



SERVICIO NACIONAL DE  
PROTECCIÓN ESPECIALIZADA  
A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA



ORIENTACIÓN TÉCNICA

# LÍNEA DE ACCIÓN CENTROS RESIDENCIALES

MODALIDAD

RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA MAYORES

CON PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADO DE INTERVENCIÓN  
RESIDENCIAL (REM/PER)<sup>1</sup>

NOVIEMBRE 2021

## INDICE

I. ANTECEDENTES	3
II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
III. MODELO DE INTERVENCIÓN	9
3.1 Características de la modalidad	9
3.2 Objetivos	11
3.3 Sujeto de atención	11
3.4 Enfoques transversales	12
3.4.1 Enfoque de Derechos	12
3.4.2 Enfoque de Género	13
3.4.3 Enfoque intercultural	14
3.4.4 Enfoque inclusivo de la discapacidad	17
3.5 Trabajo de redes (intersectorialidad y circuito de protección especial)	18
3.6 Vías de ingreso	21
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	21
4.1 La residencialidad como sustento a la intervención psico-social	21
4.2 Intervención Psicosocial	27
4.2.1 Ingreso, acogida y diagnóstico	27
4.2.2 Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)	34
4.2.3 Ejecución del Plan de Intervención Individual	36
4.2.4 Evaluación del Plan de Intervención Individual	39
4.2.5 Pre-egreso	40
4.2.6 Egreso	43
V. RECURSOS HUMANOS	46
5.1 Conformación y Organización interna del equipo	48
VI. RECURSOS MATERIALES	48
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN	48
7.1 Ciclo de monitoreo y evaluación	49
7.2 Matriz lógica	50

## I. ANTECEDENTES

El presente documento define los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento de la modalidad **“Residencia de Protección para Mayores complementada con un Programa de Protección Especializado (REM/PER)”**<sup>1</sup>

El ingreso de niños, niñas o adolescentes a una residencia de protección corresponde a una medida excepcional y transitoria, de última ratio, aplicada cuando existen graves vulneraciones de derechos y no hay alternativas proteccionales de carácter familiar. Es decir, como una opción de última ratio, implementada cuando este tipo de cuidado se evalúa como el más pertinente, dadas las particularidades de cada situación.

Bajo el paradigma de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)<sup>2</sup> que orienta el desarrollo programático de , las presentes Orientaciones Técnicas adhieren a los Principios Rectores allí señalados -artículos 2 y 3-, considerando el respeto a los Derechos y Garantías fundamentales de protección universal para la niñez y adolescencia, y de protección especial, cuando sus derechos han sido vulnerados, considerando primordialmente su Interés Superior.

Asimismo, este Servicio reconoce a las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado<sup>3</sup> de los Niños y su Guía de Estándares para Operadores Sociales (UNICEF, 2011) como pautas dirigidas a garantizar la protección y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes separados transitoriamente de su familia de origen, ante graves vulneraciones de sus derechos y dificultades de la familia para cumplir con las responsabilidades de cuidado y efectiva protección de éstos.

Conforme a lo anterior, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad, señalado en Ley N° 21.140, publicada el 31 de enero de 2019, que modifica la Ley N° 20.032, que establece Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la Red de Colaboradores del el Servicio, y su Régimen de Subvención y el Decreto Ley N° 2.465, del año 1979, del Ministerio de Justicia, que crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica

Documentos que enfatizan el trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar, así como la participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez.

Los servicios sociales deberán observar principios de objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Asimismo, las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de la Ley de Subvenciones establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio.

<sup>1</sup> Para efectos de registro en la base SIS Mejor Niñez, al tratarse de un modelo residencial para mayores al que se agrega un programa (PER), la sigla del modelo cambia de RPM a REM.

<sup>2</sup> La ratificación por parte del Estado chileno, el 14 de agosto de 1990, de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), promulgada como Ley de la República y poseedora de rango constitucional, ha comprometido al Estado chileno con el cumplimiento, respeto y garantía de los derechos humanos que allí se consagran para este grupo etario.

<sup>3</sup> En el sistema de EL SERVICIO, estas modalidades alternativas de cuidado, están constituidas por los Centros Residenciales de Administración Directa, las Residencias a cargo de Organismos Colaboradores Acreditados (como las presentes Residencias para Mayores) y por el Programa de Familias de Acogida Especializada, también a cargo de la red de colaboradores y el programa administrado directamente por EL SERVICIO.

Las vulneraciones a los derechos de niños, niñas y adolescentes se producen por acción u omisión, desde el mundo adulto, dando lugar a situaciones que ponen en riesgo o transgreden su bienestar, seguridad y dignidad, lo que resulta más complejo por la etapa vital en que se encuentran, en tanto un niño, niña o adolescente no puede defenderse o superar estas situaciones como lo haría una persona adulta. Por tanto, se requiere la aplicación de medidas acordes a la edad, género, nacionalidad de la víctima u otros factores individuales, de la familia y del contexto, tal como lo mandata el artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Las vulneraciones de gravedad son aquellas que afectan la integridad física y emocional de la víctima, llegando incluso a poner en riesgo su vida, como también al tratarse de situaciones reiteradas e intensas, sin disposición de adultos que cumplan el rol protector. En esta categoría caben las materias constitutivas de delito en contra de niños, niñas y adolescentes.

La modalidad residencial, en coherencia con la Convención y las Directrices, constituye un sistema de protección especializado que asume el resguardo de los derechos de la niñez y adolescencia privados de su medio familiar, cuando su interés superior exige que no permanezcan en ese medio, en virtud de transgresiones graves a sus derechos, por parte de quienes son responsables de brindarles protección.

No obstante, y de acuerdo a las Directrices, el diseño y funcionamiento de dicho sistema debe estimar a “la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños”<sup>4</sup>, por lo que “los esfuerzos deberían ir encaminados ante todo a lograr que el niño/a permanezca o vuelva a estar bajo la custodia de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos”<sup>5</sup>. En ese sentido, los artículos 3 y 9 de las Directrices recomiendan la intervención del Estado y de la comunidad ofreciendo apoyo emocional, económico y social a las familias para el cumplimiento de su rol protector y preservación del niño/a y adolescente con su familia.

El modelo residencial de Protección para Mayores complementado con un Programa de Especializado (REM/PER), se orienta también a través de los compromisos y acuerdos internacionales consagrados en tratados como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), promulgada en Chile en el año 2008, junto a su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y su Protocolo Facultativo (1999), y las diversas Resoluciones aprobadas por Naciones Unidas en materia de infancia y adolescencia, según corresponda.

Este marco internacional ha constituido y conforma una guía fundamental para el desarrollo de un trabajo colaborativo entre los diversos actores relacionados con la aplicación de la medida de separación, y en especial, para lograr la desinternación, entendida como la expresión concreta de la restitución del derecho del niño/a a vivir en familia, considerando las particularidades de cada uno/a y la situación de vulneración que incidió en la separación.

Asimismo, y también en consonancia con las Directrices, ante la necesidad de separación de los hijos/as de los padres, se espera que se respeten “los vínculos de hermandad” ingresándolos a un mismo espacio.

En este contexto, es imperativo para los Estados contemplar en su legislación interna procedimientos para la adopción de medidas dirigidas a garantizar la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados, específicamente referidos el ingreso y permanencia en el sistema residencial; además, de la aplicación de medidas organizacionales administrativas, técnicas y presupuestarias para la operatividad del sistema de cuidados alternativos.

---

<sup>4</sup> Resolución 64/142: Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Artículo 3.

<sup>5</sup> Ídem

Así también, es posible señalar que la actual Política de Niñez y Adolescencia, periodo 2015-2025<sup>6</sup>, constituye un instrumento guía para el diseño y desarrollo de las políticas públicas en este ámbito. Destaca como una de las orientaciones prioritarias del Área Estratégica “Familia y Comunidad”, el quehacer dirigido a “avanzar en la provisión de cuidados bajo condiciones de vida familiar para niñas, niños y adolescentes que, por situaciones de graves vulneraciones de derechos, deben ser separados de su familia de origen.”

En este marco, se encuentra en proceso de implementación el Plan Intersectorial de Desinternación de niños/as menores de 06 años de edad 2014-2017, promoviendo su derecho a vivir en familia, desde una estrategia intersectorial liderada por el Consejo Nacional de la Infancia, evitando las largas permanencias, el debilitamiento o pérdida de vínculos y la institucionalización.

No obstante, a pesar de estos esfuerzos y el fortalecimiento de los programas preventivos y del programa de familias de acogida, es de conocimiento que el modelo residencial continúa vigente, para la protección y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, sin discriminación alguna y de acuerdo a los estándares de calidad vigentes y protocolos que aseguren a esta población la entrega de atenciones de calidad.

Los diversos organismos públicos y privados relacionados con la protección de niños/as y adolescentes vulnerados y separados de su familia, deberán tener presente las recomendaciones en la materia entregadas, el año 2015, por el Comité de Derechos del Niño, tales como las siguientes:

- Proporcionar asistencia adecuada a los padres mientras su hijo está en cuidado alternativo, para que puedan hacerse cargo nuevamente, cuando esto sea apropiado en virtud del interés superior del niño.
- Asegurar que los niños puedan tener contacto con sus padres, mientras dure la atención, a menos que se contradiga con el interés superior del niño.
- Asegurar la revisión periódica de la colocación de niños en hogares de guarda e instituciones y supervisar la calidad de la atención en ellas, incluso proporcionando acceso y canales adaptados a los niños para la presentación de informes, la supervisión y la reparación del maltrato.
- Adoptar medidas para prevenir la violencia contra los niños en familias de acogida e instituciones y detener su reaparición.

Considerando lo anterior, el Servicio ha definido el modelo residencial de Protección para Mayores, complementado con un Programa de Protección Especializado (REM/PER) como una respuesta a la necesidad de otorgar protección a los niños, niñas y adolescentes afectados por graves vulneraciones, según lo determine un Tribunal de Familia, y simultáneamente, otorgar intervención en programas adosados, frente a situaciones que puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de éstos, según lo refiere la Ley N° 20.032, en su artículo 4, número 3.2, letra a.2.

De esta forma, se garantiza el cuidado del niño, niña o adolescente a través del ingreso a un espacio protegido, y se aborda la reparación o de las graves vulneraciones mediante la intervención de profesionales de la residencia y/o de otros programas especializados del intersector y/o de protección especial.

Este modelo de intervención complementario (REM-PER), deberá ser considerado por los Organismos Colaboradores Acreditados interesados, para la formulación de sus propuestas, en tanto ambas modalidades podrán aparecer administrativamente separadas, sólo para efectos de pago de los montos de subvención que entrega EL SERVICIO y para el registro de las intervenciones en la base de datos institucional SIS Mejor Niñez. Sin embargo, en términos del proceso de intervención, se trata de un diseño único e integrado, en sus objetivos, resultados esperados, recursos humanos y metodología.

---

<sup>6</sup> Ver Política Nacional de Niñez y Adolescencia en <http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-21-3->

**En virtud de la promulgación de la denominada Ley Corta (Nº 21.140), que viene a modificar la Ley N° 20.032, los Organismos Colaboradores deberán regirse por este nuevo marco legal, con énfasis a lo que a continuación se señala:**

**La acción del EL SERVICIO y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios consagrados en la ley:**

- “El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad” .
- “El trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar”.
- “Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio”.
- “Participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez”.

Señalar que respecto de la evaluación ex ante de los proyectos, en períodos que estos deben someterse a licitación, se ponderará con especial énfasis lo siguiente:

- a) La idoneidad, oportunidad y calidad de la propuesta técnica de intervención orientada a la reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- b) La propuesta de gestión de redes para el acceso oportuno a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- c) En el caso de centros de residencias, se incluirán las acciones tendientes a la revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.

**Por otra parte, la evaluación ex post de los convenios (artículo 36), que el Servicio realiza de manera anual- se dirigirá a verificar:**

1. El respeto, la promoción y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y de sus familias.
2. El cumplimiento de los objetivos del convenio.
3. El logro de los resultados esperados especificados en el respectivo convenio.
4. La calidad de la atención que reciben los menores de edad y sus familias, el estado de salud y de educación de los niños, niñas y adolescentes que en ella residan, y las condiciones físicas del centro de residencia, en su caso.
5. Los criterios empleados por el colaborador acreditado para decidir el ingreso y el egreso de niños, niñas o adolescentes.
6. La administración transparente, eficiente, eficaz e idónea de los recursos que conforman la subvención, de conformidad con los fines para los cuales aquella se haya otorgado, según la línea de acción subvencionable que corresponda.

Además, deberán considerarse como criterios objetivos, al menos los siguientes:

- a) Otorgar un trato digno y respetuoso a los niños, niñas y adolescentes.
- b) Revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.

- c) Asistencia oportuna en el acceso a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- d) Idoneidad y pertinencia de la intervención ejecutada por los organismos colaboradores orientada a la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

## II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el sistema de cuidado alternativo<sup>7</sup> para niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales, el Servicio atiende cada año a aproximadamente 15.000 niños, niñas y adolescentes separados transitoriamente de su entorno familiar de origen y comunitario, por una medida de protección judicial. Las órdenes de ingreso a éste son emitidas por los Tribunales de Familia, frente a graves vulneraciones de derechos, incluso situaciones de riesgo vital, identificadas y/o judicializadas, por diversos actores de la comunidad.

Si se considera que el proceso de desarrollo físico y psicológico de la niñez y adolescencia requiere el apoyo de figuras adultas y un contexto protector acorde a la etapas del ciclo vital, es deber del Estado y de la comunidad ofrecer a aquellos niños, niñas y adolescentes afectados por graves vulneraciones, instancias de acogida con condiciones para interrumpir estas situaciones, evitar la re victimización, resignificar las experiencias traumáticas, fortalecer el desarrollo integral de éstos y restituir su derecho a vivir en una familia. Más aún si se encuentran en contextos de alta vulnerabilidad social.<sup>8</sup>

La situación de un niño, niña o adolescente víctima de grave vulneración de sus derechos, como maltrato, abuso sexual, negligencia severa, entre otras, exige actuaciones con sentido de urgencia, para su protección oportuna e intervención reparatoria. En especial, cuando no se cuenta en lo inmediato con familiares con la motivación y competencias para asumir el cuidado de los niños/as y adolescentes, lo que lleva a la judicialización del caso, y hace necesario disponer de dispositivos de cuidado como las presentes residencias, que constituyen una de las modalidades de cuidado alternativo disponibles en la política pública de protección especial.

Al respecto, cabe consignar que, si bien los gobiernos realizan diversos esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad de vida de las familias más vulnerables, mediante políticas de empleo, vivienda, salud, educación, inclusión, protección social, pareciera que éstas resultan insuficientes ante una realidad social y cultural compleja, debiendo realizar mayor trabajo intersectorial.

Así también, persisten en la realidad chilena factores que influyen en la calidad de vida de las familias, en su dinámica de funcionamiento y en las relaciones interpersonales, tales como las expresiones de discriminación, ya sea por etnia, nacionalidad, necesidades especiales u otras; como también el uso de la violencia intrafamiliar o en relación con el entorno; comercialización y consumo de drogas, entre otras problemáticas, cuyo abordaje se complica por la existencia de políticas sectoriales fragmentadas.

En este marco, el problema a abordar no es sólo garantizar la protección del niño/a o adolescente vulnerado en un espacio bien tratante, nutricio y reparador, sino también la prestación de servicios a la familia, comprendiendo sus distintas funciones en contextos de vulnerabilidad, sus peticiones de ayuda para superar las crisis y en especial para el fortalecimiento de sus competencias para ejercer la crianza y cuidado de los niños/as y adolescentes.

Según los datos disponibles, es posible observar que las principales causales de ingreso al sistema de cuidado alternativo (residencias y programas de familias de acogida) darían cuenta de debilidad o baja competencia parental presente en el adulto que ejercía el rol de cuidado y crianza de los niños, niñas y adolescentes. En base a información del año 2015, las causales de ingreso asociadas a la debilidad de dicha competencia serían la negligencia (31,3%), la inhabilidad de uno o ambos

<sup>7</sup> El sistema de cuidado alternativo de EL SERVICIO está conformado por los centros residenciales de protección de la red de colaboradores y de administración directa, como también por los programas de familias de acogida de colaboradores y de administración directa.

<sup>8</sup> De acuerdo a la Casen 2013, el 22 % de la población menor de 18 años se encuentra en situación de pobreza (y el 11,8 % de los adultos).

padres (25,0%), protección (14,6%), peligro material o moral (8,4%), maltrato, abuso sexual, violación (4,1%); y en términos de las dinámicas familiares, la violencia intrafamiliar (3,5%).<sup>9</sup>

Dentro de esta población, se encuentran los niños, niñas y adolescentes vulnerados cuya situación ameritó la separación de su familia y el ingreso a una residencia de protección para mayores. El año 2015, entre enero y diciembre, esta modalidad tuvo 2.217 nuevos ingresos de niños, niñas y adolescentes, alcanzando el total de atendidos en ese mismo año 4.386. Las edades de estos niños, niñas y adolescentes fluctuaban entre 0 y 18 años y más, concentrándose un 16,84% en el rango 12 a 13 años, seguido de un 16,48% correspondiente al tramo 14 y 15 años y en tercer orden la población de 10 y 11 años, en un 15,16%. Respecto a la permanencia, el 67,45% consigna una estadía de 3 y menos años; la restante población (32,53%) presenta cuatro y más años de institucionalización, siendo mayoritariamente adolescentes de 16 y 17 años, y en segundo lugar, de 14 y 15 años. Dentro de este grupo, se observa que un 3,28 % de los atendidos registran 10 y más años de estadía<sup>10</sup>, quienes, por su edad, podrían constituir un grupo excepcional de preparación hacia la vida independiente.

Es así como la modalidad de acogimiento residencial para mayores con programa adosado (REM/PER) debe garantizar la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos, brindándoles las condiciones materiales, de los recursos humanos y de intervención psicosocial establecidas en las presentes Orientaciones Técnicas, como también las señaladas para el trabajo con las familias o adultos relacionados, a fin de ofrecerles oportunidad de cambio y fortalecimiento de sus funciones y responsabilidades respecto de los niños/as y adolescentes atendidos en la residencia, para lograr su egreso con una familia protectora de manera estable.

A continuación, se consignan las **causas de ingreso más frecuentes** de la línea residencial, las que para efectos de las presentes Orientaciones Técnicas constituyen las principales vulneraciones que la modalidad REM/PER debe abordar:

**Negligencia grave:** Califican como tal las situaciones de omisión de cuidados, en el cual las necesidades físicas, psicológicas y sociales básicas del niño/a o adolescente no son atendidas ni supervisadas por periodos prolongados de tiempo por el o los adultos a cargo, en el contexto familiar, interfiriendo en el curso del desarrollo integral normal, requiriéndose protección y e intervención especializada.

**Maltrato físico grave:** Es una acción no accidental realizada por los padres, madres, cuidadores, otros adultos, que provoca daño físico en el cuerpo del niño, niña o adolescente. Ejemplos: formas de castigo corporal como golpes, quemaduras, azotes, zamarrones, pellizcos, tirones de pelo u otras acciones que causen marcas y/o sufrimiento físico. Se incluye también la administración de sustancias que provoquen daño o efectos tóxicos en el organismo. Un niño/a o adolescente es víctima de maltrato físico grave cuando la conducta maltratante ha provocado lesiones en su cuerpo, que se notan o se han notado, y que ameritan o ameritaron hospitalización o atención médica. Incluye el síndrome de Münchhausen por poder.

**Maltrato psicológico:** Se produce cuando los adultos a cargo del cuidado del niño, niña o adolescente manifiestan hostilidad verbal hacia éste, a través de insultos, desprecio, crítica, amenaza de abandono, entre otras conductas, por diversas causas incluyendo cuestionamiento, descalificación o rechazo por su condición física, orientación sexual u otras. Amerita ingreso cuando este comportamiento del adulto es frecuente, es decir, se da una o más veces en la semana, indistintamente si va acompañado de otro tipo de malos tratos. Es decir, cuando se produce un desinterés o rechazo categórico, total y constante hacia el niño, niña o adolescente.

**Testigo de violencia intrafamiliar grave (VIF):** Se trata de violencia intrafamiliar tipificada como delito por la Ley 20.066, y definida como ejercicio repetido e intenso de violencia física o psíquica respecto de alguna persona del núcleo familiar. Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima (Artículo 14, Ley 20.066 de VIF). Incluye niños, niñas y adolescentes testigos de femicidio.

<sup>9</sup> Fuente: Departamento de Planificación y Gestión del Control, EL SERVICIO.

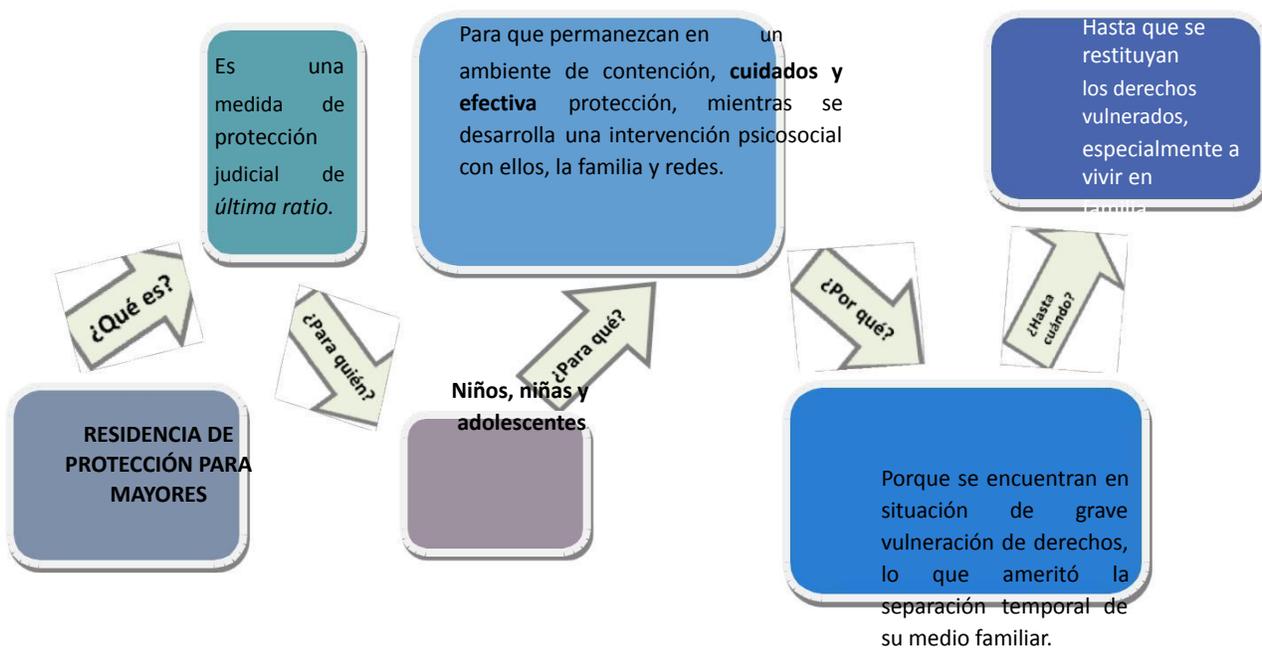
<sup>10</sup> Ídem

**Niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra su indemnidad sexual:** Corresponde a víctimas de delitos sexuales, tales como abuso sexual, violación, estupro, sodomía, explotación sexual comercial, entre otros, según lo establecido en el Código Penal.

**Abandono:** el niño(a) o adolescente es víctima de abandono cuando los padres o adultos a cargo no le proporcionan atención personal o económica por plazo de dos meses, o 30 días cuando se trata de un niño(a) menor de 1 año. Esto le produce un desajuste severo que compromete seriamente su desarrollo y requiere atención o tratamiento especializado. Señalar que esta definición legal, se complementa conceptualizando el abandono también como una forma en que un padre o madre – en ambientes de alta vulnerabilidad- no logra asumir sus roles de protección y cuidado diario en la vida de sus hijos/as. La desprotección y la separación del niño/a o adolescente de la familia es un fenómeno que origina también abandono progresivo del niño/a o adolescente, lo cual implica prescindir de la presencia física y/o socio afectiva constante de los adultos significativos. El abandono pone en riesgo el desarrollo integral y la estabilidad emocional e incluso su vida, si no se toman las medidas pertinentes y a tiempo.

### III. MODELO DE INTERVENCIÓN

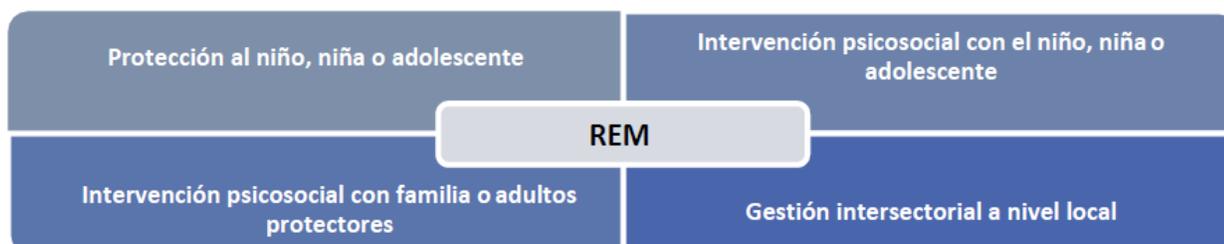
#### III.1 Características de la modalidad



Las Residencias de Protección para Mayores con Programa adosado para la intervención residencial (en adelante, REM), constituyen una modalidad de atención transitoria para aquellos niños, niñas y adolescentes víctimas de graves vulneraciones de sus derechos, que no cuentan - en lo inmediato- con adultos en condiciones de otorgarles efectiva protección. Esto determina la necesidad de ingresarles a un espacio de protección que interrumpa las situaciones de vulneración que les afectan y donde se desarrollen procesos de intervención dirigidos a la restitución de sus derechos, a la superación de los efectos de las vulneraciones y al logro del egreso desde la residencia a la vida en un entorno familiar de manera estable y protegida (con la familia de origen u otra).

La presente modalidad REM dispone de un programa adosado para la atención residencial, mediante el cual obtiene recursos presupuestarios –vía subvención del Servicio - que permiten la contratación de profesionales del ámbito de la salud, que vienen a complementar el trabajo de los/as profesionales, como también a favorecer una mejor coordinación con la red local de salud y servicios sociales que el equipo de la residencia debe gestionar en beneficio de la población atendida.

El proceso de intervención que se desarrolla en la REM con los niños, niñas y adolescentes, apunta a proporcionarles un ambiente de contención, cuidado y efectiva protección, mientras se desarrollan procesos de intervención especializada, con enfoque psicosocial y estrategias psicoterapéuticas destinadas a la resignificación de las situaciones de grave vulneración de derechos y el impacto que éstas pueden tener en el normal desarrollo. Se dirigen también al fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos (familia de origen u otra), necesario para avanzar hacia la restitución del derecho a vivir en familia, logrando el egreso desde la residencia e inserción familiar definitiva y estable del niño, niña o adolescente.



Cabe hacer referencia a los resultados del estudio “Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes atendidos por los centros residenciales de SENAME”<sup>11</sup>, que da cuenta de una mayor complejización de este perfil, a juicio de quienes fueron entrevistados (directores, profesionales y técnicos de las residencias consideradas en la muestra). Conjuntamente, el estudio plantea igualmente la hipótesis que el perfil de los niños/as es un componente más dentro de los escenarios sistémicos que envuelven esta realidad, donde intervienen relacionamente múltiples actores situados en posiciones estructurales diversas, en la vida de los niños/as y adolescentes. En definitiva, serían estos escenarios los que se han complejizado en la actual línea de protección residencial.

Lo anterior, establece una exigencia de atención especializada, en articulación con otros programas intervinientes con los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Asimismo, se debe reconocer la significativa capacidad socioeducativa de la comunidad que se conforma al interior de las residencias.

### III.2 Objetivos

#### **Objetivo general**

Contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados, mediante una intervención residencial transitoria, desarrollada bajo estándares de calidad.

#### **Objetivos específicos**

<sup>11</sup> Martínez R., Víctor. (2010). Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales del SENAME. SENAME - Unicef, Santiago, Chile.

1. Asegurar calidad de vida para la satisfacción de las necesidades básicas y bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en la residencia.
2. Realizar acciones para la resignificación de experiencias asociadas a las graves vulneraciones de derechos de las cuales ha sido víctima el niño, niña o adolescente, que llevaron a su ingreso al sistema residencial de protección, de manera directa o en coordinación con la red local.
3. Desarrollar intervenciones con las familias o adultos relacionados o de referencia de los niños, niñas o adolescentes, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local, dirigidas al fortalecimiento de las competencias parentales y posterior reunificación familiar en un contexto familiar protector.
4. Preparar para la vida independiente a adolescentes y jóvenes<sup>12</sup> sin posibilidad de reinserción familiar.

### **III.3 Sujeto de atención**

Las Residencias de Protección para Mayores tienen como sujetos de atención a niños, niñas y adolescentes de entre **06 a 17 años 11 meses y 29 días**<sup>13</sup> ingresados con medida de protección judicial en razón de graves vulneraciones de derechos, por las cuales han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar.

Excepcionalmente, podrán ser atendidos en estas residencias niños y niñas menores de seis años de edad, si así se justificara en consideración a su interés superior, ya sea por las condiciones y atención especializada que puede ofrecerles el equipo de la residencia; para facilitar la intervención con las familias y redes; para evitar la separación de hermanos u otras situaciones posibles y necesarias de atender.<sup>14</sup>

Son también sujetos de atención las familias o adultos de referencia de los niños, niñas y adolescentes, con quienes la residencia desarrollará procesos de intervención a favor de la protección de estos.

La atención en la residencia no discriminará a los sujetos de atención por su condición étnica, racial, religiosa, de cualquier otro orden, incluyendo a quienes presentan alguna situación de discapacidad<sup>15</sup>.

### **III.4 Enfoques transversales**

#### **III.1.1 Enfoque de Derechos**

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce al niño, la niña y adolescente como sujeto y actor social, define los derechos humanos básicos a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra el maltrato, abuso y explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social; además de establecer pautas en materia de atención de salud, educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

Ello de acuerdo a cuatro principios fundamentales a ser considerados en el diseño de políticas públicas, planes y programas para la infancia y adolescencia. Estos son: la no discriminación (art. 2); la consideración del interés superior del niño (art. 3); el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo

---

<sup>12</sup> El concepto de “jóvenes” se incorpora en atención a la posibilidad –en casos específicos, cuyo interés superior así lo indique– de permanencia en la residencia hasta la edad de 24 años, si se encuentran en preparación a la vida independiente, realizando estudios técnicos, profesionales o de capacitación en oficios. El período de adolescencia refiere a las edades entre 14 y 18 años.

<sup>13</sup> Excepcionalmente jóvenes mayores de 18 años y menores de 24 años, cuando presentan capacidades diferentes (Art 19. Ley 18.600) o se encuentren cursando estudios superiores en alguna Universidad, Instituto Profesional o centro de formación técnica, reconocidos por el Estado (Art. 2 del D. L. 2465/1979) o en un instituto de enseñanza media técnico-profesional o estudios en algún establecimiento educacional de enseñanza básica, media, o práctica en escuelas industriales o técnicas, situación que deberá ser aprobada por el Servicio. (Art. 41 Ley 20.032)

<sup>14</sup> Si bien se reconoce que las residencias de mayores no se encuentran especialmente acondicionadas para atender lactantes y niños/as menores de seis años, se deberán realizar los esfuerzos necesarios para darles condiciones apropiadas a sus necesidades y etapa evolutiva.

<sup>15</sup> Los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales, que presenten cualquier tipo de discapacidad física, mórbida, sensorial, intelectual o mental, evaluada en rangos de discreta o moderada, pueden ser atendidos en esta modalidad residencial, la que deberá implementar las condiciones requeridas para su debida protección y atención.

(art. 6); y el derecho del niño a expresar su opinión y a que se la tenga debidamente en cuenta (art. 12).

De acuerdo al principio de la no discriminación, el accionar de la residencia se orientará considerando la integralidad de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sin distinción de género, raza, o de cualquier condición biológica, sociocultural, o de otro tipo. Esto no restringe la posibilidad de considerar y aplicar diferenciaciones entre la población atendida, a fin de favorecer el desarrollo de procesos pertinentes a sus características, situación y necesidades. Por ejemplo, en el caso de población migrante o perteneciente a un grupo originario, o una situación de discapacidad, entre otras.

El principio referido a la supervivencia y desarrollo implica para la residencia ofrecer a los sujetos de atención condiciones de protección, provisión y cuidados requeridos, de acuerdo a sus necesidades, para su crecimiento y despliegue progresivo de su potencial.

La residencia fomentará en los diversos espacios la participación de los niños, niñas o adolescentes apoyándoles con estrategias para la formación de sus propios juicios y libre expresión de sus opiniones, de acuerdo a la etapa vital en que se encuentran y capacidades diferentes, que puedan presentar.

En particular, el equipo de intervención de la residencia para mayores debe orientar, escuchar y apoyar a la población atendida en la elaboración de un proyecto de vida, como parte fundamental del respectivo plan de intervención con ellos, familias y entorno socio comunitario.

La residencia deberá reflejar el respeto a los derechos de la población atendida y consideración de los principios antes señalados, en todos los ámbitos de funcionamiento interno y en el desarrollo de los procesos de intervención psicosocial, considerándolos en el establecimiento de normas de convivencia en conjunto con los niños, niñas y adolescentes, como también en las interacciones internas entre pares y el personal, en el trabajo con las familias y el entorno socio comunitario, a fin de generar cambios favorables respecto de la situación que originó la medida de internación y lograr la estabilidad en el ejercicio y respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

La consideración del interés superior del niño implica para la residencia realizar procesos internos y en coordinación con otros garantes -como los Tribunales de Familia, las familias, la comunidad, las instituciones del intersector a nivel local y otros- dirigidos a que las decisiones que se tomen respecto de cada niño, niña o adolescente y las acciones que se realicen, sean las más favorables para su protección, desarrollo y bienestar. Por tanto, este principio es clave y primordial para las decisiones que se tomen en beneficio de los niños, niñas y adolescentes.

### **III.1.2 Enfoque de Género**

El Enfoque de género permite analizar las diferencias entre hombres y mujeres, distinguiendo las características biológicas de aquellas que son construidas socioculturalmente. Al develar las desigualdades e injusticias en las relaciones entre los sexos, es posible reconocer y proponer cambios en todos los niveles de la vida en común, es decir, desde lo personal hasta lo más general, para construir la igualdad de derechos y avanzar en establecer la equidad.

La aplicación del enfoque de género buscará develar y cuestionar prejuicios y estereotipos que pudieran estar presentes e incidir negativamente en la toma de decisiones, particularmente en la instancia de cuidado alternativo, los Tribunales de Familia, o en la misma residencia.

Cabe hacer referencia a lo indicado por el Comité de los Derechos de Niño, en la Observación General Nº 13, que señala lo siguiente: “Los Estados deberían hacer frente a todas las formas de discriminación de género en el marco de una estrategia amplia de prevención de la violencia. Esto significa luchar contra los estereotipos basados en el género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a perpetuar la utilización de la violencia y la coacción en el hogar, la escuela y los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, las instituciones y la sociedad en general. Deben alentarse activamente las asociaciones y alianzas estratégicas entre niños y adultos de sexo masculino, dando a estos, al igual que a las mujeres y las niñas, oportunidades de aprender a respetar al otro sexo y a poner fin a la discriminación de género y sus manifestaciones violentas.”

De la revisión de las causales de ingreso a la residencia que registran niñas y niños, es posible observar que el abuso sexual en cualquiera de sus formas es significativamente más frecuente en las niñas; mientras que la negligencia de los adultos asociada a problemas conductuales, tiende a ser más frecuente en niños. Por tanto, es necesario considerar y despejar variables de género que puedan estar relacionadas con las problemáticas a la base de las situaciones que terminan vulnerando gravemente los derechos de niños y niñas, al momento de las evaluaciones diagnósticas y definición de los objetivos, resultados esperados y metodologías de intervención a utilizar por el equipo de la residencia.

En ese sentido, el equipo de la residencia -independiente de sus funciones, pues cada integrante incide en la atención y dinámicas internas- debe reflexionar sobre los estereotipos<sup>16</sup> en torno al tema, identificarles tanto en las historias de vida de los sujetos de atención, como en las propias concepciones, teniéndolas presentes como una herramienta a utilizar en el trabajo e intervención con los niños, niñas, adolescentes, adultos y otros programas, para lograr respetar y validar la diversidad de género, ampliando la mirada de la dicotomía masculino/femenino, lo que incluye el respeto a la diversidad sexual.

Es importante identificar también los estereotipos de género que estén influyendo en el trato dado a la población atendida. Por ejemplo, en las tareas asignadas, los juegos permitidos o fomentados, la ropa que se considera o no apropiada, las conductas que se creen correctas o no, entre otros.

En el trabajo con las familias, el equipo debe indagar y analizar los estereotipos de género que puedan estar presentes en los adultos con los que se interviene. Por ejemplo, en los roles que asignan a los integrantes del grupo familiar, incluido el niño, niña o adolescente ingresado a la residencia. Este análisis debe ser incorporado durante todas las fases del proceso de intervención, evitando centrarlo en las mujeres (madres, abuelas, otras), sino facilitar también la participación de las figuras masculinas protectoras (padres y otros), para el fortalecimiento de las competencias protectoras y su capacidad de resolver con mayor autonomía los problemas que deben enfrentar. En ese sentido, se deben abordar –entre otros- temas tales como las desigualdades en las exigencias que se plantean a las madres y padres respecto al cuidado de los hijos/as, la resolución no violenta de los conflictos, lo que contribuirá al proceso de resignificación de las experiencias de vulneración que han afectado a los niños, niñas y adolescentes.

Asimismo, se buscará develar y cuestionar prejuicios y estereotipos que pudieran estar presentes e incidir negativamente en la toma de decisiones en las instancias relacionadas como los Tribunales de Familia, otros programas o en la misma residencia.

Finalmente, la residencia deberá analizar los datos desagregados por sexo de la población atendida y de las familias o adultos relacionados, con análisis de posibles diferencias en la forma y magnitud con que las vulneraciones de derechos afectan a niños y niñas, e incorporar este análisis en las estrategias de intervención.

### **III.1.3 Enfoque intercultural**

El concepto de interculturalidad hace referencia a la relación e intercambio entre distintas culturas con el mutuo enriquecimiento de quienes comparten y coparticipan en una relación horizontal, respetándose mutuamente sus historias y saberes, lo que va más allá de la multiculturalidad asociada a la presencia de varias culturas sin relación y profundización entre ellas.<sup>17</sup>

Por tanto, las intervenciones con perspectiva intercultural deben diseñarse y ejecutarse con el reconocimiento de la identidad cultural de niños/as y adolescentes, sus particulares vivencias

---

<sup>16</sup> Los estereotipos de género son construcciones culturales que promueven una visión determinada sobre el rol de las mujeres y los hombres en la sociedad. Estas ideas preconcebidas definen cómo deben actuar las personas según su sexo, qué tareas les corresponden, cuáles son sus habilidades y en qué ámbitos profesionales o de estudio se desempeñan mejor, entre otros aspectos. Estos estereotipos insertos en nuestra cultura contribuyen a una manera de pensar que discrimina, en especial a las mujeres (Esta definición fue basada en la “Guía ilustrada para una comunicación sin estereotipos de género” (Gobierno de Chile, enero 2016), material que se sugiere revisar y trabajar. Disponible en [http://www.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/160302\\_ManualPpctvaGeneroTRAZADO\\_baja.pdf](http://www.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/160302_ManualPpctvaGeneroTRAZADO_baja.pdf))

<sup>17</sup> Hidalgo, V. (2005). “Cultura, Multiculturalidad, Interculturalidad y Transculturalidad: Evolución de un Término”, En Revista Universitas Tarraconensis, Revista de Ciencias de la Educación. , Nº 1, 2005, págs. 75-85 España

individuales, familiares y sociales, sus trayectorias, la pérdida de vínculos y personas significativas, la integración a nuevos territorios y contextos.

La residencia debe considerar el enfoque intercultural para promover y facilitar la integración social de los niños, niñas y adolescentes inmigrantes o pertenecientes a pueblos originarios y contribuir a un ejercicio efectivo de sus derechos, respetando su identidad, cosmovisión y diferencias culturales.

El enfoque intercultural está considerado en varios de los artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño. Así, por ejemplo, el artículo N°2 plantea que “se respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales, y se tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares”.

Luego, el artículo N°8 establece la necesidad de “respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas”, mientras que los artículos N°14 y N°30 precisan el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión enfatizando que donde existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.

Un estudio realizado por SENAME el año 2009<sup>18</sup> en los centros residenciales pudo constatar la ausencia de experiencia y conocimiento en materia de interculturalidad y/o práctica de los derechos culturales y lingüísticos de los niños y niñas indígenas, principalmente mapuches, usuarios de la línea residencial, en particular en las regiones del sur de Chile y Araucanía.

El equipo residencial debe considerar este enfoque como categoría de análisis complementaria al momento de levantar el diagnóstico y el plan de intervención, facilitando y propiciando la mantención de la pertenencia cultural de origen, particularmente cuando los niños, niñas o adolescentes se auto identifican como pertenecientes a un determinado grupo étnico cultural.

Lo explicitado implica un desafío para los equipos en el sentido de contar con “facilitadores interculturales” al interior de los equipos, en especial en los centros que están más cercanos a territorios indígenas. En caso de no contar con estos facilitadores, será necesario que al menos un miembro del equipo tenga capacitación o especialización en trabajo intercultural.

Como recomendaciones generales a aplicar, se plantean las siguientes:

Cada niño/a y adolescente ingresado a la residencia es consultado sobre su pertinencia étnica y esta información es registrada en su carpeta individual y en SIS Mejor Niñez.

Se evalúan y registran las formas de mantención del contacto con su medio étnico- cultural de procedencia. Por ejemplo: asistencia a celebraciones, participación en el estudio de su lengua, etc.

Se propicia la socialización del niño/a o adolescente según su cultura, y dada la separación temporal respecto de su familia, se buscan referentes culturales en su familia extensa o en organizaciones indígenas, que puedan facilitar la continuidad de la socialización según los patrones culturales propios de su etnia.

Si procede, el centro residencial toma contacto con las organizaciones indígenas (CONADI u otras) a fin de materializar el derecho a la participación de los niños/as y adolescentes indígenas en las decisiones sobre la infancia que le atañen.

---

<sup>18</sup> Estudio: “La realidad de niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas residentes en centros para mayores del Sename”. Sename / Universidad de la Frontera (2009).

Por otra parte, el Convenio N° 169 de la OIT<sup>19</sup>, ratificado por Chile en septiembre de 2008,

señala que los Estados tienen el deber de adoptar medidas especiales para salvaguardar las personas, las instituciones, los bienes, el trabajo, las culturas y el medio ambiente de los pueblos indígenas con el consentimiento de éstos y sin discriminación.

Asimismo, la Ley N° 19.253 de nuestro país, establece el deber “de la sociedad en general, y del Estado en particular, a través de sus instituciones, en respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines”.<sup>20</sup>

En relación a la situación de población inmigrante, se debe incorporar una mirada transnacional de los procesos de socialización de ésta; profundizar en el conocimiento de la historia individual, familiar y social del niño/a o adolescente. También deberán revisarse las vulneraciones, como exclusión y estigmatización, que podrían haber vivido en nuestro país. Los niños, niñas y adolescentes deben ser reconocidos como parte de un contexto familiar y de una cultura que modelan su desarrollo personal y social.<sup>21</sup>

En la evaluación para una posible reunificación familiar cabe explorar cómo vivió el niño/a o adolescente inmigrante la separación de su madre/padre, cuánto tiempo están o estuvieron separados, con quién vivió, si fue aquella una figura protectora, si se consideró su opinión al momento de la separación, entre otras preguntas que orienten el diagnóstico y posteriormente el diseño de un plan de intervención que contribuya a la integración y convivencia con pares y adultos, comprendiendo y aprehendiendo de su propia cultura y del país y/o comunidad en que se insertan.

En cuanto a información del niño/a o adolescente deberá verificarse si cuentan con cédula de identidad de extranjero residente y con certificado de nacimiento de su país de origen; autorización de salida del país (en el caso que se encuentre con uno de sus progenitores, otro familiar y/o con otro adulto); la situación migratoria de su familia (si cuenta cada miembro con visa de residencia o no); entre otros antecedentes básicos.

Asimismo, es relevante considerar que el Servicio dispone de un Convenio de Colaboración con el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior, que establece el compromiso de EL SERVICIO para el ingreso oportuno de niños, niñas y adolescentes migrantes al sistema de protección -cualquiera sea la condición migratoria en que éstos se encuentren-, y para apoyar la gestión necesaria para la resolución de residencia de aquellos/as que no se encuentren acompañados por padre, madre o tutor, o estén en procedimiento de adopción.

La residencia debe garantizar condiciones de igualdad de derechos para niños, niñas y adolescentes inmigrantes, atendiendo sus ingresos del mismo modo que en el caso de adolescentes y niños chilenos, y proceder de acuerdo a lo instruido por el Servicio al respecto. Esto es:

“El ingreso de un niño, niña o adolescente extranjero a la Red de atención del Servicio, cualquiera sea la causa de ingreso, debe ser atendido al igual que todo caso de protección de derechos de un niño/a chileno/a, y debe ser comunicado por los Centros o Programas dentro de las 48 horas siguientes a su ingreso, a la Unidad de Relaciones Internacionales, con copia al Departamento de Protección de Derechos de la Dirección Nacional o al Departamento de Justicia Juvenil, y a las respectivas unidades regionales de ambas áreas, independiente de su nacionalidad o situación legal en Chile. Esta comunicación debe incluir la información básica de la cual se dispone en ese momento: identificación del niño/a o adolescente; causa de ingreso; lugar de ingreso (especificar Centro), quién ordena el ingreso y toda información que pueda ser útil para su identificación, en caso de no tener documentos de identidad.”<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Organización Internacional del Trabajo. (1989). Convenio N°169, Ginebra. Disponible en:

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_100910.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_100910.pdf)

<sup>20</sup> Ley 19.253, promulgada en 1993, establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena.

<sup>21</sup> Fuenzalida, S., Valenzuela, y Rubio, P. (2013). Guía sobre derechos de infancia e interculturalidad para uso docente. UNICEF, Carabineros de Chile, Universidad Central. Disponible en: <http://unicef.cl/web/guia-sobre-derechos-de-infancia-e-interculturalidad/>

<sup>22</sup> Oficio Circular N° 010 de fecha 18.10.2010 que informa a las Direcciones Regionales EL SERVICIO procedimiento sobre la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros.

Por otra parte, la residencia deberá tener presente, para su gestión con adolescentes (de ambos sexos) inmigrantes y nacionales, los procedimientos relativos a la detección de posibles víctimas de trata -con fines sexuales o trabajo forzoso-,

#### **III.1.4 Enfoque inclusivo de la discapacidad**

De acuerdo a los compromisos adquiridos por el Estado chileno, al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Chile en agosto del 2008, toda entidad pública abocada a la protección de derechos de la niñez y la adolescencia ha de tener incorporada la mirada de las necesidades especiales de atención que puede presentar este grupo durante su proceso de desarrollo.

En efecto, las necesidades especiales -ya sean de carácter transitorio o permanente- deben ser entendidas tal como las define la Convención sobre la Discapacidad, es decir como “aquellas necesidades especiales (físicas, mentales, intelectuales, sensoriales) que al interactuar con diversas barreras y actitudes del entorno impiden la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (Preámbulo, inciso e).

Este enfoque enfatiza la necesidad de visibilizar a las personas con discapacidad como ciudadanos/as, superando la noción de problema de salud y rehabilitación, para connotar el desafío de lograr la equidad social para este grupo minoritario de la población, en tanto la responsabilidad de la inclusión ya no es sólo del sujeto, si no de la comunidad que debe proporcionarle los apoyos, recursos, ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios, para el desarrollo de su vida y ejercicio de sus derechos.

La residencia deberá realizar acciones para gestionar la entrega de una rehabilitación de calidad al niño/a o adolescente que presente algún tipo de discapacidad. También, que sean especialmente protegidos contra todo tipo de explotación, abuso o situación de vulneración, en tanto se reconoce que este grupo se encuentra más expuesto a ser víctima de vulneraciones de distinto orden.

En ese sentido, los esfuerzos van dirigidos a asegurar que el niño/a o adolescente sea protegido e incluido dentro de una comunidad sensible que lo visibiliza, que se abre a la diversidad sin discriminación y aborda las necesidades especiales como desafíos que forman parte de su responsabilidad social.

En específico, la residencia debe disponer las condiciones y procedimientos que se señalan a continuación respecto de los sujetos de atención que presentan algún tipo de discapacidad

Identificarles debidamente en las carpetas y en SIS Mejor Niñez, especificando los respectivos tipos y grados de discapacidad.

Realizar los ajustes razonables<sup>23</sup> para su inclusión, en cuanto a la infraestructura, habitabilidad u otras condiciones físicas de la residencia que sean adaptables y faciliten la inclusión de los niños/as con discapacidad (rampa, manillas a la altura, escaleras, duchas, baños etc.) y proveerles de equipamiento o apoyos tecnológicos necesarios (lentes, audífonos, bastón etc.).

Contar con dietas especiales de alimentación en aquellos casos en que la discapacidad está asociada a alteraciones nutricionales.

Concretar el acceso de los sujetos de atención a establecimientos educacionales que respondan a sus características y necesidades especiales o de inclusión, según corresponda, como también a las atenciones de salud que requieran.

Disponer de apoyo psicopedagógico o pedagógico adicional en la residencia o en instancia educacional del sector, si es necesario.

---

<sup>23</sup> Por ajustes razonables se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Diciembre 2006

Estimular a los pares, niños/as o adolescentes, el respeto y colaboración hacia los sujetos de atención con discapacidad.

En caso de niñas con discapacidad, reconocer que están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, más expuestas a ser víctimas de abuso sexual o explotación. Por ello, la residencia reforzará medidas preventivas y asegurará las coordinaciones necesarias para que sean atendidas sus necesidades en programas ambulatorios especializados en reparación<sup>24</sup>.

De esa forma, la atención y procesos de intervención desarrollados en la residencia deben considerar la aplicación de los enfoques transversales aquí especificados, lo que debe quedar reflejado en la formulación, ejecución, y evaluación de los respectivos planes de intervención con los niños/as o adolescentes las familias y las instancias relacionadas en el nivel socio- comunitario.

Lo anterior exige analizar estos enfoques en las reuniones técnicas del equipo, para el desarrollo de estrategias que permitan su aplicación a nivel individual y grupal, como también lograr que el personal a cargo del cuidado cotidiano de la población atendida los incorpore (mediante capacitaciones que pueden ser realizadas por profesionales del equipo o en otras instancias) y aplique en la rutina diaria de la residencia.

### **III.2 Trabajo de redes (intersectorialidad y circuito de protección especial)**

En el contexto de la co-responsabilidad de garantizar los derechos de la niñez y adolescencia que le compete a la sociedad en general y en particular al Estado, a través de las instituciones públicas, las residencias para mayores (REM) deben desarrollar intervenciones integradas dirigidas a interrumpir las vulneraciones y restablecer derechos, mediante un accionar coordinado en el espacio local con los servicios y prestaciones de la política pública, como también con el circuito de protección especial correspondiente a la oferta programática del Servicio.

La residencia deberá desarrollar y sostener interacciones sistemáticas con las instancias encargadas de concretar el acceso a las prestaciones de protección universal para los niños, niñas y adolescentes y sus familias o adultos relacionados.

En el sector Salud, la residencia debe gestionar y concretar el acceso a atención de salud primaria y especializada (física y mental) y a las garantías que ofrece el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, cuando se trate de niños/as menores de 04 años, en tanto la residencia tiene la obligación de garantizar la atención de salud de toda la población atendida, y velar por el cumplimiento de controles periódicos y tratamientos médicos especializados de acuerdo a la edad y estado de salud.

De esta forma es que el acceso a las diversas prestaciones de salud y servicios médicos oportunos de niños, niñas y adolescentes en todos sus niveles debe cumplirse por parte de la residencia, a través de la debida coordinación y vinculación con el sistema de salud. Sin perjuicio de lo anterior, y en caso excepcional, cuando no exista una respuesta oportuna desde los servicios de salud, el organismo colaborador podrá financiar la atención requerida con recursos propios o de la subvención que entrega el Servicio.

En Educación, se debe tramitar la matrícula en establecimientos y otras gestiones que favorezcan la reinserción y/o estabilidad y logros esperados en el sistema escolar, tales como beca de alimentación, nivelación, evaluación diferenciada, exámenes libres, traslados durante el año, transporte, y otras. Lo anterior, según edad, características y necesidades de la población atendida.

La residencia deberá realizar también gestiones para lograr el acceso y desarrollo de las atenciones requeridas en programas locales implementados por SENDA, en situaciones de consumo experimental de drogas y alcohol, sin perjuicio de las atenciones de salud que correspondan en el sistema de atención primaria.

---

<sup>24</sup> Basado en la Convención de Derechos Personas con Discapacidad. Preámbulo. letra q)

De acuerdo al diagnóstico de cada caso y los objetivos, resultados esperados y estrategias de los respectivos planes de intervención, la residencia activará las redes locales del intersector y de protección especial para concretar las prestaciones y beneficios necesarios para los niños, niñas, adolescentes y sus familias o adultos relacionados participantes en el proceso de restitución de derechos.

En este trabajo en redes se tendrá presente el ejercicio del derecho consagrado en el artículo 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño, relacionado con el deber del Estado de brindar a padres y madres la asistencia necesaria en el desempeño de sus funciones; como también lo establecido en el artículo 26, que dice relación con el derecho de todo niño y niña a beneficiarse de la seguridad social.

Para ello, la residencia gestionará los soportes en el espacio local disponibles para las familias vulnerables, a través de los Municipios correspondientes, de forma que accedan a oportunidades de empleo, vivienda y otros subsidios acordes a sus necesidades.

Conjuntamente y cuando se requiera, la residencia deberá desarrollar un trabajo complementario con los programas especializados del territorio, para el buen desarrollo de los procesos reparatorios de los niños, niñas y adolescentes y para contribuir al fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos de la familia de procedencia.

Así también, se deberá desarrollar un trabajo coordinado con los equipos de Adopción, ubicados en las Direcciones Regionales del Servicio, en los casos que sea necesaria dicha coordinación.

Asimismo, la residencia debe vincularse regularmente con los Tribunales de Familia, respondiendo a las obligaciones derivadas de la medida de protección que generó el ingreso a la modalidad.

Ante situaciones de niños, niñas y adolescentes víctimas de una vulneración de derechos constitutiva de delito, se debe iniciar denuncia en Fiscalía e informar al Tribunal de Familia y a el Servicio. Luego, mantener comunicación con respecto del curso de la acción penal y acciones de coordinación necesarias, así como con la Unidad de Atención a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, y con el Programa de Representación Jurídica u otro partícipe en la causa.

Ante dificultades en la articulación o respuestas de la red intersectorial, en especial para atenciones de urgencia en salud física o mental, consumo de drogas u otras que implican riesgos para un niño, niña o adolescente, los equipos residenciales deben analizar los obstaculizadores, planificar estrategias de abordaje e informar a la mayor brevedad a EL SERVICIO regional, mediante comunicación con su respectivo/a Supervisor/a Técnico/a, para solicitar los apoyos que correspondan.

La residencia debe considerar que el Servicio intenciona el acceso preferente a la red programática ambulatoria de protección especial, para niños, niñas y adolescentes atendidos en modalidades de cuidado alternativo. Por tanto, la residencia debe trabajar de manera articulada con estos programas de acuerdo a las particularidades de cada caso. Las prestaciones de otros programas de la red de protección especial que pueden complementar la intervención residencial, son las que se señalan a continuación:

**Programas de Reparación en Maltrato (PRM).** Los proyectos PRM pueden colaborar en materia reparatoria con los niños, niñas y adolescentes que han sufrido maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual, situación que además califica -en términos judiciales-, como un hecho constitutivo de delito, siendo la primera prioridad brindar atención a usuarios/as de residencias.

**Programas de Reparación de la Explotación Sexual Comercial (PEE).** Los proyectos PEE pueden otorgar atención especializada en casos de víctimas de este delito en cualquiera de sus formas (explotación sexual comercial infantil y adolescente, turismo sexual, trata de personas con fines sexuales y pornografía infantil), mediante procesos de intervención en los que se integra a las familias y adultos relacionados a fin de evaluar y fortalecer sus capacidades protectoras.

**Programas de Prevención Focalizada (PPF).** Los proyectos PPF pueden colaborar en función de favorecer el egreso asistido de los niños, niñas y adolescentes, para recuperar su derecho a vivir en

familia, toda vez que trabajan para la restitución de derechos vulnerados y fortalecimiento de las competencias de cuidado y crianza de las familias y/o adultos significativos, cuando existen condiciones para ello.

**Programas Integrales Especializados (PIE).** Los proyectos PIE pueden colaborar con intervención especializada cuando los niños, niñas y adolescentes presentan vulneraciones crónicas y problemas de integración social, como: transgresión de derechos de otras personas (adolescentes inimputables), consumo de drogas, deserción escolar y/o prácticas abusivas de carácter sexual. Los/as adolescentes que se encuentran en residencias y/o presentan prácticas abusivas de carácter sexual son prioridad de ingreso a la intervención de los PIE, de no existir oferta especializada en la materia.

**Programa de Familias de Acogida Especializada (FAE).** Los proyectos FAE que tal como las residencias conforman la oferta de cuidado alternativo para niños/as y adolescentes separados judicialmente de su medio familiar de origen, constituyen dispositivos para la desinternación, en especial de primera infancia. En estas instancias es posible brindar atención en una familia de acogida externa o extensa, de acuerdo a la evaluación del caso, para brindar los cuidados y protección necesarias a un niño, niña o adolescente, dando continuidad al proceso de reparación y restitución de derechos en un ambiente familiar, mediante derivación desde la residencia.

**Diagnóstico Ambulatorio (DAM).** Los proyectos DAM pueden haber realizado diagnóstico psicológico, social o psicosocial e informe de competencias parentales previo al ingreso del niño, niña o adolescente, lo que el equipo de la residencia debe incorporar en su trabajo. Así también es posible que el ingreso se produzca sin diagnóstico previo y el Director/a de la residencia estime necesario solicitar al Tribunal de Familia la derivación al DAM, para contar con una evaluación pericial requerida en las materias especificadas en las Orientaciones Técnicas DAM, 2015.

**El profesional Trabajador/a Social de la residencia deberá mantener actualizada toda la oferta existente en el espacio territorial en que se emplaza la residencia, con la información referida a los servicios y beneficios sociales disponibles para los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Ello implica también la gestión de todo el equipo residencial y la participación de profesionales en las mesas y redes locales.**

**Es deber de la residencia explorar en el ámbito local las alternativas de derivación a proponer al Tribunal de Familia, para asegurar la protección y proceso de resignificación de las vulneraciones que afectan a la población atendida; y realizar seguimiento de los procesos desarrollados en estas instancias de derivación.**

### III.3 Vías de ingreso

El ingreso de los/as adolescentes a la residencia responde exclusivamente a una decisión, orden o instrucción judicial remitida desde Tribunales de Familia<sup>25</sup> o con competencia en Familia, por tanto, existe la obligación de informar trimestralmente a esta instancia de todas aquellas acciones y resultados referidos a cada uno de los casos atendidos.

## IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

El proceso de intervención se inicia en el momento que el equipo toma conocimiento de la Orden de Ingreso judicial que decreta la protección residencial de los niños, niñas o adolescentes a la residencia y finaliza cuando el Tribunal de Familia dicta la correspondiente Orden de Egreso.

Técnicamente, todo este proceso se ejecuta a través de diversas fases o etapas que progresan en un continuo de intervención (ingreso–intervención–egreso), definido como integral y psico-social, que se desarrolla desde una perspectiva ecosistémica, con los niños, niñas, adolescentes, la familia y la comunidad (apoyo psico-social del equipo residencial y de la red intersectorial de salud, educación y

---

<sup>25</sup> Dada la puesta en marcha la Ley N° 21.302, toda derivación realizada a cualquier programa de la red es previo a solicitud de cupo a la Dirección Regional correspondiente

social principalmente), apuntando al logro de los objetivos específicos declarados para esta modalidad programática.

El proceso de intervención de esta modalidad incorpora profesionales en las áreas de salud y educación que vienen a complementar las intervenciones en el ámbito psicosocial de los profesionales de estas áreas. Por tanto, se debe dar énfasis a que los profesionales de salud y educación no solo realicen intervenciones con los niños, niñas y adolescentes, sino que propicien el conocimiento de los equipos respecto a estrategias de abordaje de situaciones concretas en los niños y niñas. Lo anterior no implica, desligarse de las prestaciones que se requieran en el espacio social extra residencial.

#### **IV.1 La residencialidad como sustento a la intervención psico-social**

La residencia para mayores debe proveer las condiciones necesarias de protección que posibiliten el cumplimiento de los compromisos establecidos con el Servicio, para desarrollar la intervención psicosocial y alcanzar los objetivos propuestos, con la participación de los sujetos de atención, sus familias o adultos relacionados y la comunidad.

En este contexto, es preciso que los niños/as y adolescentes atendidos en la residencia perciban y se sientan partícipes de la vida en común en un lugar que acoge y da cabida a sentimientos de pertenencia y de ayuda mutua entre pares y con el personal a cargo, pues “la comunidad residencial constituye un punto de anclaje”<sup>26</sup> donde sus usuarios/as convivirán y tendrán oportunidad para su autoconfiguración como personas y para avanzar en el desarrollo de su autonomía y habilidades sociales.

Ello exige contar con equipos dispuestos e imbuidos en la tarea, con capacidad para desarrollar acciones psico-socio-educativas en el espacio cotidiano, como también contar en la residencia con las condiciones de seguridad, calidad de vida<sup>27</sup> y el bienestar de la población atendida; bajo un funcionamiento sustentado en el enfoque de derechos, bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

#### **Condiciones favorables para el desarrollo de los procesos de intervención en la residencia:**

- Recursos humanos y materiales que contribuyan a la generación de un ambiente bien tratante y de atención personalizada, con reconocimiento y respeto de la individualidad, privacidad y requerimientos de la vida diaria que presente cada niño, niña o adolescente.
- Disposición permanente del equipo a cargo, al diálogo acogedor y a dar apoyo a cada niño, niña o adolescente que lo requiera.
- Organización de los espacios y mobiliario de forma que cada niño/a o adolescente pueda tener su vestuario y objetos personales a disposición.
- Participación de los niños/as en la ornamentación de los espacios de la residencia, con libertad para decorar a su gusto su lugar en el dormitorio.
- Cualquier solicitud de cambio de dormitorio por parte de los niños/as y adolescentes es analizada de inmediato, a fin de aceptarla cuando sea posible.
- Disposición de lugares acogedores y seguros para atender las visitas.
- Disposición de vestuario, accesorios y artículos de baño, ropa de cama de acuerdo a la estación del año, y acogiendo preferencias individuales. Todo el vestuario y calzado debe ser individual, personalizado, acorde a la talla y verificado en su calidad y uso por parte del equipo de la residencia. También es posible que las familias aporten con estos insumos, de acuerdo a sus posibilidades.
- Realización de actividades de recreación y esparcimiento.

<sup>26</sup> Conceptualización acuñada por Martínez R., Víctor. (2010). Estudio “Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de EL SERVICIO”, EL SERVICIO - Unicef, Santiago, Chile. Disponible en: [http://www.EL SERVICIO.cl/EL SERVICIO /otros/INFORME%20FINAL\\_EL SERVICIO \\_UNICEF.pdf](http://www.EL SERVICIO.cl/EL SERVICIO /otros/INFORME%20FINAL_EL SERVICIO _UNICEF.pdf).

<sup>27</sup> Se entenderá por calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes en la residencia, la existencia y mantención de un funcionamiento cotidiano con las condiciones de infraestructura, equipamiento y ambientales necesarias para favorecer su desarrollo y ejercicio de derechos.

- Organización de instancias de socialización de manera segura y acordes a la edad, características, necesidades e intereses de la población atendida, posibilitando salidas a plazas, parques, cine y otros espacios del barrio, efectuar compras en el comercio establecido, otras.
- Los niños, niñas o adolescentes pueden preparar alimentos y bebidas para su consumo, con asistencia y apoyo del personal de la residencia, cuando sea necesario en razón de su edad u otras características personales.
- En el caso de enfermedad o dieta, existen variaciones en los alimentos cotidianos, las cuales son autorizadas por personal de salud o por el personal capacitado de la residencia, cuando se trata de enfermedades corrientes que no requieren prescripción médica.
- Prohibición de responsabilizar a niños/as o adolescentes de la residencia del cuidado de otros niños/as, como una forma de compensar ausencia de personal que desempeña esa función.
- Los niños/as y adolescentes pueden presentar sus reclamos, denuncias y también felicitaciones respecto de la atención residencial, por lo que se les explica el procedimiento respectivo.
- Se respetan y apoyan las necesidades individuales de cualquier discapacidad, intereses de género, étnicos, culturales y/o religiosos, de los usuarios/as.
- Si no se realiza una visita programada con la familia, los niños/as o adolescentes reciben información acerca de lo ocurrido y contención emocional que acoge la expresión de sus sentimientos de frustración, rabia, u otro.
- Cada niño/a o adolescente recibe información periódica acerca del contacto y proceso que el proyecto residencial está realizando con sus padres, familiares u otros significativos para ella.

**La residencia deberá planificar y desarrollar rutinas diarias que contribuyan a bienestar, participación y satisfacción de necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes, en las que se deberán desarrollar actividades como las siguientes:**

- Comidas provistas en los horarios, cantidad y forma indicada por profesional del área, con preparación del personal manipulador de alimentos, que debe contar con formación y experiencia.
- Elaboración de un Manual de Convivencia Interna con la participación de los niños/as, que especifique las rutinas y las normas que se deben cumplir, en acuerdo con ellos, mediante reglas claras, conocidas por todos y abiertas a sugerencias de cambios o ajustes ante nuevas situaciones o necesidades que surjan, evitando así ambigüedades o decisiones inesperadas.
- El Manual de Convivencia aborda temas como las exigencias escolares, las necesidades de recreación y descanso, los encuentros con familiares, entre otras actividades fundamentales de la vida diaria, propiciando una organización consistente de los tiempos y utilización de los espacios, en todo horario en la residencia, incluyendo los básicos de aseo, higiene, alimentación, estudio, descanso, recreación. Considera también el apoyo y reforzamiento educativo complementario al nivel de escolaridad, ayuda en tareas, lecturas, utilización guiada de internet, horarios de TV o juegos, como también la participación en actividades acordes a su etapa de desarrollo, en el sistema escolar, el barrio y en otros espacios (por ejemplo, prácticas deportivas, religiosas, recreativas, otras).
- El acompañamiento y supervisión de estas actividades se establece de acuerdo a la edad del niño/a o adolescente y las características particulares de cada caso.
- Desarrollo de actividades recreativas y celebraciones de hitos relevantes, tales como cumpleaños, graduaciones, bienvenida a nuevo integrantes de la comunidad residencial o despedidas, u otros. En éstas es posible incorporar a los padres u otros adultos de la familia, de acuerdo a los logros registrados en el respectivo proceso de intervención.
- Disponibilidad de espacios e implementos seguros de juego, acordes a los intereses y etapa de desarrollo de los niños/as y adolescentes. Esto es extensivo para los contenidos de la televisión o de video juegos, lo que debe ser supervisado por el personal encargado de la residencia.

- La rutina diaria siempre conlleva acciones formativas mediadas por personal adulto que facilitan y refuerzan aprendizajes pro-sociales y preventivos de situaciones de bullying, agresiones, acoso, abuso o cualquier conducta disruptiva que interfiera en el clima y la convivencia cordial dentro de la residencia.
- En el día a día los profesionales apoyan, orientan e interactúan con los educadores/cuidadores, modelando la forma como desempeñan el acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes en las rutinas diurnas y nocturnas, de forma que puedan comprender y acoger apropiadamente los cambios de ánimo, crisis o conductas transgresoras asociadas al sufrimiento emocional ocasionado por las vulneraciones y la separación de su medio familiar de origen. A su vez, los cuidadores(as) deben observar y reportar los aspectos relevantes del comportamiento y actividades de los niños, niñas y adolescentes y transmitirlo a los profesionales.

En todos sus ámbitos, la residencia contribuye al desarrollo integral y ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes y facilita los procesos de intervención psicosocial con éstos y sus familias, fortaleciéndolos y apoyándolos para su plena participación en la vida familiar y social.

En ese contexto, es necesario destacar las acciones dirigidas para garantizar el derecho a la salud y la educación.

### **Salud**<sup>28</sup>

El acceso a la salud considera a los niños/as y adolescentes desde su llegada a la residencia, durante su estadía y hasta el momento del egreso, respecto de prestaciones de salud primaria o especializadas, de acuerdo a las necesidades, como también para tratamientos requeridos en los servicios de salud por los adultos con los que se trabaja el egreso, si corresponde.

Todos los niños/as y adolescentes atendidos deben estar inscritos/as en el consultorio del sector de ubicación de la residencia y se deberá resguardar que asistan a las citaciones respectivas (control de niño/a sano, vacunaciones, control adolescente sano, controles médicos de tratamientos o especialidades, entre otros), con acompañamiento de personal de la residencia.

Cada niño/a o adolescente debe contar con una Carpeta Individual que contenga su historial de salud y antecedentes médicos, incluyendo también los reportes de accidentes y otros eventos relevantes de este ámbito, ocurridos durante la permanencia en la residencia.

En este ámbito, la residencia resguardará también la alimentación saludable de los niños/as o adolescentes, es decir, aquella que les aporte los nutrientes esenciales y la energía que requieren de acuerdo a sus necesidades, edad, características, para mantenerse sanas/os y atenderá todos los requerimientos especiales que los profesionales de la salud prescriban formalmente o según las particularidades de cada caso. Por ejemplo, dietas especiales por razones de salud en niños/as celíacos o diabéticos, mediante la entrega alimentaria acorde a lo establecido por profesional competente.

Al respecto, es necesario que la residencia elabore un registro con los datos de todos los niños/as y adolescentes que se declaran con necesidades alimentaria especiales.

En caso de niños/as o adolescentes vegetarianos o veganos es preciso se adopten las medidas para proveer de la alimentación requerida<sup>29</sup>, siempre y cuando esto no contravenga el estado de salud y las indicaciones médicas.

En el espacio escolar, los niños/as y adolescentes podrían acceder al Programa de Alimentación Escolar de la Junaeb, que opera en cada establecimiento escolar, durante todo el año lectivo. No obstante, a la residencia le corresponde entregar la alimentación en la vida diaria y concretar la orientación de nutricionista y personal de la salud para las minutas alimenticias, según indicaciones de profesionales encargados o por el sistema de salud u otra instancia competente.

<sup>28</sup> La residencia deberá considerar lo instruido en los Protocolos de Salud y Entrega de Medicamentos.

<sup>29</sup> De acuerdo a las indicaciones del Proyecto Resolución N°435, noviembre 2015 de la Cámara de Diputados.

La residencia deberá contar con condiciones óptimas de higiene en todas sus dependencias, procurando dentro de su rutina diaria la mantención de estas condiciones, especialmente donde pudiesen existir focos de infección, baños y cocina en especial.

Los niños/as y adolescentes serán sistemáticamente incentivados al lavado de manos y mantención de la limpieza, para lo cual la residencia deberá disponer de los productos y utensilios necesarios para mantener su higiene.

La residencia debe ejecutar procedimientos claros de actuación frente al **consumo de alcohol y/o drogas** por parte de niños, niñas o adolescentes. Es indispensable separar del resto del grupo, si se detecta que alguno/a se encuentra bajo los efectos del consumo de alguna sustancia como drogas o alcohol y adoptar las medidas para resguardar su salud y protección.

El personal de la residencia sólo administrará los medicamentos y otros tratamientos para enfermedades diagnosticadas, llevando riguroso registro y verificadores por escrito de ello y con autorización médica, de acuerdo a procedimientos escritos a cargo de personal idóneo.

El equipo profesional deberá diseñar y realizar talleres de educación sexual, con metodologías acordes a la etapa de desarrollo e intereses de niños/as y adolescentes, aplicando lenguaje claro y preciso para resolver todas las consultas que se realicen.

Esta actividad formativa contará con la participación del personal a cargo del cuidado cotidiano de los niños, niñas y adolescentes, para quienes la residencia deberá realizar también talleres específicos de detección y prevención del abuso sexual.<sup>30</sup>

## Educación

Desde el enfoque de derechos, la educación es una herramienta para lograr el pleno desarrollo de los niños/as y adolescentes, orientado hacia la apropiada inserción en el mundo adulto, y debe responder a los principios de respeto a la dignidad, no-discriminación e igualdad de oportunidades, pues la educación representa una herramienta clave para la promoción del desarrollo y para disminuir las desigualdades sociales.<sup>31</sup>

A pesar que el acceso a la **educación** ha aumentado significativamente en las últimas décadas, los niños, niñas o adolescentes con largas trayectorias de vulneración suelen presentar rezago escolar o estar fuera de ese sistema (por deserción o expulsión).

Por tanto, la residencia debe buscar alternativas de recuperación y/o reinserción escolar, conjuntamente con ofrecer apoyos psicopedagógicos específicos, a fin de facilitar la escolarización continua para desarrollar el potencial de aprendizaje de la población atendida.

Toda la población atendida debe tener acceso a un establecimiento educacional acorde a su edad y/o condiciones especiales (escuela, liceo, centros para nivelación de estudios, formación técnico-profesional, escuela especial u otros).

La rutina diaria de la residencia debe promover el logro educacional, a través de espacios para reforzar o favorecer aprendizajes (acompañamiento en tareas, estudios, lecturas, etc.); disponer de equipamiento y material educacional o didáctico acorde a las necesidades; proporcionar reforzamiento escolar a quienes lo requieran, para equiparar oportunidades de desarrollo frente a los desafíos del curriculum escolar. Esto puede concretarse a través de la coordinación con la escuela u otra instancia educativas o comunitarias que puedan apoyar en estos servicios.

En la carpeta de cada niño, niña y adolescente se archivarán informes, certificados, diplomas u otros documentos que den cuenta del desempeño académico y evolución psico-pedagógica. También

---

<sup>30</sup> Se deberán considerar los contenidos de la "Guía de prevención del abuso sexual", elaborada por DEPRODE y difundida a los centros residenciales en diciembre del año 2015. El Organismo Colaborador que no cuente con este material, debe solicitarlo a sus respectivas Direcciones Regionales del Servicio.

<sup>31</sup> UNESCO. (2007). "Educación de calidad para todos: un asunto de derechos humanos. Documento de discusión sobre políticas educativas en el marco de la II reunión intergubernamental del proyecto regional de educación para América Latina y el Caribe (EPT/PRELAC)". Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001502/150272s.pdf>

podrán guardarse dibujos u otros trabajos manuales y registrar la historia escolar en la carpeta individual de cada uno/a.

Los niños/as y adolescentes pueden participar en actividades escolares extracurriculares, fuera de la residencia, resguardándose siempre las condiciones de seguridad.

También como parte del proceso de intervención con la familia, el equipo del proyecto evaluará la pertinencia y oportunidad de que los padres u otros adultos de referencia participen en actividades del contexto educacional, como reuniones de apoderados u otras actividades de apoyo a los niños/as y adolescentes.

En el caso que la residencia atendiera a una adolescente embarazada, cabe consignar que la ley 18.962 de 1990 (y modificada posteriormente) consagra su derecho a la educación, refiriendo que “el embarazo y la maternidad, no constituirán impedimento para ingresar y permanecer en los establecimientos de educación de cualquier nivel. Estos últimos deberán, además, otorgar las facilidades académicas del caso<sup>32</sup>.

**En síntesis, la residencia proporcionará el sustento a la intervención psicosocial apuntando en todo momento a que cada niño, niña o adolescente atendido permanezca en un ambiente grato y protegido, que propicie una experiencia de vida e interacción enriquecedora con el entorno socio comunitario, a pesar de la adversidad de las situaciones vividas, a fin de aportar eficazmente al desarrollo de su proyecto de vida.**

## **IV.2 Intervención Psicosocial**

A continuación, se desarrollan las fases del proceso de intervención en la residencia los niños/as y adolescentes, la familia o adultos relacionados, y las redes sociales.

### **IV.2.1 Ingreso, acogida y diagnóstico**

Esta fase se inicia incluso antes de la llegada de un niño, niña o adolescente a la residencia, pues requiere revisar y coordinar las diversas acciones tanto para la acogida y adaptación a ésta, en particular durante el primer mes de estadía, y para la evaluación diagnóstica a nivel individual, familiar y social.

Informado el Director/a de la medida de ingreso y coordinado el traslado del niño, niña o adolescente, el equipo realiza acciones administrativas y técnicas, tales como revisión de la información disponible (informe DAM, actas de audiencias, orden de ingreso judicial, informes de otros programas intervinientes de la red o del intersector); apertura de la Carpeta Individual; ingreso de los datos correspondientes a la base de datos institucional SIS Mejor Niñez; revisión del registro histórico que pueda existir en esta base, solicitud al Tribunal de Familia de la indicación al Registro Civil para que emita el correspondiente Certificado de Redes Familiares; obtención de clave SITFA<sup>33</sup>, entre otras acciones. Todas ellas permitirán al equipo de intervención de la residencia conocer y valorar los antecedentes y situación que determina la medida de internación.

La primera intervención es la recepción afectuosa y tranquilizadora. Ésta implica contar con la presencia del Director/a de la residencia o en su defecto, designar a una persona del equipo profesional para el acompañamiento en el recorrido por el recinto y acogida del niño/a o adolescente.

En ese momento se presenta al/la educador/cuidador permanente, como su figura de referencia y apoyo cotidiano. Se debe considerar que la separación de su entorno familiar y social, es un evento que demanda acciones de contención y entrega de información tranquilizadora. Por tanto, desde su ingreso, el equipo a cargo estará monitoreando su estado emocional y adaptación al sistema de la residencia.

Es posible que estas acciones signifiquen el conocimiento y aplicación de estrategias de intervención en situaciones de crisis, destinadas a tranquilizar a los niños/as o adolescentes recién llegados, pues

<sup>32</sup> Disponible en [http://portales.mineduc.cl/index2.php?id\\_portal=50&id\\_seccion=4088&id\\_contenido=18559](http://portales.mineduc.cl/index2.php?id_portal=50&id_seccion=4088&id_contenido=18559)

<sup>33</sup> Sistema Informático de los Tribunales de Familia.

cuando se produce una separación repentina de la familia de origen y/o familia extensa, es necesario contribuir a disminuir incertidumbre, temor, angustia, frustración, entre otros. Es probable además que no se comprenda o no haya acuerdo respecto de la medida de protección, en virtud de no ser conscientes de su condición de vulneración, lo cual también es necesario de considerar en esta etapa.

En la acogida se debe entregar clara información sobre el sentido de la medida proteccional, el objetivo de la residencia, las actividades y la rutina diaria de convivencia y las reglas internas de funcionamiento. Todo lo anterior, considerando edad y nivel de comprensión. Esto implica presentar al equipo técnico del centro (quienes deben estar en conocimiento y preparadas para recibir el nuevo ingreso), presentar a sus pares, reconocer los diversos espacios, asignación de dormitorio y lugar para guardar sus pertenencias y, especialmente, escuchar sus consultas y opiniones en un espacio acogedor y privado.

~~La acogida a la familia de los~~ niños/as o adolescentes -sean sus progenitores u otros miembros de la familia extensa- también requiere que el equipo de la residencia tenga la preparación técnica y conozca los procedimientos a seguir para abordar posibles desacuerdos y/o crisis por la medida de internación. El primer encuentro con los familiares es el momento en que se explica el motivo que determinó la medida de protección en cuidado alternativo residencial, en un contexto de asegurar protección y prestar servicios de intervención para la superación del problema y aportar al bienestar de los niños/as o adolescentes. Aclararles que, si bien existe obligación de acatar la medida de protección judicial, existe también la necesidad de aceptarla positivamente, contando con su participación en el proceso de intervención residencial, en función de la estabilización y el logro de los objetivos que se planteará la intervención individual de cada caso.

Corresponde también explicarles en qué consiste el proceso de intervención que se desarrollará en la residencia, tomando conocimiento respecto de la visión, versión y explicaciones de quienes participan respecto de la situación que determinó el ingreso y cómo se visualizan posibles soluciones.

Específicamente los niños/as y adolescentes y los adultos/as relacionados/as, se iniciará un diálogo que aplaque incertidumbres, favoreciéndose que éste motive la apertura y colaboración, de forma que se mantenga durante toda la estadía de los niños/as y adolescentes en la residencia, quienes son el eje primordial de estas conversaciones, las que serán retomadas en profundidad en las sesiones terapéuticas individuales, a realizarse en la siguiente etapa.

Si se trata de un grupo de hermanos, se deberá procurar que permanezcan juntos compartiendo dormitorio, o en el mismo sector de la residencia.

La familia del niño, niña o adolescente, siempre debe ser informada, consultada y orientada desde el inicio y durante todo el tiempo de estadía. Se debe asegurar que la familia de origen, y/o la familia extensa, y/o las personas que son importantes en la vida del niño, niña o adolescente sean conscientes respecto de lo que acontece.”

La acogida, al igual que en todo el proceso de intervención residencial, considerará las variables como género, nacionalidad, etnia y capacidades diferentes, según orientaciones expuestas en los enfoques transversales a considerar en esta modalidad.

En esta etapa, como se ha dicho, uno de los primeros objetivos para el equipo será propiciar en todo momento el establecimiento de una relación de confianza con los niños/as y adolescentes. Ello implica una aceptación total y disponibilidad, presentándose como adultos a los cuales se puede acudir porque generan las confianzas.

Desde el ingreso, el equipo técnico se preocupará de iniciar un Cuaderno o Libro de Vida (de registro de los hechos vividos durante su permanencia en la residencia), acompañado en lo posible de fotografías o dibujos hechos por los mismos niños/as o adolescentes, el que será de utilidad para el trabajo terapéutico posterior, de la revisión de la historia y proyección de las condiciones de vida a futuro.

De no existir contraindicaciones expresas, el equipo promoverá desde el primer día las visitas de la familia de origen, extensa o referente, en fecha próxima al ingreso, en lo posible en horarios hábiles a fin de que el equipo pueda interactuar con ésta y estar disponible ante consultas.

Con relación a la realización del **diagnóstico psicosocial**, en principio el equipo a cargo se abocará a conocer a los niños/as y adolescentes y sus adultos relacionados que pueden constituirse como recursos de apoyo, escuchando su narración acerca de las problemáticas que les afectan y la percepción o explicaciones que otorgan respecto de la situación que provocó la medida de internación, como también sus expectativas y expresión de necesidades. En ello se intentará establecer una relación significativa o vínculo terapéutico, que sustente las acciones de intervención que se desarrollen con éstos, en tanto puedan confiar y percibir a los integrantes del equipo técnico como personas con las que pueden compartir sus problemas, porque recibirán orientación y apoyo para resolverlos.

A su vez, quienes serán los encargados de intervenir podrán conocer y evaluar las formas habituales en que las familias actúan ante los problemas o crisis que se les presentan, analizando los diversos factores que están en juego y que determinan sus decisiones. Es decir, la situación socioeconómica, el contexto socio comunitario en que viven, sus creencias religiosas o de otro orden, etc.

Ello en un contexto de trabajo con familias que enfrentan necesidades que se viven de manera interrelacionada, a veces de forma crónica y múltiple, pero la experiencia de vivir esa complejidad es única, en tanto las familias que han perdido su rol parental no son homogéneas y esta condición que enfrentan no es necesariamente permanente. La diversidad que las caracteriza requiere un conocimiento más directo hacia ellas, para luego desarrollar estrategias de trabajo que sean individualizadas, específicas y flexibles.<sup>34</sup>

Esta forma de abordar la relación con las familias y los niños/as y adolescentes, permite superar su recelo a ser evaluadas e incluso sancionadas (por ejemplo, el temor a perder el cuidado de sus hijos/as, en particular si son pequeños y podrían ser declarados susceptibles de adopción), para dar lugar a un trabajo de búsqueda conjunta de estrategias y soluciones, fortaleciendo la capacidad de acción o gestión de las familias, y fortaleciendo el deseo de permanecer juntos y recuperar la vida familiar.

Respecto del diagnóstico de la situación psicosocial éste podrá realizarse por primera vez, o bien, complementariamente a un previo al ingreso, si fuese el caso, debiéndose determinar si se requiere información adicional o actualizada.

En caso de contarse con un Informe elaborado por un Programa de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), desde donde se haya sugerido al Tribunal de Familia la Orden de Ingreso a la residencia, podrá existir por tanto un diagnóstico psicológico, social o psicosocial e informe de competencias parentales de la madre y/o el padre. Dichos antecedentes deberán ser revisados cuidadosamente por el equipo de la residencia, identificando aquellas áreas necesarias de complementar, evaluar y/o profundizar, con miras a levantar el plan de intervención. Estas pericias constituirán información de entrada al proceso, siempre y cuando esté actualizada, es decir, con diagnósticos **realizados hasta 6 meses del ingreso**.

También puede darse que el niño, niña o adolescente ingrese sin diagnóstico previo. En ese caso, independiente del diagnóstico que debe realizarse, el Director/a de la residencia puede solicitar al Tribunal de Familia su derivación al DAM, si se estima que será necesario contar con una evaluación pericial especializada respecto de situaciones de atención prioritaria en algunas temáticas complejas (por ejemplo, ante evidencia o sospecha de delitos en contra de la indemnidad sexual; trastornos graves de salud mental; adolescentes con conductas abusivas de carácter sexual, consumo problemático de alcohol y drogas, entre otras) lo que se sustenta en que las competencias requeridas para realizar dicha evaluación que poseen los profesionales de un DAM, excede las capacidades profesionales de los equipos residenciales, lo que siempre se deberá fundamentar en la solicitud a presentar al Tribunal.

Con los antecedentes recopilados, el equipo profesional deberá elaborar un **Informe de evaluación diagnóstica psicosocial**, cuyos contenidos se continuarán profundizando, durante el proceso de intervención, de acuerdo a otros antecedentes o evaluaciones que surjan en ese proceso.

---

<sup>34</sup> Bromfield, Sutherland & Parker. (2012). "Families with multiple and complex needs" Victorian Government Department of Human Services, Melbourne, Australia, 2012, citado en cuestionario respondido por Carolina Muñoz Guzmán, Directora Escuela de Trabajo Social PUC

Este proceso evaluativo **debe ser efectuado en el lapso de 20 días hábiles**, es decir un (1) mes **desde el ingreso del niño, niña o adolescente a la residencia**, a fin de poder estructurar con sus hallazgos el **Plan de Intervención Individual (PII) en simultáneo**.

Esta evaluación psicosocial se continuará profundizando **durante todo el proceso de intervención e integrando los nuevos hallazgos en los informes de avance trimestrales** en la medida que se trata de realidades dinámicas, que irán registrando cambios, retrocesos o nuevos antecedentes relevantes, los que determinarán ajustes en las estrategias consideradas en el respectivo PII, a fin de propiciar el logro de los objetivos y resultados esperados.

La intervención se inicia una vez elaborado PII, sin embargo, se debe dar especial énfasis durante los próximos dos meses, a continuar -paralelamente a la intervención- indagando en aspectos para especificar o fortalecer el diagnóstico, lo que permitirá ajustar o readecuar este Plan de Intervención Individual, quedando reflejado en el primer informe de permanencia o avance.

La evaluación psico-social implica realizar al menos las siguientes **acciones mínimas**:

- Compilación y revisión de los antecedentes del caso.
- Entrevista con otros programas intervinientes.
- Entrevista con la adolescente y sus adultos relacionados
- Visitas domiciliarias.
- Aplicación de instrumentos y técnicas pertinentes a cada caso.

Con ello se realizará o profundizará la evaluación de la **situación que dio origen a la separación** del niño/a o adolescente de su familia y los contextos de vulnerabilidad asociadas, así como la **situación socio-familiar** de los niños/as y adolescentes, de sus padres y de los posibles recursos de éstos y/o de la familia extensa, que permitan pronosticar la restitución de derechos y la capacidad de los adultos para proporcionar protección. Esta evaluación incluye el acceso y uso de redes comunitarias.

El diagnóstico psicosocial integra los ámbitos individuales, familiares y sociocomunitario, al evaluar aspectos como los que se señalan a continuación en términos de problemas o aspectos a superar versus los recursos existentes y que por tanto deben ser fortalecidos en el proceso de intervención:

- Alteraciones del desarrollo o sintomatología específica presentada por los niños/as y adolescentes producto de las vulneraciones y recursos resilientes de los mismos.
- Debilidades y fortalezas para la protección de los adultos a cargo/ recursos de los padres y/o de otros adultos que tengan vinculación con los niños/as y adolescentes en el ámbito comunitario.
- Falta de acceso a prestaciones que deben estar garantizadas para todos los niños/as y adolescentes del país / existencia de las prestaciones requeridas en el espacio comunitario.
- Falta de acceso de la familia a prestaciones que aporten al ejercicio de la parentalidad / existencia de las prestaciones sociales de apoyo al ejercicio de la parentalidad.
- Intervenciones de protección especial previas, que no lograron estabilidad en la restitución de derechos / recursos de protección especializados para dar respuesta atingente a las necesidades actuales de los niños/as y adolescentes

El equipo deberá considerar la etapa de desarrollo vital de los niños/as y adolescentes con sus particulares necesidades psicológicas, físicas y sociales. Al ponderar, es recomendable admitir que las brechas observadas pueden ser explicables por el impacto de las vulneraciones de derechos sobre el logro de las tareas del proceso de desarrollo, en diferentes ámbitos: socio- afectivo, cognitivo, desarrollo moral y desarrollo sexual, además de otros síntomas, como también por situaciones de vulnerabilidad y exclusión de la familia.

Por otra parte, si bien todo niños/as y adolescentes, cuenta con recursos resilientes, que es necesario conocer, desarrollar y/o fortalecer, se debe tener en cuenta que esto depende de la protección entregada por adultos y de las posibilidades de soporte desde las redes de apoyo disponibles y asequibles en el entorno comunitario y de las políticas públicas a nivel local.

Para realizar el diagnóstico referido al acceso y utilización de las redes, el equipo debe conocer las prestaciones de protección universal y especial existentes en el país y en el entorno comunitario más próximo, y las formas de gestionar efectivamente el acceso para los niños/as y adolescentes y la familia. Esto a fin de identificar las brechas entre lo esperado y la integración socio-comunitaria real.

La evaluación del funcionamiento de la familia, como también la referida a las competencias específicas de los adultos encargados del cuidado, debe considerar herramientas formales de evaluación validadas en población chilena.

Actualmente, el Servicio establece la aplicación de la Escala de Evaluación NCFAS-R<sup>35</sup> para la preservación familiar, la cual permite realizar una evaluación eco-sistémica de la forma de funcionar de la familia, mediante la valoración de dimensiones como: entorno, competencias parentales, interacciones familiares, protección o seguridad familiar, bienestar del niño/a o adolescente, ambivalencia del cuidador – adolescente y las condiciones para la reunificación. Al aplicar esta escala el equipo residencial debe tener en consideración lo siguiente:

La NCFAS también requiere como estándar mínimo tres acciones para emitir un informe de diagnóstico psico-social, a saber:

1. Recolección de antecedentes.
2. Una entrevista a la familia (con auto-reporte para contrastar) y a los niños/as y adolescentes
3. Una visita domiciliaria.

El equipo de intervención residencial debe considerar que la visita domiciliaria con fines de evaluación requiere planificación previa y llevar una “pauta de visita domiciliaria” con los elementos a observar. Por ejemplo, conocer con anterioridad los aspectos que mide la dimensión “Entorno” de la NCFAS, para ir a la visita con claridad de lo que se va a observar.

La NCFAS puede y debe aplicarse junto a otros instrumentos que se estimen necesarios para este proceso o según cada caso en particular, lo que incluye la construcción de un genograma y un ecomapa familiar, además de otros tales como la Pauta de observación de la relación vincular (Massie y Campbell), testeo del potencial de maltrato (PMF), valoración del desarrollo psico-motor, (TADI/TEPSI), o si es pertinente explorar autoconcepto (Pier- Harris), o lenguaje (TEVI), con el objeto de derivar cuando hay sospecha en algún ámbito asociado al niño/a o adolescente, o a la familia, que va a requerir derivación.

La NCFAS debe ser aplicada pre y post intervención por los mismos profesionales, de forma que el juicio tenga parámetros para comparar, habiendo realizado la observación directa del caso y del desarrollo del proceso de intervención. Asimismo, es recomendable aplicar esta escala cada tres meses, como un aporte a la evaluación del proceso de intervención, pues sirve para apoyar la toma de decisiones en caso de que no existan avances o no haya resultados en tiempos razonables.

Se debe recordar que seis meses es buen lapso de tiempo apropiado para observar cambios en una familia respecto de sus habilidades de cuidado marental / parental. Se deben evaluar todas las dimensiones de la Escala para lograr una visión integral.

Es recomendable comenzar a abordar el caso desde las fortalezas (de “clara fortaleza” a “problema serio”).

La evaluación de las competencias marentales/parentales se debe trabajar siempre en equipo o dupla, analizando y contrastando más de dos opiniones.

Para completar las valoraciones de las diversas dimensiones de la escala NCFAS-R, el equipo debe leer en conjunto las “Definiciones”, lo que ayuda al ejercicio y hace más fácil y eficiente su

---

<sup>35</sup> NCFAS: North Carolina Family Assesment Scale (Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte), creda por Dr. Raymond Kirk y colaboradores en la década de 1990, con el apoyo de la National Family Preservation Network. Cuenta con cuatro versiones: NCFAS (Simple, de cinco dimensiones), NCFAS-R (enfocada en la reunificación familiar, siete dimensiones), NCFAS-G (evalúa el funcionamiento familiar con un enfoque ecológico más amplio. Consta de ocho dimensiones), NCFAS-G+R (es la última versión desarrollada por sus creadores, y es la suma de la versión G y la R).

aplicación. Así, el equipo logra afinar el juicio, al calificar los criterios cada vez en menor tiempo y con poca diferencia en la discusión de los puntajes que corresponde asignar.<sup>36</sup>

La valoración de la dimensión general de cada dominio no es la suma ni el promedio de cada aspecto o criterio, sino que es una valoración global que refleja la opinión o juicio técnico – profesional que se ha formado en esa materia.

El equipo debe tener en cuenta que para calificar (-3) o “problema serio” se debe visualizar que no puede haber algo peor, ya que en la práctica se tiende a utilizar esa puntuación sobre valorando las dificultades o gravedad observada. Sin embargo, esta puntuación corresponde sólo a algo extremo, quizás poco modificable. Por ejemplo, el perfil de “Negligencia grave” describe un perfil en que los puntajes asociados a supervisión del niño, oportunidades de desarrollo, crecimiento y rutinas son problemas serios (-3), a diferencia del (-2) o “problema moderado” que significa que algo anda mal, pero se prevé como posible de modificar mediante el proceso de intervención del proyecto residencial, en articulación con otros programas o instancias del nivel local.

Es razonable y pertinente aplicar la escala durante el primer mes de intervención. No obstante, al segundo o tercer mes se pueden completar aspectos desconocidos, verificar otros o incorporar antecedentes nuevos, lo que aporta a enriquecer el desarrollo y evaluación del Plan de Intervención Individual del caso (es decir, el plan de trabajo con los niños/as y adolescentes y las redes socio comunitarias).

Es pertinente iniciar gestiones para el pre-egreso de casos cuando han transitado a problema leve o adecuado (puntaje 0 y -1).

Para la elaboración del Informe de evaluación psico-social se sugiere organizar la información en un FODA, preguntándose ¿cuáles son los focos?, ¿cuáles serían las recomendaciones?, como también responder a la primera pregunta que dio origen al caso (causal de ingreso). Asimismo, describir lo realizado en el proceso de evaluación, con lenguaje sencillo y comprensible; describir cómo y en qué aspectos se observa afectada la parentalidad/marentalidad evitando causalidades lineales. El tono debe ser neutral, tener la capacidad de ver fortalezas y recursos en los evaluados, no sólo lo que falta o necesita la familia para ejercer un cuidado responsable y nutricio.

La residencia puede también considerar el “Modelo de Evaluación de Condiciones para el Ejercicio de la Parentalidad” MECEP de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La Frontera y aplicarlo en el territorio donde está validado.<sup>37</sup>

Cabe destacar que la evaluación de las competencias parentales o marentales, visto desde un contexto multisistémico, logra comprender cómo funcionan las condiciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre. Es diferente que éstos no tengan competencias o sean “inhábiles”, **a entender que no se han tenido las condiciones y oportunidades para aprender a ejercer esos roles de crianza de manera eficaz**. Es clave hacer esta distinción, pues la privación cultural y educativa, la discapacidad, los trastornos de salud mental, las adicciones, la falta de disponibilidad de la oferta de apoyo o la pobreza y exclusión social, son factores que pueden influir o perjudicar el rol marental/parental, pero no son determinantes de por sí. Y es precisamente sobre esa capacidad que el equipo encargado debe pronunciarse en una evaluación de este tipo, teniendo en cuenta la relación diagnóstica/pronóstico sobre la recuperabilidad de la capacidad protectora de los referentes familiares, así como del desarrollo de esas capacidades disminuidas. Lo anterior, teniendo presente que con -apoyo de las redes locales- se puede facilitar el trabajo residencial, destinado a superar y fortalecer el ejercicio de la paternidad o maternidad.

Como se ha dicho es recomendable complementar la evaluación con herramientas como el genograma y la cronología familiar destacando los momentos buenos, sin crisis, para construir un relato familiar más esperanzador e identificar los patrones de conducta e interacción que pueden

---

<sup>36</sup> Las diferencias de opinión de parte de los equipos de 1 punto en la evaluación de los criterios no son significativas. Hay que preocuparse cuando hay diferencias de más de un punto o no existe coherencia interna entre dominios, por ejemplo: la familia está con problemas serios (-3) de supervisión del niño en el dominio de competencias parentales y el niño tiene puntajes adecuados (0) en la dimensión bienestar.

<sup>37</sup> Proyecto FONDEF-CONICYT denominado: “Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad. En el marco de la política de protección de derechos de la infancia”, desarrollado por el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La Frontera.

ser modificados, ya que esta metodología se basa precisamente en destacar los puntos fuertes, reafirmar a las familias en sus valores, creencias y esperanzas, sueños de futuro, anhelos de sana convivencia y por sobre todo sus fortalezas para el cambio, ya que todos tienen oportunidades de hacer las cosas de otra forma.

En esta labor, considerar aspectos como la comunicación clara y la expresión de emociones que permitan manifestar las diferencias y heridas emocionales de una manera que promueva la comprensión y la sanación. Enseñar a modular la intensidad de las emociones, subrayar puntos válidos de las opiniones de cada miembro de la familia, dar tiempo para hablar con serenidad. Desactivar tensiones, enseñar a que son capaces de tratar un asunto delicado dentro de ciertos límites, la sensación será de mayor control de procesos desbordados. La recomendación es abocarse primero a tareas sencillas y manejables, empezar con lo positivo, dominando “lo posible”, esto significa ayudar a las familias a dejar de centrarse en lo que no puede modificarse y dirigir su atención hacia lo que sí se puede.

Como resultado del diagnóstico, es posible que el equipo se encuentre con situaciones excepcionales, tales como el abandono familiar de los progenitores y de la familia extensa, negándose a participar y hacerse cargo de la protección. En caso que el proceso evaluativo determine esto - vale decir, la inexistencia de recursos familiares o protectores- la intervención deberá planificarse considerando la posibilidad de dar inicio a susceptibilidad de adopción.

Cualquiera sea la hipótesis, siempre deberá remitirse formalmente esta información al Tribunal que ordenó la medida en los plazos ya señalados.

Los resultados emanados de la evaluación deberán traducirse en insumos para elaborar, en conjunto con los niños/as y adolescentes y la familia, **un Plan de Intervención Individual**.

Como se ha dicho, los resultados de la evaluación diagnóstica serán registrados en un **Informe de diagnóstico psico-social**<sup>38</sup>, que contiene los aspectos fundamentales desarrollados en esta etapa, específicamente responder a la situación de vulneración que determinó su ingreso a la residencia, a la capacidad protectora de los adultos de referencia, concluyendo con un juicio profesional, pronóstico y recomendaciones del curso a seguir.

Esta labor permitirá al equipo pronunciarse sobre la situación de vulneración de derechos advertida y si justifica la separación del medio familiar y el ingreso a cuidado alternativo residencial de los niños/as y adolescentes o bien, determinar otras alternativas para el trabajo de restitución de derechos.

En todos los casos, el equipo debe realizar una devolución<sup>39</sup> del proceso realizado, tanto a los niños/as y adolescentes, como a su familia, explicitando sus resultados y evaluando la pertinencia de compartir las sugerencias que serán enviadas al Juez de la causa del Tribunal de Familia competente. En este sentido, cabe recordar que “no se debe incluir en los informes nada que a nuestro juicio sea incómodo de compartir con los miembros de la familia”<sup>40</sup>.

Con esto, se está favoreciendo su adherencia y participación en el proceso de intervención, integrando y respetando su opinión en la evaluación del equipo. La devolución debe realizarse una vez finalizado el informe diagnóstico y previo al envío al Tribunal correspondiente (por la eventualidad de recoger antecedentes útiles de incorporar al documento que se va a enviar).

El informe de diagnóstico psicosocial que se realiza durante el primer mes, y que da lugar a un Plan de Intervención Individual, es posteriormente complementado durante todo el proceso, con un énfasis mayor en los siguientes dos meses, con los nuevos hallazgos que surjan en la intervención con los niños/as y adolescentes y sus familias, lo que nutre el Plan de Intervención Individual. Esto se comunicará al Tribunal mediante el respectivo informe de avance o permanencia, que da cuenta de los primeros tres meses de adaptación de los niños/as y adolescentes a la vida en acogimiento residencial y las intervenciones realizadas en ese período.

---

<sup>38</sup> Ver en anexos sugerencia de formato de informe de diagnóstico psico-social integrado.

<sup>39</sup> La devolución al niño y a la familia, debe realizarse antes de culminado el plazo de 20 días hábiles, a excepción de casos en que se haya prolongado el plazo por razones justificadas.

<sup>40</sup> Cirillo, Stefano 2012, citado en Guía de estrategias de intervención Familiar. Instituto Chileno de Terapia Familiar, Programa Vida Nueva EL SERVICIO, abril 2014.

Finalmente, señalar que la actualización propiamente tal de los diagnósticos psicosociales, ocurre cuando la permanencia de los niños/as y adolescentes en protección residencial se prolonga más allá de un año, lo que hace necesario elaborar un nuevo informe de diagnóstico psico-social con el análisis de esa situación, pronóstico y propuesta de intervención a seguir.

#### **IV.2.2 Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)**

El Plan de Intervención Individual (PII)<sup>41</sup> es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación, que debe ser realizado sobre la base de los antecedentes y resultados arrojados por la evaluación diagnóstica psico-social, debiendo elaborarse al momento de finalizar la fase diagnóstica (enviar al Tribunal junto al informe de diagnóstico). Este plan debe ser personalizado y coherente con la situación, características y requerimientos de cada niño/a o adolescente y contiene todos los elementos prioritarios de trabajo con los sujetos de atención, sus familias o adultos relacionados y redes o servicios de apoyo.

El diseño del PII requiere de un trabajo reflexivo y de colaboración entre los miembros del equipo, para lo cual se sugiere sostener:

Reunión técnica (profesionales, cuidadoras/es y director/a).<sup>42</sup>

Reunión con otros equipos que están interviniendo (Programas Especializados u otros)

Análisis del caso en la dupla psicosocial.

Visación de director/a de la residencia, nombre y firma de los profesionales responsables.

El levantamiento del PII implica además la participación de cada niño/a o adolescente y sus adultos de referencia, como también ser co-construido por el equipo, incluyendo a las Educadoras/Cuidadoras de Trato Directo, a fin que estén interiorizadas de la propuesta de atención para los niños/as y adolescentes a su cargo y de ese modo comprometan su participación en acciones de apoyo durante la rutina diaria.

Se destaca que, si bien la confección del PII queda a cargo de los profesionales designados al caso, requiere del aporte interdisciplinario de todos los integrantes del equipo técnico.

**El diseño del plan debe considerar objetivos, actividades y resultados esperados con los niños/as y adolescentes con la familia y las redes comunitarias, además de plazos y nombres de los responsables de su cumplimiento. Se debe incluir también la firma del niño/a o adolescente y de los adultos de referencia implicados, a fin de sellar el acuerdo y la participación de los interesados/as.**

En los casos en que los niños/as o adolescentes asistan a un programa especializado ambulatorio, se deberá establecer coordinación y trabajo asociativo para diseñar y compatibilizar los planes de intervención elaborados por cada equipo, integrándolos en un solo plan de trabajo con fines compartidos. En éste se establecerán claramente los objetivos, resultados esperados, acciones, actores y responsables de cada proyecto respecto del niño/a o adolescente, concordando las estrategias y responsabilidades específicas que asumirá cada equipo.

El PII asociativo debe incorporar intervenciones con el niño/a o adolescente en los ámbitos psicológico, socio familiar y educativo, facilitando el acceso a tratamiento especializado, a través de los Programas de Reparación del Maltrato - PRM, o de Explotación Sexual Comercial – PEE u otros, a fin de ejecutar un Plan de Intervención Individual co-construido que comprenda objetivos y acciones coordinadas, que hagan sinergia en beneficio de los niños/as o adolescentes previniendo la sobre intervención, eventuales revictimizaciones y efectos iatrogénicos de intervenciones desarticuladas, inconclusas .

<sup>41</sup>Ver en anexo sugerencia de formato de Plan de Intervención Individual (PII).

<sup>42</sup> Al término del proceso de evaluación diagnóstica, se realiza una reunión del equipo profesional y director/a del proyecto, donde se pueda analizar y dar cuenta de los resultados alcanzados, contrastando las hipótesis diagnósticas que emerjan, acordando confirmar o modificar los objetivos que pretenden consignar en el Plan de Intervención Individual (PII). Todo esto debe quedar debidamente documentado, es decir, contar con verificadores.

El PII que es revisado, analizado y perfeccionado durante el proceso, se envía al tribunal al primer mes (20 días hábiles), junto con el diagnóstico psico-social.

Posteriormente, se hacen los ajustes necesarios a este Plan de Intervención siendo el primer hito al tercer mes contado desde el ingreso del caso a la residencia. La revisión periódica del equipo permite incorporar los nuevos antecedentes y realizar los cambios que se estimen necesarios para un mejor desempeño del proceso y logro de los objetivos propuestos.

Los elementos básicos PII deben reflejar que es personalizado, es decir, orientado a la situación específica o particular de cada niño/a o adolescente. Respecto a la familia de origen, este plan tiene directa relación con la evaluación de la situación que originó la separación y ruptura familiar, asociadas a las condiciones para el ejercicio de la parentalidad y apoyo para la familia desde las redes de soporte socio-comunitarias. Los focos están dados por los recursos y aspectos a mejorar, detectados en la evaluación diagnóstica.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de los aspectos a completar para el diseño del PII:

CONTENIDOS DEL PII	DESCRIPCIÓN
<b>Objetivos Específicos del PII (en los componentes Individual, Familiar y Comunitario)</b>	Se definen los objetivos del trabajo a desarrollar en los tres ámbitos de la intervención: Individual–Familiar y Comunitario. Los objetivos específicos deben: <b>a)</b> Ser correlativos a los aspectos claves detectados en el diagnóstico del niño, la familia y las redes. . <b>b)</b> Ser expuestos como aspiración a llevar a cabo, con verbos en infinitivo tales como: desarrollar, coordinar, realizar etc.
	<b>c)</b> Orientarse a logros concretos.
<b>Actividades Programadas</b>	<b>d)</b> Se consignan las acciones fundamentales a desarrollar para cumplir cada objetivo desde los componentes de la intervención definidos por el Servicio; tales como, entrevistas, consejerías, psicoterapia, trabajo grupal, actividades socioeducativas, entre otras. Por ejemplo: 1 taller de autocuidado de la indemnidad sexual, 3 sesiones psicoeducativas sobre crianza, derivación a tratamiento de alcohol y drogas, u otros.
<b>Profesional Responsable</b>	Se identifica al o los profesionales responsables del desarrollo de la intervención psicossocial.
<b>Resultados Esperados</b>	Se redactan los resultados esperados como el objetivo específico del PII cumplido. Por ejemplo: niño en conocimiento del motivo de ingreso a la residencia, familia reconoce fortalezas del vínculo con su hijo/a, niño participando en práctica deportiva sistemática.
<b>Tiempo estimado de Intervención</b>	Se estipula el tiempo proyectado para el cumplimiento de los objetivos propuestos, calculando la cantidad de actividades que se estima para lograr la meta, estableciendo límites en la ejecución.

Al término de la definición de objetivos específicos del PII, se debe realizar una sesión para la presentación de estos al niño/a o adolescente y a los adultos de la familia, en un lenguaje comprensible para ellos. En esta sesión, además de mostrar los objetivos a trabajar desde la perspectiva del equipo, se debe recoger la opinión del niño/a o adolescente y del adulto relacionado, sus motivaciones y aprehensiones para el desarrollo del trabajo conjunto con los profesionales de la residencia e integrarlas al diseño del PII como un documento co-construido.

Una vez acordados los objetivos específicos con el adulto de la familia y el niño/a o adolescente, se explicitan los roles de todos los/as involucrados/as, los tiempos contemplados para el trabajo y las instancias de evaluación o revisión del PII.

Dentro de los compromisos a establecer con el adulto relacionado está la periodicidad de las visitas al niño/a o adolescente en la residencia, debiendo quedar registrado en el PII.

### **IV.2.3 Ejecución del Plan de Intervención Individual**

La ejecución de la intervención tiene como carta de navegación el PII diseñado, el cual aborda de manera holística la situación de los niños, niñas y adolescentes, de los adultos relacionados de los que se espera asuman la protección.

A pesar de las limitaciones que la práctica pudiese imponer, la intervención debe implementarse siempre de manera participativa, interdisciplinaria y flexible, ponderando avances y trabajando las posibles dificultades y retrocesos observados en cada caso.

En esta etapa se desarrolla la intervención psicosocial propiamente tal, con la participación de su familia y en coordinación con redes de apoyo de la protección especial y de las políticas públicas de protección universal, planificada de acuerdo a los objetivos del PII y registrando, todas las acciones claves realizadas, avances y dificultades observadas en el proceso y acciones remediales, tanto en SIS Mejor Niñez como en la carpeta individual del niño/a o adolescente.

En el continuo, al momento de registrar avances, es importante tomar en consideración que cuanto más alentamos a los niños/as y adolescentes y a los miembros de la familia a desarrollar sus destrezas, más eficaz será el trabajo. En esta etapa se trata de promover confianzas, esperanzas, potenciar patrones de organización, zonas libres de problemas, relevar las interacciones, especialmente cuando la adolescente y sus adultos de referencia **“lo pasan bien”**. Hay que centrarse en **“pequeños logros”** y revisar otras alternativas, más que recalcar limitaciones, pues se trata de una estrategia que contribuye a que la familia participe, se movilice, se gatille su **deseo de mantenerse unidos** y recupere la confianza en sus capacidades.

Con relación a los adultos a cargo del niño(a) o adolescente que por acción u omisión hayan participado de las vulneraciones de derechos, la ejecución del plan apuntará a que asuman la responsabilidad que les corresponde y se motiven por participar en el proceso dirigido a restablecer o potenciar sus capacidades de cuidado.

Es importante considerar que al momento que se produce al menos ambivalencia en el discurso de los adultos relacionados respecto de la vulneración, se comienza a abrir la posibilidad de trabajar la responsabilización respecto de lo ocurrido y el cambio hacia la efectiva protección del niño, niña o adolescente.

Entonces, los profesionales deben decodificar la petición de ayuda de la familia o adultos relacionados o de referencia y trabajar con ellos para hacer surgir la motivación al cambio, en un proceso que exige mirar los recursos de éstos y de la red e relaciones familiares y sociales. Al respecto es relevante consignar que **“lo que se dice de la familia a otros, debe poder ser dicho ante la familia.”**<sup>43</sup>

A continuación, se especifican las consideraciones y acciones mínimas de intervención psico-socio-educativa, terapéuticas y de fortalecimiento familiar, durante el período de ejecución del plan:

- Modelaje o mediación psico-educativa con el niño, niña o adolescente y la familia o adultos relacionados, puede ser individual con apoyo contextual, grupal, con colaboración del entorno escolar u otros equipos. Se puede realizar en talleres o entrevistas.
- Sesiones individuales o grupales, destinadas a la re-significación de la situación de vulneración que afecta al niño/a o adolescente, a través de juego o con otros elementos seleccionados de acuerdo a la edad y abordaje metodológico. Estas sesiones abarcan los ámbitos psicológico y psico-socioeducativo, en coordinación con el proyecto reparatorio

<sup>43</sup> Cirillo, Stefano (2012), citado en Guía de estrategias de intervención Familiar. Instituto Chileno de Terapia Familiar, Programa Vida Nueva EL SERVICIO, abril 2014.

- especializado, si corresponde, que pueda estar co-interviniendo, mediante un plan de intervención formulado de manera asociativa.
- Visitas en el domicilio o supervisadas en la residencia con la familia o adulto relacionado, en las que se aborda la relación del niño/a y adolescente con el adulto y los profesionales trabajan a partir de modelaje e indicaciones para que éstos se adecúen a las necesidades del niño(a). Observando los progresos de los adultos en labores de cuidado y protección de los niños/as o adolescente.
- Efectuar intervenciones psicológicas y socioeducativas específicas con los adultos que favorezcan el desarrollo de sus competencias parentales – marentales, en función de fortalecer el cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes, mediante actividades como talleres o sesiones individuales, acompañamiento y modelaje directo, visitas domiciliarias, entre otras.
- Evaluar la pertinencia de gestionar la capacitación o habilitación laboral en caso de adolescentes en preparación a la vida independiente como una medida para contribuir a su auto-valencia.
- Informar y habilitar a la familia o adultos relacionados, respecto de la existencia y uso adecuado de las redes de apoyo locales para la obtención de prestaciones y beneficios necesarios.
- La ejecución del PII siempre incluye acciones de derivación a terapia Individual para el niño/a o adolescente y del adulto relacionado en coordinación con la red, se trata de obtener apoyos terapéuticos que la residencia no puede dar a los adultos relacionados, por ejemplo de salud mental, drogas o alcohol según hallazgos del diagnóstico realizado y objetivos ya diseñados en el Plan de Intervención.

Las estrategias metodológicas deben ser generadas por la reflexión del equipo interventor, basadas en los resultados de la evaluación de competencias parentales de modo que se tenga claridad sobre el foco a abordar. Considerar que las familias tienden a buscar equilibrios para superar sus problemas y recibir apoyos, la metodología de trabajo debe basarse en la parentalidad positiva<sup>44</sup> y trabajar con un enfoque centrado en los recursos de la familia de origen con el fin de reforzar los lazos familiares en lugar de cortarlos.

Durante la ejecución del PII pueden darse situaciones de crisis, las que deben ser abordadas en el momento, sin perder el foco de la intervención ya definido, por ello se recomienda que los profesionales mantengan una revisión continua del PII.

Otro aspecto del trabajo que cabe destacar se refiere a las **intervenciones grupales**, en tanto las residencias son una comunidad de vida que implica una serie de procesos de aprendizaje que en ocasiones los niños, niñas y adolescentes pueden haber estado excluidos, por lo cual es importante generar instancias de socialización en el contexto protegido y normado que ofrece la residencia, como las que se señalan a continuación:

- Actividades lúdicas para fomentar el desarrollo de vínculos y solidaridad entre pares e interacción respetuosa, considerando los intereses de la etapa evolutiva de éstos.
- Espacios grupales de reflexión y conversación, dirigidos a revisar la convivencia y fortalecer el buen trato, participación y la resolución de conflictos entre pares y con el personal adulto.
- Instancias de entretención y recreación grupal e intercambio dentro y fuera de la residencia, tales como salidas a espacios abiertos, juegos colectivos, cines, parques, entre otros.
- Capacitación colectiva en medidas y conductas seguras a considerar ante situaciones de emergencia de la residencia.

Esto también es parte de la planificación de la rutina diaria de la residencia y debe estar en conocimiento de todos quienes comparten el espacio residencial, como también a disposición de la supervisión de Servicio.

Otro aspecto necesario de relevar en el periodo de ejecución del plan se refiere a **las visitas, que son entendidas como un derecho inherente de los niños/as y adolescentes en protección residencial** siendo determinantes para prestar un servicio residencial de calidad. Esto, pues si ellas no se

<sup>44</sup> Enfoque acuñado por María José Rodrigo. (Dra. María José Rodrigo López. Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación. Asesora de la Unión Europea en protección de la infancia y la familia) - Se define como el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan su pleno desarrollo. "Implica enseñar a los padres a apoyar y a educar a sus hijos utilizando métodos y estrategias positivas, pero que le marquen límites y valores, pero sin tener que apelar a castigos de disciplina demasiado severa".

facilitan, se estaría propiciando la desvinculación de la familia y el abandono progresivo. Es responsabilidad del equipo técnico de la residencia, **propiciar y orientar dichos encuentros**, habiendo consultado el parecer y la opinión de ellos/as, respecto de este punto.

Las visitas, se deben hacer efectivas, sólo en aquellos casos en que no exista prohibición legal para el contacto entre el adulto y los niños, niñas y adolescentes.

Las visitas constituyen una instancia que debe ser considerada en todo el proceso de intervención, como un espacio privilegiado para desarrollar - con el niño/a o adolescente y la familia - las estrategias planteadas en el PII para alcanzar los objetivos propuestos, por ejemplo, con el fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos que acuden.

No obstante, el equipo debe resguardar también que el espacio de visita permita momentos la libre interacción entre los familiares y los niños/as y adolescentes, con respeto a su intimidad. Es decir, el encuentro se debe preparar y realizar de tal modo, que permita actividades de intervención (tales como observación, conversación semi estructurada, etc.) pero también un espacio de privacidad de los niños, niñas o adolescente y quienes le visitan.

Es por lo anterior que, desde el ingreso, como parte de los compromisos a establecer con la madre/padre o adulto relacionado, se encuentra la **periodicidad de las visitas** en la residencia. Estos encuentros regulares, concertados y autorizados por el o los profesionales responsables, se entenderán como mínimo **una (1) vez por semana** en la misma residencia. El horario de visita, debe estar organizado y comunicado a los adultos, sin embargo, se debe flexibilizar lo suficiente para considerar las exigencias particulares que éstos tengan, como jornadas laborales, educativas entre otras en los casos que lo ameriten.

Posteriormente, si en la evaluación del proceso se concluye que la intervención con familia o adultos relacionados, ha logrado avances en garantizar la protección, las visitas pueden ser con menor supervisión del equipo residencial e incorporar salidas durante el día o de fin de semana, vacaciones, hasta llegar a la reunificación familiar, lo que deberá estar registrado en las actualizaciones del PII y en el libro de registro de visitas del centro.

Durante la ejecución también es necesario también considerar las indicaciones planteadas por la “Guía de Prevención del Abuso Sexual en el Contexto Residencial”, versión 2015 en la cual se aconseja generar medidas para prevenir situaciones de maltrato y abuso sexual en el contexto de visitas de niños y niñas a su entorno familiar. Así también, el **control de los agentes externos que ingresan a la residencia**, toda vez que el abuso sexual de extraños que ingresan a la institución es una situación que **no se puede tolerar**, por lo que se torna fundamental tomar esos resguardos en términos de la prevención integral de las condiciones de riesgo.

Si el niño, niña o adolescente asiste a un programa especializado, se ejecuta el **plan asociado**, que determinó los compromisos de la intervención residencial con responsabilidades específicas, pues ambos proyectos realizan intervenciones con el niño, niña, adolescente, su familia y las redes de educación, salud y otras, por lo que se debe evitar la sobre intervención.

El equipo residencial debe acompañar social y psicológicamente a los niños/as y adolescentes cuando se ha determinado que la adopción es la alternativa que mejor se ajusta a la situación, apoyando el duelo que implica esta decisión y mientras se continúa ejecutando el plan individual de intervención en la residencia. Lo anterior, conjunta y coordinadamente con las Unidades de Adopción de las Direcciones Regionales del Servicio.

Se considerará el Inicio de estas causas de susceptibilidad de adopción, las cuales deben ser coordinadas con Unidad Regional de Adopción (UADOP), en caso de niños/as sin visitas de la familia (durante 30 días en menores de un año y dos meses en mayores de esa edad), también los casos sin avances después de seis meses de intervención con familia, y que sea verificable la intervención desarrollada por el equipo residencial con la familia.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> El equipo debe tener conocimiento de la Ley 19.620. En este punto, especialmente su artículo 12.

Por otra parte, pueden darse también casos que el PII se oriente a la preparación para la vida independiente, cuando no se cuenta con adultos de la familia con disposición a asumir el cuidado del niño/a y/o no hubo logros en la intervención con familia.

#### **IV.2.4 Evaluación del Plan de Intervención Individual**

La intervención para el fortalecimiento de las capacidades de cuidado con quienes se visualizan el egreso, requiere ser evaluada en forma regular durante todo el proceso de intervención, especialmente antes de cada trimestre, como ejercicio previo al envío del informe de permanencia o avance al tribunal. Ésta evaluación debe realizarse en sesiones de reflexión técnica planificadas con este fin, incluyendo la participación de los niños/as y adolescentes el adulto con quien se prevé el egreso.

En estas instancias, se aborda la percepción que tienen éstos de la intervención profesional, del cumplimiento de compromisos y del avance para el logro de los objetivos propuestos, lo que se contrasta con la visión de los profesionales sobre los mismos temas. Es en este ejercicio evaluativo, donde se puede re-estructurar la continuidad o los cambios en los objetivos y acciones del PII.

Al igual que en el momento de diseño del PII, aquí también se integra la visión de otros integrantes del equipo y de otros equipos intervinientes, a través de la presentación de la evaluación del PII en reunión técnica y/o con el director/a de la residencia y en reuniones de coordinación con otros equipos, integrando su visión.

La sesión de evaluación debe registrarse en la carpeta individual y en SIS Mejor Niñez e integrarse al PII, justificando la continuidad o cambios del mismo.

La revisión sistemática de los casos es una práctica necesaria de los equipos, porque no sólo favorece la emisión de informes de permanencia<sup>46</sup> o avance - exigido por el Tribunal que ordenó la internación- si no porque además aclara a los intervinientes en forma oportuna la toma de decisiones que garanticen el bienestar y del niño/a o adolescente, en el tiempo. Esta fase del trabajo residencial es fundamental también para evitar las largas permanencias en el sistema residencial. Como se ha dicho, su frecuencia debe ser trimestral<sup>47</sup>, a excepción que el Tribunal estipule distinta periodicidad.

Asimismo, cualquier evento extraordinario y relevante surgido a partir del proceso de intervención y que demande una respuesta pronta y específica por parte del Tribunal competente, puede ser solicitado en cualquier momento, por lo que no es necesario esperar la fecha del Informe de Permanencia para actualizar<sup>5748</sup>, especialmente si favorece el egreso de los sujetos de atención con familia.

Se debe tener en cuenta que cada tres meses es posible hacer una evaluación de proceso y a los seis meses es recomendable realizar el análisis evaluativo, para constatar los cambios en una familia que está siendo intervenida desde un modelo eco-sistémico centrado en los recursos. La evaluación de proceso, permite oportunamente sopesar los logros del plan de intervención, valorar nuevas situaciones, hacer modificaciones y ajustes a la intervención.

Al momento de realizar evaluaciones de proceso es importante tener en cuenta que, desde el punto de vista técnico, la buena práctica indica que seis (6) meses de intervención con los sujetos de atención y la familia o los adultos relacionados, es un tiempo razonable para tener avances en el proceso de intervención. Ahora, si la familia de origen u otro adulto de apoyo participante en el proceso de fortalecimiento de sus competencias parentales, no presenta avances o logros en ese sentido, la residencia deberá plantear esta situación al Tribunal de Familia, proponiendo otra

<sup>46</sup> Los Informes de Permanencia (avance) en los Centros Residenciales, se nutren del PII y ponen en conocimiento al Tribunal de Familia sobre el avance del caso. Sintetizan, describen y seleccionan los elementos necesarios del proceso de intervención, a fin de dar cuenta de la información precisa para la toma de decisiones. En definitiva, se trata de señalar el avance basado en argumentos claros y para precisar una conclusión que alude al sentido de las decisiones que se proyectan a futuro: continuidad, término, complementación, derivación, etc. Este informe tiene como fin último evitar la prolongación innecesaria de los cuidados alternativos.

<sup>47</sup> El Artículo N°76 de la ley N°19.968 de Tribunales de Familia, establece que, a través de los denominados Informes de Permanencia, los/as directores/as de los Centros Residenciales están mandatados a informar a lo menos cada tres (3) meses al tribunal competente, sobre el avance de la situación de vulneración que determinó la privación de los cuidados parentales e el ingreso a la residencia.

<sup>48</sup> Por ejemplo, solicitud de nombramiento de curador Ad litem; solicitud de Audiencia reservada para los niños/as y adolescentes; derivación a PRM, DAM, SML u otro; revocación de pre-egreso, entre otros.

alternativa para la inserción familiar estable o la preparación para vida independiente, dependiendo del análisis de cada caso.

Es posible también, que el proyecto residencial **realice una solicitud de Revisión de la Medida de Protección** al Tribunal de Familia, ante cambios importantes en la situación de vulnerabilidad. Por ejemplo, si la familia se traslada a otra región, o se evalúa que se dará inicio a la preparación a la vida independiente. Esto se realiza luego de un proceso de toma de decisiones compartido entre los actores intervinientes, en función de garantizar el respeto de su Interés Superior, incluyendo al equipo del proyecto especializado al que podría estar asistiendo, con el objeto de recoger antecedentes y conocer su opinión técnica al respecto, desde su ámbito de competencia.

También es posible que el equipo abra la opción de evaluar el traslado a un Programa ambulatorio o de Familia de Acogida (FAE) con familia externa, evaluada y/o seleccionada por profesionales de dicho programa, coordinando previamente entre residencia y el Programa FAE, antes de informar y oficializar los antecedentes al Tribunal.

En cualquier decisión que se proponga, es necesario incluir la opinión del niño/a o adolescente de acuerdo a su nivel de desarrollo y acompañarla en el eventual proceso de cambio al acogimiento familiar, pues aunque se trate de una medida acordada, no dejará de tener impacto.

Si la evaluación define como mejor opción para dar continuidad al cuidado del niño/a o adolescente, el egreso de la residencia se envía un informe al Tribunal de Familia, solicitando fundadamente la modificación de la medida de protección. En todo caso los niños, niñas o adolescentes no serán egresados si no se cuenta con la resolución, emitida desde el Tribunal de Familia competente.

#### **IV.2.5 Pre-egreso**

Tal como se indicó, durante la ejecución del Plan de Intervención Individual se evalúan los avances con la familia de egreso y la intervención con los niños/as y adolescentes, lo cual incluye la preparación para el cambio ajustándose en cada caso a la opción de familia de egreso que se ha determinado como la mejor opción estabilizadora. En síntesis, el pre egreso corresponde a una etapa donde se evalúan, fortalecen y verifican a través del acompañamiento in situ, las condiciones para el egreso.

Con la familia que se pronostica el egreso, la evaluación de los logros se realiza de manera comparada con el diagnóstico inicial, a través de la evaluación ex post del funcionamiento familiar y de las competencias parentales y otros aspectos específicos de cada caso (NCFAS-R y otras herramientas), hito que marca el inicio del pre-egreso.

La evaluación ex post debe realizarse en sesiones planificadas con este fin, con participación del niño/a y el adulto relacionado, y en ellas se aborda la percepción que tienen estos de la intervención profesional, del cumplimiento de compromisos y del avance obtenido en función de los objetivos propuestos, lo que se contrasta con la visión de los profesionales sobre los mismos temas.

Al igual que en el momento de diseño del PII, se integra la visión de otros integrantes del equipo y de otros equipos intervinientes, a través de la presentación de la evaluación del PII en reunión técnica y/o con el director/a de la residencia y en reuniones de coordinación con otros equipos, integrando su visión.

Este es un tiempo en el cual el adulto logró las habilidades necesarias para garantizar el bienestar del niño/a en el contexto familiar, por ende, los períodos de permanencia del niño/a en ese entorno son cada vez mayores, considerando la pernoctación, lo cual constituye un indicador clave de la fase de pre egreso. El equipo debe monitorear los períodos de permanencia con la familia, a través de las acciones en terreno como a través del reporte de las redes, en especial la escuela y el consultorio. En esa etapa, el equipo residencial identifica las fortalezas y las dificultades que puedan surgir en la dinámica familiar, trabajando los ámbitos que lo requieran para apoyar la adaptación a la nueva situación. Cabe resaltar que los contactos telefónicos son acciones complementarias y no pueden homologarse a un encuentro presencial. De producirse dificultades en la adaptación del niño(a) o

adolescente al hogar familiar, se debe actuar oportunamente en el acompañamiento terapéutico y/o la toma de decisiones.

En esta instancia se valora la integración socio comunitario de los niños/as y adolescentes y los avances observados en el desarrollo personal, constatando si se han producido cambios positivos en cuanto a la protección de los adultos fortalecidos en sus habilidades de crianza. Es decir, si ya se presentan las condiciones adecuadas para recibir y asegurar el cuidado de los niños/as y adolescentes, o bien se han generado las definiciones y condiciones para que la familia o adultos relacionados puedan continuar apoyados por otra alternativa de intervención posterior al egreso residencial.

También cabe la posibilidad de una vida independiente, teniendo presente entre otros factores, sus edades y habilidades alcanzadas. Si éste fuese el caso, las metodologías y estrategias se ajustan a este nuevo contexto de intervención con gestiones intersectoriales. Dentro de las cuales (y según lo establecido en el protocolo de preparación de la vida independiente), se debe considerar completar la escolaridad, acceder a procesos de formación de hábitos para el mundo laboral, capacitación en oficios o estudios superiores (técnicos o profesionales), para establecer oportunidades de acceso al empleo o trabajo remunerado de forma independiente. Todo lo anterior, de modo que el/la adolescente pueda auto sustentar su vida en la sociedad. En esos casos, los procesos de intervención tendrán plazos de realización según el cumplimiento de los hitos antes señalados. La etapa de pre-egreso se verificará cuando el adolescente comience a vivir en un inmueble distinto a la residencia, solo o con pares.

Cualquiera sea la alternativa de familia con la que se pronostica el egreso, es preciso contar con una evaluación de resultados obtenidos, para lo cual es posible utilizar, como se ha dicho, la evaluación ex -post con la escala NCFAS-R, donde las dimensiones -según juicio profesional-, suponen el tránsito a puntajes de “problema leve” o “adecuado”, de forma que se constaten logros que garantizan la protección en el contexto familiar. Ello significa el cierre de la intervención residencial y el aumento paulatino del cuidado a cargo de los adultos con los que se pronostica el egreso, con periodos de permanencia cada vez mayores en el entorno familiar donde vivirán definitivamente al egresar de la residencia.

El Plan de Intervención Individual debe reflejar objetivos para la estadía programada y progresiva con la familia o adulto no familiar relacionado, solicitando la autorización del Tribunal de Familia, pues se requiere contar con esa aprobación para que los niños/as o adolescentes permanezcan y pernocten con la familia que se pronostica el egreso.

Esta familia es aquella con la cual la residencia directamente y en trabajo articulado con otros programas de la red del Servicio y del intersector, ha realizado el proceso de preparación para la reunificación y fortalecimiento de sus competencias parentales y activación de redes de apoyo o soporte comunitario, para que estén en condiciones de asumir el cuidado de los niños/as y adolescentes en cuidado alternativo residencial.

Es el momento también de realizar gestiones de traslado de establecimiento de salud y educacional, u otros, según corresponda, para asegurar el acceso a todas las prestaciones y servicios requeridos.

Todo este proceso significa análisis del equipo técnico de la residencia y participación de todos/as los involucrados, además de acompañamiento en un proceso de seguimiento “in situ”, a fin de apoyar y verificar que los niños/as y adolescentes se encuentren protegidos en el contexto familiar que la acoge. Implica, por cierto, visitas domiciliarias, monitoreo a través de redes de inserción comunitaria del niño(a) y adolescentes y entrevistas con la familia para apoyar la adaptación a la nueva situación.

De producirse dificultades en este período, de adaptación o cualquier otro conflicto, el pre-egreso permite actuar oportunamente en el acompañamiento terapéutico y/o la toma de decisiones.

A modo de síntesis, para la residencia **el proceso de pre-egreso, significa realizar las siguientes seis acciones mínimas de acompañamiento terapéutico:**

1. Preparación de la familia o adultos relacionados con los que vivirá el niño, niña o adolescente, para la integración de éstos en la cotidianidad del hogar.

2. Coordinaciones para continuar la reunificación asistida con la participación de otros proyectos externos a la residencia.
3. Verificación de la efectividad y mantención de los apoyos en el ámbito de la protección social, en lo jurídico, u otras prestaciones que se ha definido como imprescindibles para que la familia de egreso pueda cumplir su función protectora.
4. Verificación in situ de la estabilidad de las condiciones de protección del niño, niña o adolescente: resolución de los factores de riesgo; comprensión por parte de la familia de las necesidades de éste, otros aspectos relevantes del caso.

Asimismo, al interior de la residencia se deben realizar las siguientes actividades previas a la integración del niño, niña o adolescente al hogar familiar donde permanecerá:

Revisión y despedida en el cuaderno o libro de vida elaborado durante la estadía, lo cual puede constituir una herramienta para estos fines.

Acompañamiento en la despedida de sus pares y del equipo técnico que participó del acogimiento residencial.

Lo anterior, se realiza con todas las familias de egreso, salvo las situaciones de adopción, en las que como ya se indicó, se habrán realizado las acciones señaladas con la Unidad de Adopción de la respectiva Dirección Regional del Servicio.

El pre-egreso, es un momento importante para destacar los aspectos favorables del proceso que cada miembro participante desee expresar y los logros futuros que a juicio del equipo técnico se pueden alcanzar, acogiendo las opiniones sobre lo vivido y la manifestación de proyecciones y expectativas, pues se trata de afianzar y distanciar los encuentros en este período final, propiciando que la familia paulatinamente sienta que mantiene control y que cuenta con apoyos en su entorno afectivo y socio comunitario para continuar desarrollando sus vidas de manera autónoma, y en condiciones de protección para el niño, niña o adolescente.

El plazo estimado de la etapa de pre-egreso, se estima en tres meses, en el cual, habiéndose observado lograda la protección en el contexto familiar, entonces, se solicita el egreso formal del niño/a o adolescente al Tribunal de Familia. Esto se realiza a través de un informe que se constituya en un resumen de los logros alcanzados (desde lo que se dio cuenta en el último Informe de Permanencia o avance) en relación al estado de vulneración de derechos que originó el ingreso a la residencia y los cambios o logros alcanzados en el proceso. Junto a ello, se debe enfatizar en la necesidad o no, de dar continuidad a la intervención desde las redes ambulatorias, tanto para el niño/a o adolescente o referentes significativos, por ejemplo, un Programa de Prevención Focalizada (PPF) que aborde el fortalecimiento de habilidades de cuidado y crianza.

#### **IV.2.6 Egreso**

Ante la aceptación por parte del tribunal de la solicitud de egreso de la residencia, ésta pone en práctica estrategias de refuerzo con la familia definitiva, propiciando la autonomía total de ellos de la residencia.

En caso de preparación para la vida independiente en adolescentes, las metodologías y estrategias se ajustan a ese contexto de intervención, el cual conlleva énfasis en las gestiones intersectoriales, y se informa al tribunal el cierre del trabajo con la familia o adultos con los que se exploró y trabajó para el egreso, sin resultados favorables, lo que llevó a tomar esta decisión.

El término del período de pre-egreso, implica el inicio del egreso, que concreta el avance hacia el cierre **propiamente tal, lo cual conlleva acciones administrativas** (egreso de SIS Mejor Niñez, revisión y orden de la carpeta y entrega de documentación relevante a la familia o proyectos externos que continúen el proceso, según corresponda), unidas a la participación del niño/a o adolescente y/o la familia en actividades finales de cierre de la intervención residencial, como es la evaluación de los usuarios/as en relación a los servicios prestados en la residencia. Este período está estimado en 2 semanas.

En caso que los resultados de la evaluación hubiesen dado cuenta de elementos o factores que obstaculizan el egreso, se permanecerá en la etapa de pre-egreso, con las justificaciones técnicas que correspondan y las acciones de refuerzo, enfatizando el aspecto familiar y comunitario (vinculación a redes de apoyo), dando cuenta de todo ello al Tribunal, así como las proyecciones de intervención.

El equipo debe estar imbuido de los argumentos y opciones que determinan la continuidad de la intervención o de la protección residencial, más allá de los plazos que supone la intervención residencial con niños/as o adolescentes vulnerados en sus derechos.

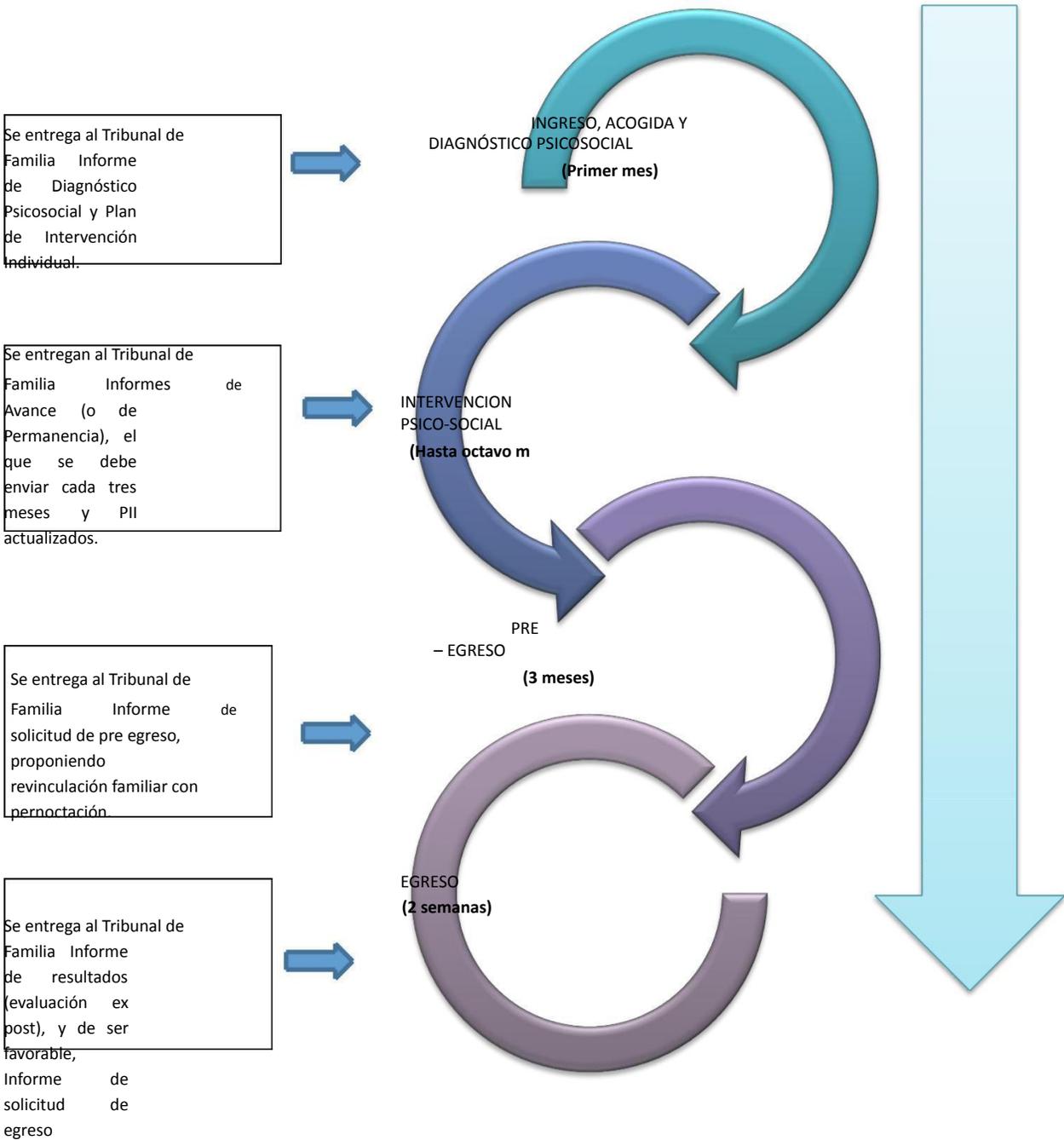
### **Plazos de la intervención**

En consideración al interés superior de los niños/as y adolescentes y a su derecho a vivir en una familia estable y protectora, la estadía en la residencia no debiese extenderse por un período **superior a 12 meses** (1 año), lo que dependerá de los criterios técnicos y pronóstico de egreso, contrastados con los resultados alcanzados en el proceso de intervención.

Se exceptúan aquellos casos en que el Juez de la causa, determine otra medida y/o que surja una nueva situación de vulneración, la que debe ser informada a la correspondiente Dirección Regional de EL SERVICIO, al Tribunal de Familia y Fiscalía cuando los hechos constituyan un posible delito o lesiones por el ejercicio de violencia.

También se tendrá presente la pertinencia de realizar un proceso de intervención más prolongado sobre los 12 meses y dirigido a reforzar logros o a la preparación para la vida independiente de adolescentes, cuando los resultados alcanzados en el plan de intervención con la familia de origen o extensa requieran acciones de continuidad o no se observen cambios significativos. En estas situaciones particulares, el equipo solicitará al o a la supervisor/a técnico/a de la Dirección Regional del EL SERVICIO el análisis conjunto del caso, cuyas recomendaciones serán informadas al Tribunal de Familia, el que determinará su pertinencia, aceptación y seguimiento.

Por tanto, los plazos de intervención para cada una de las fases del proceso con los niños/as y adolescentes, familias de egreso y redes de apoyo, son referenciales, al depender del proceso y evaluación de cada caso en particular.





## V. RECURSOS HUMANOS

Se asumirá en las orientaciones técnicas la relevancia de la Gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo, con la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión de la organización. Esto para EL SERVICIO implica realizar la mejor labor proteccional para la calidad de vida de los niños en el proyecto en que se trabaja.

En la gestión de los recursos humanos, el organismo colaborador deberá atenerse a las indicaciones señaladas en la Ley 21.140, publicada el 31 de enero de 2019, a saber:

5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

6) Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos. Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados”.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio”

Complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde a estos principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en EL SERVICIO y su red de colaboradores, tal como lo indica la ley nº 21.140 : “Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos”. Y “También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en organismos colaboradores acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico o sea consumidor problemático de alcohol”.

Así como se realizará selección deben estar contemplados procesos de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Se deberá considerar una evaluación psicolaboral vigente, aquella que no tenga más de noventa días de realizada a cada funcionaria o funcionario, que postula a los cargos del proyecto

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos<sup>49</sup>, junto a políticas de cuidado de equipo que prevenga el síndrome del burn-out, ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren. La evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamiento por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en EL SERVICIO, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada, apareciendo el estrés laboral crónico ya mencionado, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada organismo colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Para esta modalidad, el equipo de intervención, está considerado de la siguiente forma, considerando **20 plazas**:

Recurso humano	Número y jornada laboral
Director/a	Uno/a en jornada completa <sup>[1]</sup> <sup>[1]</sup> Se entiende por jornada completa aquella no inferior a 40 y no superior a 45 horas semanales. Y media jornada la que va entre 20 y 22 horas semanales. Éstas son horas presenciales en el cumplimiento del rol laboral asignado por el centro residencial
Profesional Trabajador/a Social	Uno/a por cada 20 plazas, en jornada completa
Profesional Psicólogo/a	Uno/a por cada 20 plazas, en jornada completa
Profesional de la educación educador/ (profesor/a, a diferencial, educador/a de párvulos, psicopedagogo/a, otro)	Uno/a por media jornada.
Cuidador(a)/Educador(a) ) <sup>50</sup>	Uno/a cada 8 plazas (jornada completa diurna)  Uno/a cada 10 plazas (jornada completa nocturna) <sup>[2]</sup> Durante la noche, deben permanecer en vigilia un número de cuidadoras/educadoras en una proporción que permita el efectivo resguardo de la integridad de los niños/as y adolescentes, de manera que esté asegurada la protección nocturna frente a cualquier situación de emergencia que acontezca.
Manipulador/a de alimentos	Uno/a jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo/estafeta	Uno/a en jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo para lavado, mantención y planchado de ropa.	Uno/a por horas según necesidad.

<sup>49</sup> El Organismo Colaborador responsable del proyecto residencial deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con niños, niñas, adolescentes y las familias

<sup>50</sup> Se debe garantizar que en durante todo el día haya 3 tutores diurnos y 2 nocturnos independiente del sistema de turnos que escoja

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Organismo Colaborador Acreditado para el pago de la subvención, se deberá atender a lo indicado en la última modificación de la Ley 20,032, de fecha 05 de enero de 2021, a saber:

#### Artículo 30

*“a) Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acordes a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran. En particular para esta modalidad se entenderá para el cálculo del 75% todo el personal que interviene con el NNA, por ende, están incluidas las tutoras, excluyendo al personal administrativo. Donde para el cálculo se consideran todos los turnos de tutores necesarios para cubrir lo exigido por las presentes Orientaciones Técnicas.*

*b) Comparecer sus profesionales o peritos a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, eximiéndose de esta obligación sólo cuando el tribunal los libere de ella, lo que será debidamente acreditado con copia autorizada de la respectiva resolución judicial que así lo señale.”*

### V.1 Conformación y Organización interna del equipo

La organización del equipo debe considerar los siguientes aspectos<sup>51</sup>

- Definición de las funciones y tareas del personal.
- Cuidado de las condiciones de trabajo: remuneración justa, horario acorde a la legislación laboral, perfeccionamiento continuo.
- Preparación para ejercer el trabajo: apoyo de supervisión y reconocimiento de nuevos aprendizajes.
- Gestión de la residencia considerando las necesidades de los trabajadores, a fin de que estos sean receptivos a las necesidades de la población atendida.

## VI. RECURSOS MATERIALES

La residencia debe garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes, que han sido separados temporalmente de su medio familiar, otorgando las condiciones de seguridad y cuidados necesarios para el desarrollo de su potencial, así como el ejercicio de sus derechos.

Se entiende por calidad de vida en la residencia, la existencia y mantención de condiciones de infraestructura, equipamiento y ambientales, necesarias para favorecer el desarrollo del sujeto de atención de esta modalidad. Así también, como un funcionamiento cotidiano sustentado en el enfoque de derechos, es decir bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

a) Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble propio, arrendado o cedido por un tiempo determinado (no inferior a la duración del proyecto), que contemple apropiadas

<sup>51</sup> [http://www.fapmi.es/imagenes/subsecciones1/FAPMI\\_Manual%20buena%20practica.pdf](http://www.fapmi.es/imagenes/subsecciones1/FAPMI_Manual%20buena%20practica.pdf). Manual de la Buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia. Estándares de calidad para la atención a los niños y adolescentes en los dispositivos residenciales. Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) y Ministerio del Trabajo y asuntos Sociales. Madrid.

condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario, entre otros; los cuales deben ser apropiados para el quehacer y la atención de los/as adolescentes, las familias y visitas.

b) Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as adolescentes y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.

#### Sobre el inmueble:

- Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para los niños, niñas y adolescentes y sus familias.
- Sala de estar o de recepción, para el recibimiento de las familias de los/as adolescentes, o de aquellas personas vinculadas a la intervención (redes u otros programas que trabajen con el/la adolescente)

#### Ubicación:

Emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(as).

#### VI.1 Equipamiento:

- Stock de materiales de oficina.
- Impresora.
- Computadores con sistema Operativo Windows 10pro
- Conexión a Internet: Fibra óptica o inalámbrica acorde al proyecto (200 megas)

El equipo computacional se requiere para el ingreso de datos del proyecto al Sistema de Registro en Línea de Niños y Niñas de SIS Mejor Niñez, por tanto, es necesario desde el inicio de su ejecución.

## VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

### VII.1 Ciclo de monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación de la modalidad, se realizará en dos niveles, uno a nivel de proyecto y el otro a nivel de programa. En su conjunto, tendrán como objetivo la generación de información sobre los procesos, resultados intermedios y finales de las intervenciones desarrolladas para la toma de decisiones que permitan su mejoramiento.

En particular, el **Proyecto de la Residencia de Protección para Mayores** será monitoreado y evaluado por EL SERVICIO en las distintas fases de su ciclo de desarrollo, incluyendo:



a.- **Evaluación Ex ante:** en el proceso de licitación, equipos profesionales de EL SERVICIO evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores al concurso público de la Línea Centros Residenciales, Modalidad Residencias de Protección para Mayores, en función de los requerimientos de las respectivas Bases Técnicas y Bases Administrativas de Licitación y de las Orientaciones Técnicas para

la modalidad. Este análisis se orienta al análisis técnico de la coherencia, pertinencia y factibilidad del diseño presentado para su aprobación.

**b.- Evaluación Ex – Dure - Monitoreo:** durante la implementación del proyecto de Residencia de Protección para Mayores, el Servicio observará su desarrollo y resultados a través de:

- **Supervisión:** el proyecto será supervisado por integrantes del equipo de la Unidad de Protección de Derechos de la Dirección Regional, con los objetivos de: velar por el cumplimiento de los objetivos comprometidos por el organismo colaborador en el proyecto de funcionamiento adjudicado y favorecer el auto análisis de los equipos, reflexionar sobre la práctica que permita esclarecer nudos críticos, definiendo cambios y ajustes para el mejoramiento permanente.

Durante las supervisiones, se aplicará un instrumento que mide indicadores relativos a condiciones básicas para la atención e intervención; gestión técnica y planificación del proyecto.

- **Evaluación anual de desempeño** del proyecto: a través de Pautas de Evaluación Anual de Desempeño y considerando como insumo la autoevaluación de los equipos, los supervisores/as de las Direcciones Regionales califican descriptores asociados a los siguientes criterios:
  - Eficacia: Logro de los objetivos, metas y/o resultados esperados, comprometidos por el proyecto.
  - Criterio Calidad: Desarrollo de enfoques de trabajo e integración de variables transversales como participación, género, necesidades especiales, pertinencia cultural y articulación territorial. Además, mide los procesos de evaluación desde los usuarios, las competencias del equipo y el logro en el cumplimiento del PII.
  - Criterio Pertinencia: Nivel de adecuación de la ejecución, conforme al proyecto convenido y a las bases técnicas respectivas
  - Criterio Eficiencia: Mecanismos para el logro de los objetivos, con los recursos disponibles y en el menor tiempo posible.

**c.- Ex post:**

- **Evaluación del período convenido:** responde a los requerimientos de la Ley 20.032 de Subvenciones del Servicio y su respectivo Reglamento, para determinar la prórroga de los convenios que los Organismos Colaboradores suscriben con EL SERVICIO, por un período igual al estipulado en dicho instrumento. Incluye la evaluación del primer año y siguientes (según período del convenio).

**Para el desarrollo de las acciones de evaluación y monitoreo, es crucial que los equipos ejecutores completen adecuadamente y actualicen la información de SIS Mejor Niñez, que es la fuente de información secundaria más relevante con que cuenta del Servicio para realizar los procesos de monitoreo y evaluación. Los resultados de las evaluaciones son la base para proponer recomendaciones específicas a las autoridades institucionales para la toma de decisiones en torno a los modelos programáticos.**

## 7.2 Matriz lógica

Los indicadores y metas establecidos en la matriz lógica correspondiente a la modalidad REM PER serán considerados en los procesos descritos en el capítulo de las respectivas Orientaciones Técnicas referido a **Monitoreo y Evaluación**, por tanto, es relevante que el equipo del proyecto

residencial, considere estas mediciones en sus procesos de autoevaluación y realice las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados.

Como se aprecia a continuación, cada objetivo tendrá asociados indicadores, metas y medios de verificación.

Objetivo General	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
Contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados, mediante una intervención residencial transitoria, desarrollada bajo estándares de calidad.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados en el período t por cumplimiento de los objetivos del PII.	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados en el período t por cumplimiento de los objetivos del PII}}{\text{N}^\circ \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados en el período t}} \right) * 100$	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez.
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados de la Residencia, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 y 24 meses a proyectos residenciales de la red Del Servicio .	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados de la Residencia, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 y 24 meses a proyectos residenciales de la red del Servicio}}{\text{N}^\circ \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados con PII logrado en el período t}} \right) * 100$	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez.

	<p><u>Indicador de Calidad</u></p> <p>Porcentaje de trabajadores(as) del proyecto residencial con capacitación acreditada en el periodo t en los temas establecidos en las orientaciones técnicas<sup>52</sup>.</p>	<p>(Nº de trabajadores(as) del proyecto residencial con capacitación acreditada en el periodo t en los temas establecidos en las orientaciones técnicas / Nº total de trabajadores del centro en el periodo t)*100</p>	<p>100%</p>	<p>Certificados acreditación capacitaciones.</p> <p>Carpetas individuales de trabajadores(as) del proyecto residencial.</p>
	<p><u>Indicador de Eficacia</u></p> <p>Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que egresan en el periodo t, con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección.</p>	<p>(Nº de niños, niñas y adolescentes que egresan en el periodo t con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección / Nº total de niños, niñas y adolescentes egresados con familia en el periodo t)*100</p>	<p>80%</p>	<p>Evaluaciones ex ante y ex post de competencias parentales.</p> <p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p>

<sup>52</sup> Se debe revisar Sección V: Recursos Humanos

Objetivos específicos	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
<p>1. Asegurar calidad de vida para la satisfacción de las necesidades básicas y bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en la residencia.</p>	<p><u>Indicador de Calidad</u></p> <p>Porcentaje de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que la residencia cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas.</p>	<p>(Nº de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que la residencia cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas / Nº de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias establecidas en las orientaciones y bases técnicas en el periodo t)*100</p>	<p>100%</p>	<p>Informes de Supervisión Técnica y Financiera.</p>
	<p><u>Indicador de calidad:</u></p> <p>Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento cumplidas por la residencia, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas.</p>	<p>(Nº de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el período t / Nº de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones y bases técnicas)*100</p>	<p>100%</p>	<p>Informes de Supervisión Técnica y Financiera.</p>

	<p><u>Indicador de Eficacia</u></p> <p>Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud y Educación, en el período t.</p>	<p>(Nº de niños, niñas y adolescentes que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud y Educación, en el período t/ Nº niños, niñas y adolescentes atendidos en el período t)*100</p>	<p>100%</p>	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p> <p>Registro y certificación (verificadores) en la carpeta individual de niño, niña o adolescente.</p> <p>Plan de Intervención Individual.</p>
--	---	--	-------------	--

<p>2. Realizar acciones para la resignificación de experiencias asociadas a las graves vulneraciones de derechos de las cuales ha sido víctima el niño, niña o adolescente, que llevaron a su ingreso al sistema residencial de protección, de manera directa o en coordinación con la red local.</p>	<p>Indicador de <u>eficacia</u></p> <p>Porcentaje de niños, niñas o adolescentes con acciones mínimas realizadas para la resignificación de las graves vulneraciones, en el período t.<sup>53</sup></p>	<p>(Nº de niños, niñas o adolescentes con acciones mínimas realizadas para la resignificación de las graves vulneraciones, en el período t / Nº total de niños, niñas o adolescentes atendidos, en el período t) * 100</p>	<p>80%</p>	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez.</p>
<p>3. Desarrollar intervenciones con las familias o adultos relacionados o de referencia de los niños, niñas o adolescentes, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local, dirigidas al fortalecimiento de las competencias parentales y</p>	<p>Indicador de <u>Eficacia</u></p> <p>Porcentaje de familias con las que se trabajó el egreso que desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte NCFAS-R<sup>54</sup> en el período t.</p>	<p>(Nº de familias con las que se trabajó el egreso desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, medidas según la Escala NCFAS-R, en el período t / Nº total de familias con las que se trabajó el egreso medidas según la Escala NCFAS-R, en el período t)*100.</p>	<p>80%</p>	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez.</p> <p>Evaluaciones ex ante y ex post de competencias parentales.</p>

<sup>53</sup> Ver acciones mínimas establecidas en el acápite referido a la ejecución del PII.

<sup>54</sup> Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS). La versión NCFAS-R sirve para ser aplicada por programas que evalúan la Reunificación Familiar, en casos de niños/as institucionalizados en Residencias o Familias de Acogida.

<p>posterior reunificación familiar en un contexto familiar protector.</p>	<p><u>Indicador de Eficacia</u></p> <p>Porcentaje de familias con acciones mínimas de intervención realizadas para el fortalecimiento de los roles parentales/marentales, en el período t.</p>	<p>(Nº de familias con acciones mínimas de intervención realizadas para el fortalecimiento de los roles parentales/marentales, en el período t/Nº total de familias atendidas en el período t)*100</p>	<p>80%</p>	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez.</p> <p>Registro en la carpeta individual de niño, niña o adolescente.</p>
<p>4.Preparar para la vida independiente a adolescentes y jóvenes<sup>55</sup> sin posibilidad de reinserción familiar.</p>	<p><u>Indicador de Eficacia</u></p> <p>Porcentaje de jóvenes y adolescentes con acciones mínimas<sup>56</sup> según protocolo anexo realizadas para la preparación de la vida independiente, en el período t.</p>	<p>(Nº de jóvenes y adolescentes con acciones mínimas según protocolo anexo realizadas para la preparación de la vida independiente, en el período t / Nº total de jóvenes y adolescentes atendidos, en el período t) * 100</p>	<p>80%</p>	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p>

<sup>55</sup> El concepto de “jóvenes” se incorpora en atención a la posibilidad de mantención en el proyecto residencial hasta la edad de 24 años, si se encuentran realizando estudios técnicos, profesionales o de capacitación en oficios. El período de adolescencia refiere a las edades de entre 14 y 18 años de edad.

<sup>56</sup> Revisar **Protocolo para preparación de la vida independiente**



Las siguientes metas transversales se consideran en toda modalidad programática de la oferta de protección de EL SERVICIO, puesto que dan cuenta de la satisfacción que reportan los usuarios respecto de la atención recibida, de la calidad de la información que proporcionan los proyectos al Servicio y de la estabilidad del recurso humano en el proyecto:

#### **Calidad de la información**

- Índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, información de ingreso sin dato<sup>57</sup>
- Meta: 1.4 % máximo de error.
- Fórmula de cálculo: (Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, e información de ingreso si dato) /4

#### **Satisfacción de usuarios respecto de la atención:**<sup>58</sup>

- Meta: 80% de los niños, niñas, adolescentes y familias de egreso atendidas califican favorablemente la atención recibida en el proyecto.
- Fórmula de cálculo: (Nº de niños, niñas y adolescentes que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / Nº de niños, niñas y adolescentes atendidas en el año t)\*100

---

<sup>57</sup> El índice de calidad de la información será definido por EL SERVICIO anualmente y monitoreado a través de la plataforma SIS MEJOR NIÑEZ.

<sup>58</sup> La evaluación de satisfacción de usuarios forma parte del proceso de autoevaluación que le compete desarrollar a cada proyecto residencial. Por tanto, la encuesta a aplicar y sus categorías serán materia de elaboración del organismo responsable. Asimismo, desde EL SERVICIO se podrá aplicar encuesta de satisfacción usuaria para la presente modalidad residencial.