil: función del pediatra 1ra parte: Aspectos generales, evidencia, factores de riesgo, factores protectores y desencadenantes. Arch Argent Pediatr 2015;113(6):558-567
Muñoz-Rivas, M., Gámez-Guadix, M., Jiménez, G.	Diagnóstico	2008	Intervención	Factores de riesgo y protección para el maltrato infantil en niños mexicanos. Revista Mexicana de Psicología, vol. 25, N°1, 165-174. Sociedad Mexicana de Psicología, A C Distrito Federal, México.
Naccache, L. y K.	Diagnóstico	2019	Intervención	De qué hablamos cuando hablamos del cerebro. Barcelona. Editorial Planeta.
O.M.S.	Diagnóstico	2019	Intervención	Trastornos Mentales y del Comportamiento. Undécima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico.
Ogden, Minton y Pain	Diagnóstico	2009	Intervención	El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia. Editorial Desclee De Brouwer, Bilbao, España.
Orben, A., Tomova, L., Blakemore, S.	Diagnóstico	2020	Referencias Técnicas	The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. Lancet child adolescent, vol. 4(8), 634-640.
Organización de las Naciones Unidas, ONU.	Diagnóstico	2005	Referencias Técnicas	Examen de los informes presentados por los Estados parte con arreglo al artículo 44 de la convención. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/2616/file
Organización Mundial de la salud	Diagnóstico	2020	Referencias Técnicas	Sitio Web Mundial. Recuperado https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment



Perry, B.	Diagnóstico	2001	Intervención	The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood. Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry. Pontificia Universidad Católica de Chile (2021). Autocuidado en el ciclo vital. Escuela de enfermería. Recuperado de: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/index.html
Pontificia Universidad Católica de Chile/UNICEF.	Diagnóstico	2021	Referencias Técnicas	Centro de Estudios de Justicia y Sociedad (CJS) y Dirección de Estudios Sociales (DEJUC) Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/informes/violencia-contra-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile
<u>Ritcher, L.</u>	Diagnóstico	2016	Referencias Técnicas	Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. Disponible en https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1
Rodrigo, M. y Palacios, J.	Diagnóstico	1998	Intervención	Familia y desarrollo humano. Alianza Editorial, Madrid.
Rodrigo, M., Máiquez, M., y Martín, J.	Diagnóstico	2010	Referencias Técnicas	Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. Madrid: FEMP. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos/ficha.aspx?id=2938
Rodríguez-González M, Loredó-Abdalá A.	Diagnóstico	2019	Intervención	Negligencia: modalidad subestimada del maltrato al infante. Acta Pediatría Méx.;40(2):85-92. https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm192e.pdf
Romeo, F.	Diagnóstico	2019	Intervención	Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y adolescencia. Espirales Consultoría de Infancia. Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe. Recuperado de: www.espiralesci.es/wpcontent/uploads/Acomp_las_heridas_del_alma_FJ_Romeo.pdf
Sallés, C. y Ger, S.	Diagnóstico	2011	Intervención	Las Competencias Parentales en la Familia Contemporánea: descripción, promoción y evaluación. En Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa. 25-47.
Sanders, R.	Diagnóstico	2013	Referencias Técnicas	Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. Pediatr Review, 34, 354 - 358.
Schweizer, S., Gotlib, I. & Blakemore, S.	Diagnóstico	2020	Referencias Técnicas	The role of affective control in emotion regulation during adolescence American Psychological Association. Vol. 20 (1) 80-86.
Servicio Nacional de Menores	Diagnóstico	2021	Intervención	Documento de Apoyo en Intervención Familiar. Santiago de Chile: Departamento de Protección y Restitución de Derechos (SENAME), Gobierno de Chile.
Sheingberg y True	Diagnóstico	2012	Intervención	Tratando el trauma relacional: el proceso bidireccional y el diálogo decisional. Akerman Institute for the Family, New York, EEUU.
Siegel, D.	Diagnóstico	2016	Intervención	Neurobiología Interpersonal. Un manual integrativo de la mente (1ª ed.). Eleftheria.
Sledjeski, E. e.	Diagnóstico	2008	Referencias Técnicas	The use of risk assessment to predict recurrent maltreatment: a Classification and Regression Tree Analysis (CART). Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research, 9(1), 28-37. https://doi.org/10.1007/s11121-007-0079-0



Spinazzolla, J. & Cook, A.	Diagnóstico	2007	Intervención	Complex Trauma in Children and Adolescents. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/264230700Complex_Trauma_in_Children_and_Adolescents
UNICEF/Centro de Justicia Educativa de la Pontificia Universidad Católica de Chile.	Diagnóstico	2021	Referencias Técnicas	Análisis de la escala de disciplina infantil. Síntesis de principales resultados. Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/4776/file/Disciplina%20ELPI.pdf
Van der Kolk, B.	Diagnóstico	2015	Intervención	El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Barcelona: Eleftheria.
Van der Put, Assink, & Boekhout.	Diagnóstico	2017	Referencias Técnicas	Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments. Child Abuse & Neglect, 73, 71-88. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.016
Vial, Van der Put, Stams, Dinkgreve & Assink	Diagnóstico	2021	Referencias Técnicas	Validation and further development of a risk assessment instrument for child welfare. Child Abuse & Neglect, 117, Article 105047. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105047
Villegas, Ortíz y Arreola	Diagnóstico	2020	Intervención	Prevención del abuso sexual infantil desde la promoción de la salud sexual. Avances En Psicología, 28(2), p.257- 268. https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2253
Zayas, A.	Diagnóstico	2016	Intervención	Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental. Vol. 34, número 2-3, p. 201-209. Universidad de Cádiz.



7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CEPAL. (2005). Metodología General de Identificación, Preparación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública. Santiago, Chile: CEPAL.

Desorganización del apego en la Infancia, T. C. (2021). Parentalidad, Cuidados y Bienestar Infantil. En M. S. Muñoz, Parentalidad, Cuidados y Bienestar Infantil (págs. 87 - 110). Santiago: RIL Editores

Derecho a la participación de niños, niñas y adolescentes. Serie de formación sobre el enfoque basado en los derechos de la niñez. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Santiago, Chile, marzo de 2022.

DIANOVA. (Mayo 2014). AmaneSeres: Gestión del Conocimiento bajo el modelo Artículos Integrados. Santiago: DIANOVA.

Egresos Chile, 2022. Manifiesto. Jóvenes Egresados del Sistema de Protección Estatal en Chile. Disponible en: <https://www.digitalmed.cl/observa/MANIFIESTO-CHILE-EGRESA.pdf>

Fundación Sentidos, 2024. "Documento técnico: Gestión de la intervención en Preparación para la vida Interdependiente" Disponible en <https://www.fundacionsentido.cl>

Ley N° 21.302. Diario Oficial de la República de Chile, 05 de enero 2021. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203>

Ley N° 21.430. Diario Oficial de la República de Chile, 15 de marzo 2022. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>

Marchant, M. (2015). Libro de Vida, Un Lugar para la Memoria. En M. Matías, Libro de Vida, Un Lugar Para La Memoria (Pág. 83). Santiago: Alberto Hurtado.

Monje, G., & Lecannelier, F. (2021). Desorganización del apego. En M. Salazar, Parentalidad, Cuidados y Bienestar Infantil (pág. 104).

Pública), L. (. (2022). Informe 4.

PÚBLICA, L. D. (2022). INFORME 4.

PÚBLICA, Laboratorio De Innovación. (2022). Informe 5 De La Academia Conectando Saberes.

R, J. N. (2018). Manual Práctico de Mediación. En Manual práctico de Mediación (pág. 79).

SENAME. (2019). Residencia Familiar de Administración Directa para Adolescentes. Página 16.

SENAME. (2021). Orientaciones Técnicas Residencias Familiares.

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2023). División de Estudios y Asistencia Técnica. Manual Metodológico para el Fortalecimiento de procesos de Asistencia Técnica.



Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2024). Unidad de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes, División de Servicios y Prestaciones. Plan Nacional de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes 2024. Disponible en: https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-2013_archivo_01.pdf

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2023). Unidad de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes, División de Servicios y Prestaciones. Manual de Buenas Prácticas: Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Sistema de Protección. Disponible en: https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-1061_archivo_01.pdf

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2022). Lineamientos de Asistencia y Transferencia Técnica (Página 18).

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2024). Lineamiento Técnico para la instalación del Enfoque Participativo en los Planes de Intervención Individual de Niños, Niñas y Adolescentes. Unidad de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes.

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2024). Coordinaciones estratégicas para el fortalecimiento de la Asistencia Técnica. Unidad de Coordinación Intersectorial Nacional.

Tomm, K. y. (s.f.). "Expanding the Interventive Interviewing Framework with Contextual Questions, Meta-questions, and Enhanced Awareness". Calgary Universit.

UNICEF (2022). Derecho a la participación de niños, niñas y adolescentes. Serie de formación sobre el enfoque basado en los derechos de la niñez. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Santiago, Chile, marzo de 2022.

Yanet, V. M. (2021). Introducción al modelo de crianza terapéutica. En M. S. Muñoz, Parentalidad, Bienestar y Cuidado Infantil (pág. 69). Santiago, Chile.





**Servicio Nacional de
Protección Especializada
a la Niñez y Adolescencia**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/CMYUE3-061>