



Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

MANUAL METODOLÓGICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA

División de Estudios y Asistencia Técnica 2023



Aprubado: Magdalena Álvarez
Abn!, 2023

INDICE

I.	LA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA.....	3
	OPORTUNIDADES Y VALOR DE LA ASISTENCIA TÉCNICA.....	8
	APORÍAS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	9
II.	PRINCIPIOS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	10
III.	CONDICIONES IDEALES PARA LA EJECUCIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA.....	11
IV.	CONDICIONES DESEABLES DE LA ASISTENCIA TÉCNICA.....	12
V.	PERFIL DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA.....	13
	ATRIBUTOS DESEABLES DEL PERFIL DEL/LA ANALISTA DE ASISTENCIA TÉCNICA:.....	13
	<i>En relación con el estilo personal.....</i>	13
	<i>Derivados de la Formación y Entrenamiento Profesional.....</i>	14
	<i>Derivados de la Práctica Reflexiva</i>	15
VI.	HABILIDADES Y TÉCNICAS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	19
VII.	METODOLOGÍA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA.....	38
	METODOLOGÍA TÉCNICA	38
	<i>GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN CUIDADO</i>	38
	<i>GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN TRAUMA</i>	41
	<i>GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN VÍNCULO</i>	45
	▪ <i>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....</i>	50
	FUENTES TEÓRICAS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA	52
	METODOLOGÍA PROCEDIMENTAL	53
VIII.	ANEXOS	56
	Anexo 1: Resolución de Tribunales: Materia Gestión del Conocimiento.....	56
	Anexo 2: Cuestionario Autoevaluativo del Analista de Asistencia Técnica	59
	Anexo 3 A: Árbol de Problemas de una Residencia Familiar de adolescentes mujeres	61
	3 B. Árbol de Objetivos de una Residencia Familiar de adolescentes mujeres.....	62
IX.	Bibliografía	68



LA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA

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

Bajo esta perspectiva, el trabajo del Analista de Asistencia Técnica, como se señalará más adelante, se orienta a obtener los siguientes objetivos: i. El espacio de acompañamiento debe promover cambios de hábitos y la materialización de nuevas y buenas prácticas a favor de las niñas, niños, adolescentes y sus familias; ii. Importancia de promover la co-construcción de espacios de diálogo y colaboración entre los equipos y los participantes, recogiendo sus experiencias, ideas y emociones, para darle forma al proceso de aprendizaje y mentoría de manera constante y pertinente; iii. Fundamentar la asistencia técnica sobre componentes teóricos aplicados a las situaciones y al contexto en el que se desempeñan los equipos (PÚBLICA, LABORATORIO DE INNOVACIÓN, 2022). iv. Instalar métodos estructurados y científicamente validados, para la toma de decisiones en la intervención.

Es importante señalar que la tarea del Analista de Asistencia Técnica es compleja en la medida que requiere atender distintas variables simultáneas, las cuales se abordarán en el capítulo correspondiente al *perfil del Analista*, tales como: i. los atributos deseables de su perfil, surgidos tanto de su estilo personal como de la formación y de la práctica reflexiva y ii. el conjunto de habilidades y técnicas para la asistencia técnica reflexiva, incluyendo aquellas relacionadas con la “lectura” de los equipos de intervención, a través de la comunicación estratégica, el abordaje de las relaciones y la capacidad de regulación emocional, principalmente. Hacer presente que la Asistencia Técnica se propone un metaanálisis del proceso de intervención, es decir, constituye una intervención de segundo nivel que, instalada en un contexto situado que es el proyecto de intervención, modela y sistematiza saberes, métodos y recursos del equipo que lo constituye, en vistas a asegurar que adopte decisiones enderezadas al *interés superior de los niños, niñas y adolescentes*. De acuerdo con esto, la conceptualización de la Asistencia Técnica Especializada agrega a la definición de los Lineamientos más arriba anotada, un para qué, a saber: la toma de decisiones en materia de intervención, en función de criterios de calidad que, en lo puntual, se funde en métodos estructurados y apoyados en la evidencia científica y en cuerpos teóricos afines a los del Servicio.

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



El presente Manual puntualizará el desarrollo de la Asistencia Técnica en cuatro áreas de gestión, lo que representa un ejercicio y foco para el año 2023, cuando ha hecho prevalente la línea de cuidado alternativo, más, no responde a la creencia de que son dichas áreas las que limitan el quehacer de la Asistencia Técnica. Las cuatro áreas son:

- i. Gestión de la intervención en Cuidado: La gestión del cuidado está referida a los equipos que cuidan a las niñas, niños y adolescentes, a las condiciones de mutuo cuidado, el valor que reviste el trabajo del equipo, el clima de bienestar y las condiciones higiénicas de desarrollo del trabajo en protección especializada.
- ii. Gestión de la intervención en Trauma: La gestión del trauma se halla conectada con las herramientas técnicas/teóricas, así como las prácticas en lo cotidiano que permiten conceptualizar, mentalizar e intervenir con niños, niñas, adolescentes que informan traumas y bajo la concepción de que todas las acciones realizadas y no realizadas en el marco de la intervención, no resultan inocuas.
- iii. Gestión de la intervención en Vínculo: La gestión del vínculo se relaciona con los marcos comprensivos desde los que se modulan, construyen y se delimitan las relaciones con las niñas, niños y adolescentes, sea desde quienes, en el contexto del cuidado alternativo los tienen bajo su cuidado, como respecto de, y en especial, se orientan a intervenir con la familia, atribuyéndole a este último trabajo un sentido y una intención.
- iv. Gestión del Conocimiento: Definida como la actuación consciente, sistemática y metódica, destinada a consolidar raciocinios que, aplicados a la toma de decisiones contribuyen a asentar, crear y evaluar aprendizajes compartidos en los equipos de protección especializada, en miras a la calidad de la intervención y la atención de la niñez, adolescencia y sus familias. Esta área constituye una acción recursiva, integrativa y aplicativa desde Asistencia Técnica, la que realiza un análisis de los hallazgos en aras de sistematizarlos como aprendizajes que permitan dotar a los equipos de intervención en particular y a la red programática de protección, en general, de herramientas técnicas pertinentes y situadas.

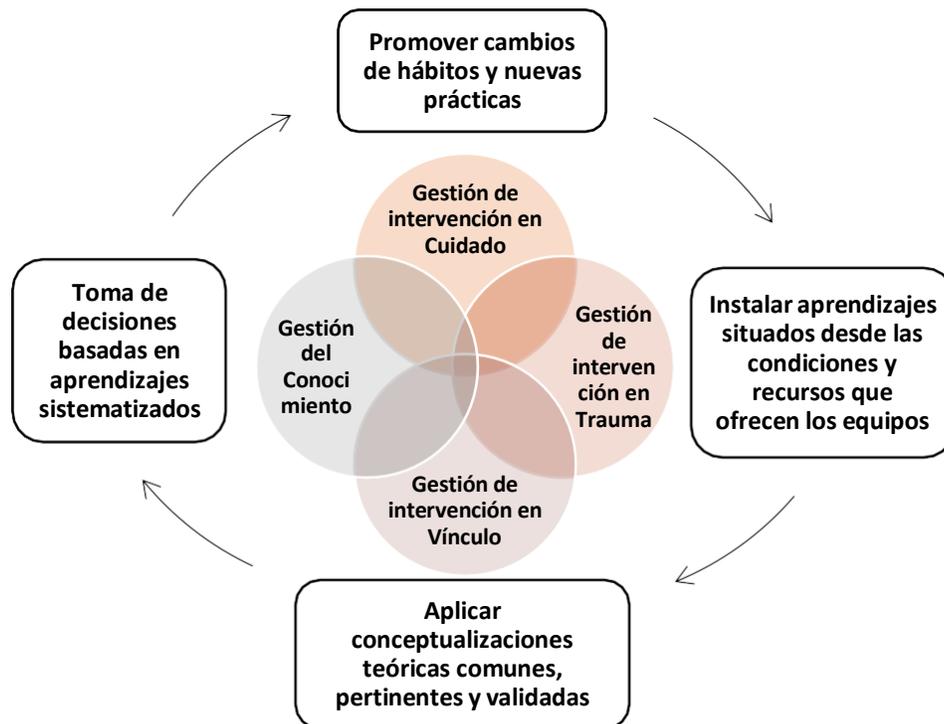
Agregar a este respecto, que, si bien Asistencia Técnica se dirige a favorecer la toma de decisiones de los equipos a cargo de la intervención, no toma las decisiones de la intervención. En tanto, para lograr la consecución de este objetivo, se debe evitar el efecto catártico y ambientes cooptados por angustias, quejas, impotencias y desesperanza de los equipos en los procesos que se lleven a cabo, a fin de permitir que se confronten con su práctica orientada a detectar y movilizar las áreas que son de su responsabilidad e injerencia, para lo cual, debe entenderse la Asistencia Técnica como un espacio de entrenamiento, de análisis y de construcción, como una instancia desde la que deben surgir transformaciones que puedan ser evaluadas. (DIANOVA, Mayo 2014) (Pág. 91). Las expresiones de los equipos, mediadas por el Analista de Asistencia Técnica, permiten orientar el sentido o para qué de sus expresiones, conectándolas desde la postura de quien desea conocer cómo se entiende, vive y piensa la intervención y qué dirección adopta. Las declaraciones elucubrativas que no tienen por “norte” estos motivos, debieran posibilitar desde la Asistencia Técnica las preguntas que permitan re – endilgar estos propósitos, desde el lugar de la pregunta de quien no sabe y respeta, sin embargo, interpela para elicitar la autorreflexión, como por ejemplo: Un analista al equipo de intervención que expresa quejas por la ausencia de respuesta del intersector y cuya extensa



referencia hace que el Analista re – direcciona al equipo del siguiente modo: ¡Hay un punto en el que entiendo que el equipo adoptó una decisión y a partir de aquí no seguí entendiendo. ¿Podrían aclarármelo para entender mejor? ¿Qué otras medidas alternativas se pueden adoptar para ir en la dirección de la decisión adoptada respecto de la situación del joven que estamos analizando?

A continuación, una gráfica que resume los objetivos y áreas de la Asistencia Técnica.

Gráfica 1: Objetivos y áreas de la Asistencia Técnica



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°1: Elementos Fundamentales de la Asistencia Técnica.

Tipo de Elemento	Descripción
Participantes de la Asistencia Técnica	Equipos de intervención de primer nivel.
Nivel de la Asistencia Técnica	Meta nivel o segundo nivel de análisis.
Objeto de la Asistencia Técnica	Aprendizaje y Reflexión de los equipos para la toma de decisiones estructuradas, válidas y apoyadas en la evidencia científica, en línea con los enfoques que emplea el Servicio.
Procedimiento	Metodología apoyada en cuatro áreas de gestión: Cuidado, Trauma, Vínculo y del Conocimiento.
Resultado de la Asistencia Técnica	Calidad garantista de las decisiones adoptadas en la intervención, en función del interés superior del niño, niña y adolescente.

Fuente: Elaboración propia.

La toma de decisiones con criterios de calidad es un elemento fundamental en contextos de protección infantil (Fluke et al., 2020) y una buena manera de materializar esto es desarrollar un proceso decisorial estructurado y sistemático, que organice y contextualice de forma tangible los diferentes factores que intervienen en la decisión (Salazar Miguel, Parentalidad, Cuidados y Bienestar Infantil. 2018, Pág. 215). Agregar que la toma de decisiones es además la secuela de un diagnóstico certero, a este respecto se transcribe una de las conclusiones a las que arriba el segundo informe de levantamiento de necesidades de Asistencia Técnica del año 2022, que incorpora las tres categorías con mayor número de hallazgos informados por la Unidad de Supervisión Técnica Nacional respecto de la modalidad de cuidado alternativo residencial, y que corresponden a las dimensiones de “Ingreso y Diagnóstico Integral”, el que concentra un 33% de los hallazgos, seguido de Desarrollo de la Intervención y Plan de Intervención Individual, con un 22% y, por último, Desarrollo de la Intervención con las Redes, con un 20% de los hallazgos. La incidencia y correlación entre dichas áreas, aunque lógica, resulta relevante de analizar, cuando desde la calidad de un Diagnóstico se sustenta la validez, confiabilidad y, consecuentemente, la efectividad del Plan de intervención y Desarrollo de la Intervención de los casos, que representan las decisiones que adoptan los equipos para su dirección.

El instrumental que este Manual validará son las Orientaciones Técnicas en Diagnóstico Clínico Especializado y Pericia como el válidamente reconocido por el Servicio para el desarrollo de juicios técnicamente fundados y estructurados en el levantamiento de los diagnósticos. La aplicación de este instrumental pende de la formación de los equipos de Asistencia Técnica para, una vez consumada ésta, realizar su transferencia técnica a los equipos de los proyectos en sus diversas modalidades programáticas, así como de la transformación paulatina en la implementación de las líneas de acción contenidas en la ley N° 21.302 del Servicio. Durante el período de transición, el presente Manual se sujetará a las Orientaciones Técnicas que rigen los proyectos según convenios vigentes.

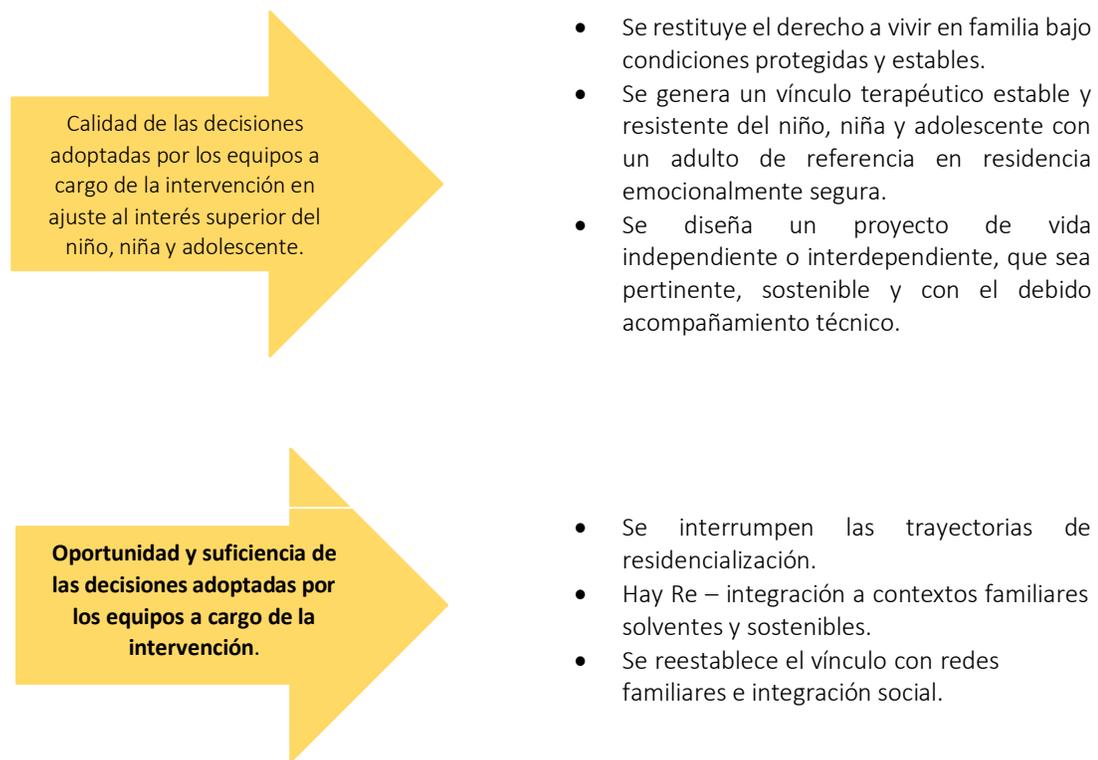
La información aportada refrenda y vuelve aún más consistente, la importancia de instalar rigor metodológico en la etapa de diagnóstico y en la toma de decisiones que adoptan los equipos, de un



modo en que su sustento técnico y científico admita orientaciones analíticas que superen la heurística conjuntiva y los sesgos, y brinden espesor y calidad al desarrollo de la intervención. Este principio permite admitir la importancia que adquiere la aplicación de las Orientaciones Técnicas en Diagnóstico Clínico Especializado y Pericia.

Desde lo anotado, el presente manual procura orientar, direccionar e instalar un modo de realizar el proceso de acompañamiento técnico encaminado a que los equipos de intervención del sistema de cuidado alternativo residencial, adopten decisiones en cuatro materias o esferas específicas de gestión, a saber: (1) cuidado, (2) vínculo y (3) trauma, insumiendo y aportando conocimientos y aprendizajes compartidos que, debidamente gestionados, mejoren, transformen y eleven la calidad de estas decisiones. La sistematización de dichos aprendizajes es la cuarta esfera, a saber, (4) gestión del conocimiento.

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



Fuente: Elaboración propia.



OPORTUNIDADES Y VALOR DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

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

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

- Integra los principios de la ecología protectora para el niño, niña y adolescente, implicando como uno de los ejes analíticos y operativos, la *residencialidad emocionalmente segura* y la expresión sensible y coherente con las necesidades tanto de las niñas, niños y adolescentes como de los y las cuidadores/as. En este último sentido, incorpora como un área neurálgica el cuidado y preparación a los equipos de trabajo, su co – regulación, eficaz integración y bienestar por medio de (1) la adquisición de conocimientos teóricos que permitan la resignificación y abordaje de los síntomas de sufrimiento infantil; 2) el refuerzo y fomento de recursos internos personales; y 3) la práctica de estrategias e intervenciones concretas. (Yanet, 2021).
- Expone e instala metodologías que, basadas en la evidencia, educan y forman capacidades y competencias parentales, en red con los servicios del eco – sistema territorial, contribuyendo a generar cambios positivos en las familias de manera efectiva. Instala un enfoque proactivo para trabajar de forma colaborativa, creativa, y promocional con la familia.
- Sistematiza los aciertos y buenas prácticas, los fallos y los errores, integra las recomendaciones técnicas desde diversas fuentes y elabora por medio del análisis inductivo/deductivo y viceversa, aprendizajes situados que socializa y transmite a los equipos de intervención, contribuyendo a asentar raciocinios, aprendizajes, enfoques, métodos y técnicas para el mejoramiento de la calidad técnica interventiva.
- Comprende que no existe una respuesta modelo o recomendación tipo estándar para cada situación y necesidad que niños, niñas, adolescentes y sus familias, presentan. Y que cada asistencia técnica es un proceso en sí mismo flexible y que debe ajustarse. Se releva en este aspecto lo sugerido por Dangerfield respecto de los yerros que cometen los equipos en los procesos de intervención, y que viene en denominar “quick fix thinking”, acepción que remite a soluciones concretas, rápidas y mágicas, y que “se comprenden (como aquellas) acciones en términos de lo físico en lugar de lo que sucede a nivel mental, buscando el alivio rápido del malestar a través de acciones sin pensamiento.” (Dangerfiel, 2017).
- Retroalimentar y evaluar los procesos de transferencia técnica (en adelante TT) que se ejecutan, identificando las brechas de formación y los alcances de su impacto en los equipos, favoreciendo la integración y transferencia de sus aprendizajes en la praxis situada del análisis y de la intervención, debiendo revestir un acrecentamiento de las competencias del ser y saber hacer profesional y técnico.



Gráfica N°3: Oportunidades y valor de la Asistencia Técnica



Fuente: Elaboración propia.

APORÍAS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

- El Analista de Asistencia Técnica, como asesor versus interventor especializado: La consideración de que los proyectos aborden complejidades altamente situadas, hace que Asistencia Técnica se posicione desde el lugar de un asesor que mejora y calibra la reflexión de los equipos, al brindar una mayor perspectiva al análisis, especialmente cuando la misma es contingente; más, este posicionamiento entraña el riesgo de ser visualizado como un agente ajeno y distante de la realidad que deben enfrentar los equipos, pudiendo ser observado desde un lugar cuya neutralidad lo enajena y aleja de sus necesidades.
- Global versus local: La relevancia que adquiere que Asistencia Técnica nacional y regional ofrezca a los proyectos una mirada que, siendo local, situada y contextual, sea también al mismo tiempo global, con profundidad y en perspectiva, en especial, cuando sirve de enlace y conexión con paradigmas, investigaciones y epistemologías probadas, actuales y en boga, contribuyendo a incitar en los equipos competencias en el área de sus especializaciones. Esta aporía se conecta con la gestión del conocimiento. Se agrega a ese desafío el ensamblaje de la red de protección, es decir, que la especialización de los programas no confunda su valor de interfaz en un sistema que debe ser, por su naturaleza, un sistema de protección especializado, y por el otro, la integración de dicho sistema al macrosistema, esto es, al Sistema Integrado de Garantías de la Niñez y Adolescencia; el espesor de esta perspectiva es fundamental desde Asistencia Técnica.



- Emergencia versus predictibilidad: La instalación de un diseño que incorpora estándares en la calidad de la intervención y en la toma de decisiones, debe permitir que Asistencia Técnica transite de la emergencia a la predictibilidad, en especial cuando parte de sus atributos es que se dé en un tiempo y espacio regular y bajo la figura/guía permanente con quien se desarrollará una relación colaborativa.
- Acompañamiento Colaborativo versus Asesoría Institucionalizada en un Servicio del Estado: La consideración de que la Asistencia Técnica se apoya en una relación horizontal de colaboración para la co – construcción de saberes con carácter especializado para con los equipos de los proyectos, se halla atravesada por el hecho de que está localizada en un Servicio que no guarda la pretendida horizontalidad con éstos; el encuadre, el método y la pericia del/la Analista de la Asistencia Técnica, son entonces las herramientas que permiten mitigar la asimetría anotada.

PRINCIPIOS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

- Acordada/Consensuada: La Asistencia Técnica requiere ser enmarcada y promocionada en el sentido particular que ofrecen los Lineamientos y el presente Manual, lo que demanda prepararla, planificarla y darle conocimiento para todos y todas quienes integran el proyecto. Del mismo modo, se agrega el acuerdo “político” que es menester obtener de los estamentos directivos de los proyectos, respecto de quienes se logre no sólo el asentimiento, sino el respaldo, el apoyo y la promoción del proceso de la asistencia técnica para el mejoramiento del desempeño del equipo y la calidad de la intervención del proyecto, excediendo lo meramente normativo.
- Escucha activa: Implica abrirse a la escucha comprensiva del relato del actor, validando su opinión e indicando discrepancia en los casos que se requiera. También permite levantar aprendizajes al tomar atención a la información que se entrega, analizándola, cuestionándola, debatiéndola y formulando integraciones que aperturen nuevas posibilidades a la intervención para la correcta toma de decisiones.
- Afectividad Consciente: Entendida como una competencia que incluye varias habilidades que deben ser promovidas en todos los niveles de la organización, con especial énfasis en el nivel de cuidado directo de niñas, niños, adolescentes. Lo anterior, tiene relación con favorecer la capacidad de generar vínculos afectivos positivos y mantener consciencia sobre los ya creados, el cuidado consciente de la planificación y desarrollo de todas las fases de cualquier proceso de intervención, la mirada consciente y respetuosa a la persona con la que se trabaja y el abordaje de las situaciones de conflicto (Aldeas Infantiles SOS, 2018).
- Confidencial: Los procesos de asistencia técnica surtirán los efectos esperados si los equipos cuentan con las garantías para expresar en ambientes seguros y confiables, las complejidades, contradicciones y temores que les suscita el abordaje del trabajo con los niños, niñas, adolescentes y sus familias; en tal sentido las garantías del espacio deberán ser parte del encuadre inicial del proceso de asistencia técnica, y antes de su puesta en marcha. Hacer presente que el requisito de confidencialidad no podrá ser aplicable y tendrá como única excepción el que se refieran a hechos que podrían tener señas de delitos, en especial, si afectan a los niños, niñas y adolescentes.



- Reconocimiento del sujeto: La orientación de la asistencia técnica reconoce al agente o grupo de agentes desde sus expectativas, necesidades, incentivos, experiencias, singularidades y aprendizajes, confiriéndole validez, reconocimiento y sentido, configurándolos como co – creadores, agentes y protagonistas capaces de movilizar alternativas transformadoras en pro de la restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Trabajo en equipo: Basado en los recursos del grupo, en las capacidades del sistema de intervención, en la riqueza de las experiencias y reconocimiento de los saberes de quienes lo conforman, en las miradas divergentes, las complementarias y las únicas; la sinergia de un todo que en el proceso de asistencia técnica se constituye en objeto de la reflexión compartida imprimiendo una distancia que incluye y no incluye al sistema/proyecto, que le brinda soportes teóricos, métodos y aperturas desde los que se auto concibe, se revela consciente de su actuar y de su quehacer, del impacto que sus decisiones entrañan en los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

CONDICIONES IDEALES PARA LA EJECUCIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Los principios antes anotados, entregan una base para delimitar las condiciones deseables que aseguran la factibilidad en la ejecución de los procesos de asistencia técnica, y contrario sensu, orientan aquellas que no hacen plausible su viabilidad, éstas son:

- Proyectos cuyos directivos son sujetos de procesos sancionatorios por parte del Servicio, y fungen en el ejercicio de sus cargos, lo que fragiliza las actuaciones de los procesos de asistencia técnica que, proviniendo del Servicio, procuran impactar en la gestión de equipos que de aquellos dependen.
- Proyectos que evidencian alta rotación de sus equipos y/o ausencias prolongadas por licencias médicas, permisos y/o remociones por períodos superiores a 9 meses de parte de un 50% o más del equipo, lo que incide negativamente en la estabilidad operacional del proyecto y en la sostenibilidad de procesos de asistencia técnica dirigidos a instaurar métodos y aprendizajes reflexivos para la adecuada toma de decisiones en la intervención.
- Proyectos que se hallan cursando primeros auxilios psicológicos y que, sometidos a los efectos de esta, se advierten desorganizados y fragilizados, lo que podría interferir y “contaminar” el proceso de racionalización para la toma de decisiones en la intervención. En este caso se adoptan a este respecto planes de trabajo desde las Direcciones Regionales, que implicando a la Unidad de Asistencia Técnica permiten concluir que los equipos han logrado una homeostasis organizacional y técnica elemental y mínima para solventar los procesos de análisis de la contingencia experimentada.
- Proyectos en los que se han cursado denuncias y/o se están tramitando acciones judiciales por tutela laboral, y cuyas condiciones higiénicas y de bienestar se advierten afectadas y alteradas de un modo en que no se logran asegurar instancias de trabajo protegidas, sensibles y resguardadas.



Cuando las condiciones deseables no están presentes, y se advierten algunas de las descripciones arriba anotadas, Asistencia Técnica adquiere un lugar distinto de actuación que, con carácter excepcional, incidental y orientado a la estabilización de los cuidados, actúe concertada con las restantes áreas técnicas de la Dirección Regional, a fin de asegurar las garantías de protección que resulten necesarias en el proyecto de intervención. El marco comprehensivo de su quehacer cambia, y esto habrá de ser contemplado en la dirección que su ejecución adopte.

CONDICIONES DESEABLES DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

- Analista de Asistencia Técnica estable y entrenado, sistemático/organizado y disponible/accesible, con disposición a aprender y con motivación interna, orientado a propender a la autonomía progresiva de los equipos con los cuales trabaja, para que luego adopten e integren esta forma de trabajo, replicándolas en los distintos niveles.
- Espacio seguro y de confianza a establecer con el proyecto. (Ver encuadre como condición vinculante de la sesión 1 de la Asistencia Técnica).
- Permanente en el tiempo y en un espacio establecido.
- Colectivo/interdisciplinario.
- Duración de, al menos una hora.
- Proyectos con convenio suscrito y/o con resolución de urgencia, o, en su caso, de dependencia directa del Servicio.
- Aclarar el tenor y carácter de la Asistencia Técnica, generando estrategias para evitar que el espacio sea cooptado por un ambiente donde se releven los problemas estructurales y adversos; antes bien, hay que destacar el objetivo encaminado a que el equipo se confronte con su práctica, en aras de detectar y movilizar sus áreas de responsabilidad, para la instalación de transformaciones que puedan ser evaluadas, poniendo en práctica el enfoque de fortalezas, recursos y oportunidades.
- Contar con el conocimiento, acuerdo, respaldo y promoción del equipo directivo del proyecto, quienes contestes del objeto del proceso, sus particularidades, sentido y condiciones, entregan con elocuencia y convicción los debidos apoyos al proceso respecto del equipo a cargo y observan con riguroso respeto, los principios que lo soportan.
- Equipos disponibles y aquiescentes con los propósitos de la asistencia técnica, que colaboran constructivamente con las instancias, asisten y participan de forma activa, honesta y deliberante, mostrándose movilizados y sensibles en el trabajo por la infancia y adoptando decisiones consecuentes a dicha vocación.



PERFIL DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ASISTENCIA TÉCNICA

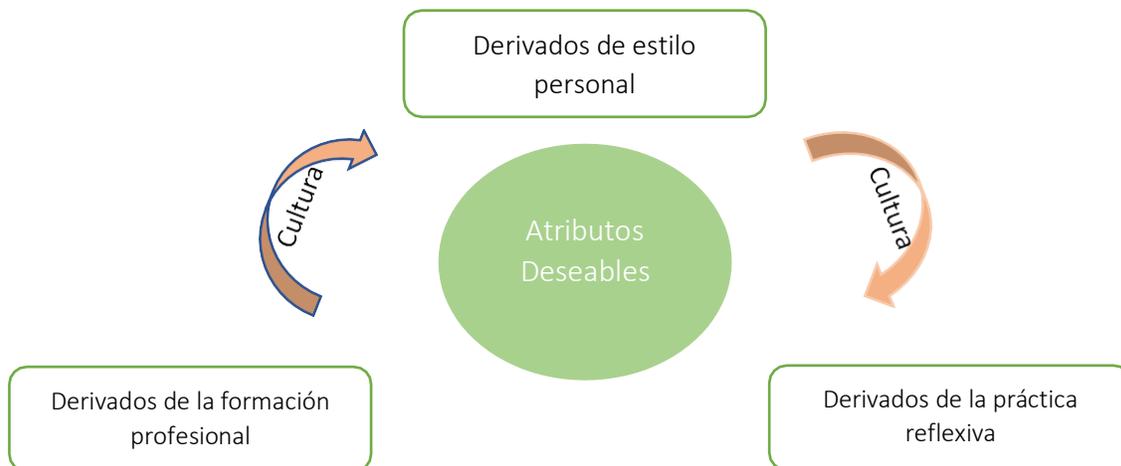
ATRIBUTOS DESEABLES DEL PERFIL DEL/LA ANALISTA DE ASISTENCIA TÉCNICA:

En relación con el estilo personal

En relación con el estilo personal de quien acompañe reflexivamente a los equipos, el Laboratorio de Innovación Pública (LIP) en su informe de resultados N°4, ha señalado que deberá poseer un dominio técnico ajustado al contexto y a la práctica de la intervención, debiendo constituirse en un referente para los equipos, tanto por un liderazgo que permita asegurar la conformación de espacios seguros, nutritivos y robustos con los equipos, como por la calidad de las relaciones que es capaz de generar en los mismos. De igual modo se enfatiza que los hallazgos de las investigaciones en boga permiten sostener que el perfil de quien acompañe/asesore reflexivamente a los equipos, se halla afinada en competencias especializadas y expertas que, además de lo técnico y relacional, son reflexivas y se ligan a la formación para/con otros y otras.

Este Manual parte de la premisa que los procesos de asistencia técnica constituyen una meta – intervención de segundo orden y una labor compleja, donde tienen un alto impacto las características de la persona que ejerce el rol de Analista, tanto relacionales como de formación y experiencia técnica, todas las cuales son determinantes en la toma de decisiones que fijan el interés superior del niño, niña y adolescente, como su baremo de referencia y suficiencia, en la valoración que se le atribuye a la familia, a sus capacidades y a sus dificultades, en el análisis comprensivo de las condicionantes traumatogénicas de la historia del niño, niña o adolescente, en el daño advertido y evaluado en consideración a sus particulares necesidades, y en la inclusión de distinciones analíticas que reconozcan los recursos y las fortalezas en los contextos, en el niño, niña, adolescente y en sus familias.

Gráfica N°4: Atributos del Analista de Asistencia Técnica, según las esferas de su perfil



Fuente: Elaboración propia.

El ejercicio arriba anotado, es de todo punto indispensable de desarrollar, cuando es el que de forma idéntica deberá promover el Analista de Asistencia Técnica en el equipo que pretenda meta intervenir. Agregar que las competencias del Analista de Asistencia Técnica se entrenan y son objeto



de constante y permanente desarrollo, por los desafíos que los contextos de la intervención originan en virtud de la transformación de la política pública en niñez y adolescencia, por la emergencia de nuevas complejidades y condicionantes que rodean las afectaciones de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y, por los avances de la ciencia que instalan respuestas y nuevos quehaceres.

Como se aprecia, los atributos esperados en el Analista de Asistencia Técnica se pueden derivar de tres fuentes distintas: La primera, surge de su estilo personal, en el que se incluyen el carácter o la personalidad, el manejo de las relaciones y el uso de sus emociones. Una segunda fuente corresponde a los atributos derivados de la formación profesional, que juegan un rol importante favoreciendo el desarrollo de capacidades y habilidades propias de la disciplina desde la cual adquiere su cuño e identidad. La tercera, proveniente de la práctica reflexiva consistente y constante que realiza el Analista de Asistencia Técnica una vez finalizados los procesos, orientados a reflexionar sobre los efectos y resultados en función de su propio perfil y del impacto en las partes intervinientes. Adicionalmente, el acervo de conocimiento de la propia praxis de asistencia técnica dota de una riqueza de información y casos que insumen la gestión del conocimiento y el asentamiento y maximización de recursos y repertorios para una mejora constante de su quehacer.

La comunicación estratégica en el uso, no sólo del lenguaje verbal sino corporal, el dominio de conocimientos sólidos, especialistas y actualizados en protección especializada, la capacidad de escucha y empatía, la paciencia y la intuición, las destrezas formativas en el área andragógica, la fluidez para el entablamiento de las relaciones sociales, el reconocimiento de las necesidades e intereses que expresan los equipos, así como la facilidad para explorar la información que hay detrás de las hipótesis de trabajo que permiten comprender las decisiones que se adoptarán, pudiendo al mismo tiempo proyectar las consecuencias que esas decisiones pueden tener en la niña, niño, adolescentes y sus familias, son todos conocimientos y parte de la experticia indispensable del ser, saber ser y saber hacer del Analista de Asistencia Técnica.

Derivados de la Formación y Entrenamiento Profesional

En lo que respecta a la propuesta del LIP, las competencias del acompañamiento reflexivo se sintetizan en las siguientes cuatro dimensiones de un Analista de Asistencia Técnica:

1. Construir un *espacio seguro* cuya meta es contribuir en dos niveles, uno de ellos relacionado con la mejora de la intervención que realizan los equipos de protección especializada, es decir, tener un impacto positivo en los niños, niñas y adolescentes y sus familias, y el segundo, relativo a la consolidación del equipo de trabajo.
2. Favorecer el *crecimiento individual y colectivo* a través de la examinación conjunta de las situaciones de la práctica cotidiana, brindando apoyo honesto y respetuoso donde se comparta la responsabilidad por la calidad y los resultados del trabajo.
3. Mantener conciencia de la importancia de la relación con otros y de la persona del acompañante en sí misma, de tal forma que se constituya en un ejemplo de autoconciencia, autoobservación y autorreflexión.
4. Facilitar el desarrollo de estrategias para el acompañamiento grupal y el trabajo colaborativo.



- Favorecer de forma continua la conexión entre formación técnica especializada y experiencia práctica, con la subsecuente dinámica recursiva que este conocimiento genera para el desarrollo de los equipos y la pertinencia de su quehacer.

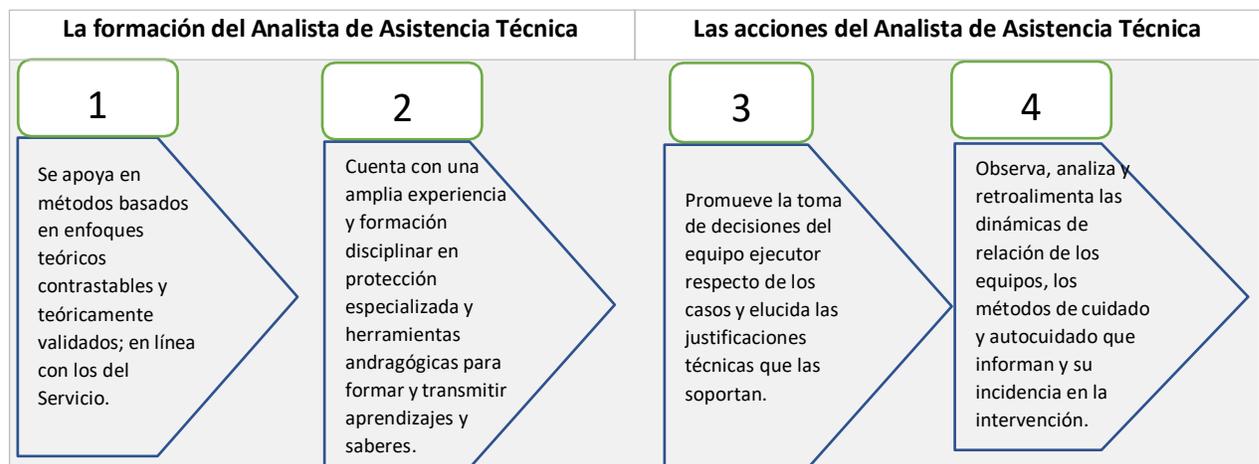
El Analista de Asistencia Técnica, en virtud del perfil del cargo, puede provenir de las siguientes disciplinas: Psicóloga(o), Terapeuta Ocupacional, Psicopedagoga(o), Educadora(or) Diferencial, Trabajadora(or) Social u otro profesional afín al área psicosocial. Sin perjuicio de lo anotado, la interdisciplinariedad en el ejercicio del Analista de Asistencia Técnica se entiende como el pensamiento, la actitud y disposición para relacionar distintos contenidos disciplinares emergentes y así alcanzar una comprensión integral, holista y compleja de los procesos que le cabe atender.

Desde lo anotado, el Analista de Asistencia Técnica es un profesional permanentemente motivado por aprender y renovar sus conocimientos, que transita de forma versátil en los diversos campos disciplinares, que motiva rupturas y en el que su aprender a aprender logra introyectarse en los equipos en los que actúa; es un acompañante reflexivo que no afina su quehacer en el exclusivo campo disciplinar del que proviene, a saber, Trabajadora(or) Social, Psicóloga(o), Psicopedagoga(o), entre otros, sino que los procesos de asistencia técnica que ejecuta rubrican la compleja trama de la intervención haciendo conscientes sus brechas, sesgos, incertidumbres y errores, permitiendo e impulsando su reformulación, su integración, su re-orientación desde equipos que adquieren renovadas aptitudes, métodos, nuevas distinciones, construcciones y lecturas acerca de la intervención, que asumen decisiones que apuntan a reparar las vulneraciones de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y que restituyen sus derechos.

Derivados de la Práctica Reflexiva

El concepto de una práctica reflexiva como requerimiento en el proceso de entrenamiento del profesional en el campo de la Asistencia Técnica Especializada, plantea la necesidad de considerar por lo menos los cuatro elementos que se identifican en la siguiente gráfica:

Gráfica N°5: Formación del analista de Asistencia Técnica



Fuente: Elaboración propia.

El LIP UC ha agregado a lo arriba anotado, otras condiciones del perfil, a saber:

En cuanto al ser debe:

- Ser experto en protección especializada y tener experiencia en el área.
- Saber cómo modelar.
- Tener la capacidad de enseñar.
- Conocer el contexto en el que se sitúan los proyectos que asesora y las redes que los describen.
- Ser lúdico, emplear metáforas, utilizar recursos alternativos, como películas, aforismos, fábulas.
- Resolver preguntas de manera inmediata.
- Propiciar ejercicios reflexivos que favorezcan el cuestionamiento y la reformulación creativa.
- Tener conocimientos sobre cultura organizacional.
- Generar la capacidad de auto supervisarse; traspasar la importancia de esto.
- Empoderar a otros a enseñar, a traspasar prácticas y reformular.
- Desde el punto de vista relacional, sostener un foco positivo y de apertura a nuevas ideas y críticas que pudieran surgir naturalmente tanto respecto de la ley, del Servicio, de la concreción de las políticas públicas, entre otras.

En cuanto a las metodologías debe:

- Existir un intercambio de prácticas y metodologías entre colegas.
- Impulsar una visión crítica de los contenidos.
- Emplear trabajo experiencial.
- Ejecutar transferencia de herramientas que se ajusten a las realidades que enfrentan los equipos.
- Suscitar análisis reflexivos de casos en co-construcción con los actores del proceso interventivo.
- Llevar la teoría a la práctica, no necesariamente tienen que ser hipótesis; modelar las prácticas.
- Promover el trabajo interdisciplinario y en equipo.
- Tener condiciones para realizar análisis recursivos (deductivo/inductivo y viceversa) que le permita integrar información técnica en diversos niveles y dimensiones con el objeto de generar aprendizajes micro y meta sistémicos de la intervención.
- Asumir el rol de un articulador y transmisor de buenas prácticas entre proyectos del circuito de protección especializada, favoreciendo la comunicación y el trabajo coordinado entre uno o más equipos y facilitando el trabajo en red y colaborativo entre ellos.

En cuanto a los contenidos debe:

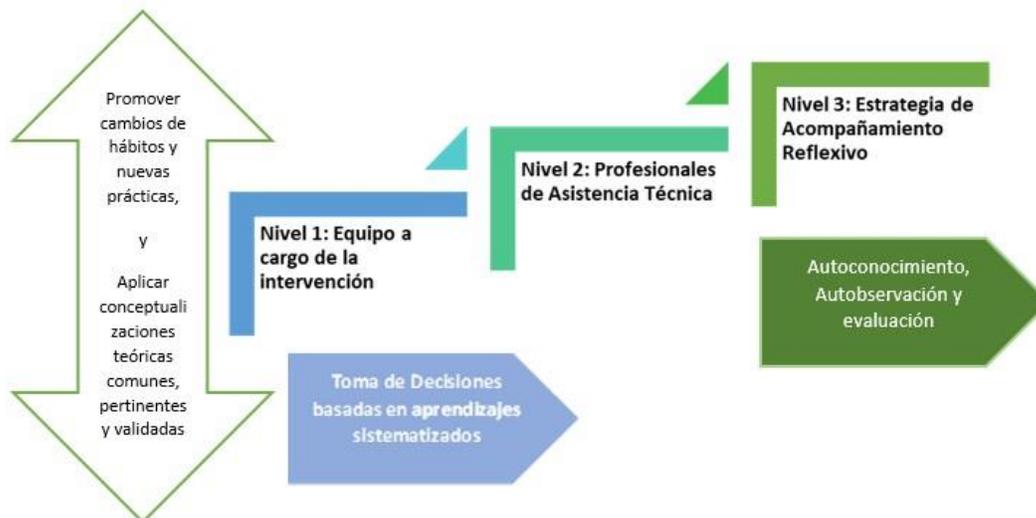
- Identificar y fortalecer las capacidades ya instaladas en el Servicio y en el proyecto.
- Actualizar prácticas y modernizar estrategias de intervención.
- Capacitar, direccionar y brindar el debido sentido a las Orientaciones Técnicas (Ley de adopción, procesos de cortes supremas, entre otras) y a los recursos de gestión de la



- intervención, como el Plan de Intervención Individual (PII), el Plan de Intervención Unificado cuando corresponda y con la transformación de los nuevos programas, el Plan de Intervención Integral.
- Estar basado en la evidencia.
 - Tener un enfoque comunitario y de trabajo en equipo.
 - Tener un enfoque reflexivo.
 - Transferir conocimientos sobre cómo realizar entrevistas, cómo hacer preguntas para alcanzar los objetivos. Transferir instrumentos concretos y su aplicación idónea.
 - Transferir métodos reconocidos y válidamente acreditados para el fortalecimiento de las competencias parentales a ser transferidas a las familias.
 - Transferir conocimientos sobre cómo sistematizar, otorgar guías sobre esto.
 - Formar en trauma complejo (cómo se presenta según la particularidad de cada niño, niña y adolescente).
 - Formar en neurociencias (áreas de desarrollo) a modo de entender qué cosas se le pueden pedir a cada niño, niña, adolescente y/o qué estrategias pueden causar daño.
 - Se debe formar en evaluación y observación vincular.
 - Formación en derechos humanos y de niñez y adolescencia, y constante motivación por la especialización permanente.

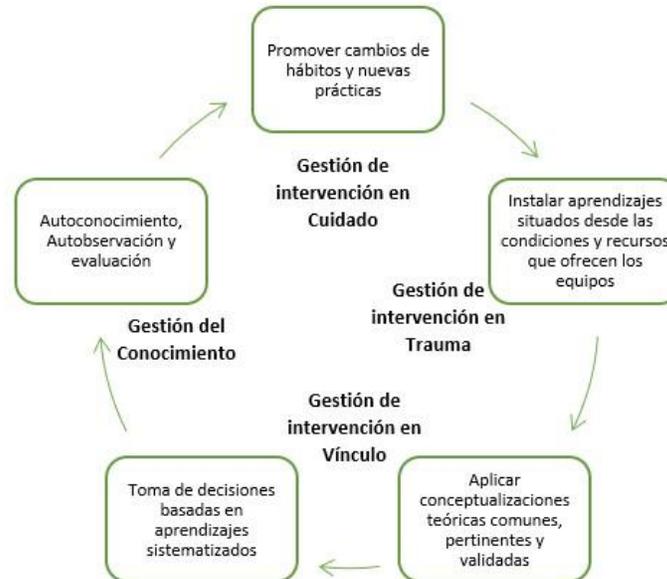
Al relacionar el Perfil del profesional que realiza la Asistencia Técnica, con los objetivos y áreas de la Asistencia Técnica, contenida en la gráfica 1, se pueden reconocer tres niveles de análisis:

Gráfica 6 Objetivos, áreas y niveles de la Asistencia Técnica



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 7 Objetivos, áreas y niveles de la Asistencia Técnica



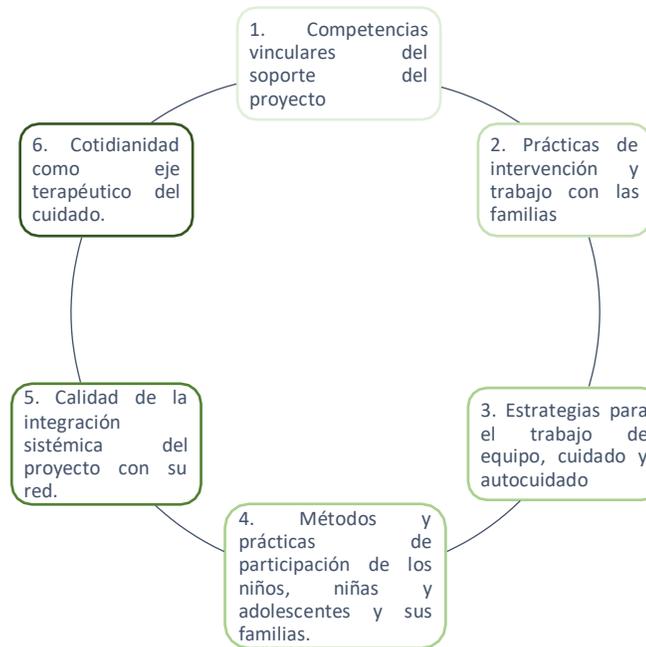
Fuente: Elaboración propia

Los profesionales que ejecutan los procesos de Asistencia Técnica necesitan ser reflexivos, conocerse a sí mismos, conocer su trabajo, su contexto y provocar cambios para el bien común. La práctica reflexiva puede alentar el aprendizaje y la transformación no solo del ejercicio profesional, sino también del sujeto que la ejerce, pudiendo emplear el modelo que convenga a sus intereses y a la profundidad de cambio que quiera experimentar (Cerecero, 2019). Dicha autora, refiere a Torres y Miranda (2013), Dewey (1989), Schütz (1974), Flavell y Wellman (1977) con propuestas que consideran a la reflexión como un proceso del pensamiento que parte desde la metacognición y cuyo propósito es producir, reproducir o transformar acciones o comportamientos. Según los postulados de Donald Schön (1992), a quien se le atribuye el término de práctica reflexiva, así como la noción de formación del profesional reflexivo, la reflexión ocurre en la acción (durante la misma) y sobre la acción (posterior a lo que se hizo). La práctica reflexiva puede conceptualizarse como un proceso cíclico y sistemático de análisis y deliberación, respecto del ejercicio profesional, que posibilita una toma de decisiones fundamentada y que contribuye al desarrollo o transformación del profesional. (Pública), 2022)

HABILIDADES Y TÉCNICAS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Una de las labores fundamentales del Analista de Asistencia Técnica es realizar una lectura efectiva de las materias que revisten prioridad y desde aquellas variables que se conciben como estructurales en el análisis reflexivo de los sistemas de cuidado alternativo, a saber:

Gráfica N°8: Elementos para una lectura de la Asistencia Técnica Especializada.



Fuente: Elaboración propia.

Cada uno de los elementos que permiten realizar la lectura del proyecto, brindan una aproximación al “rostro” del mismo. Cada uno de estos elementos serán descritos más adelante, en el acápite denominado “Materias de la Asistencia Técnica” y surgen como áreas o focos desde la lectura de las Orientaciones Técnicas del Servicio.

A continuación, se presentan las habilidades y técnicas que se considera deben ser parte del quehacer de la asistencia técnica.

- **Comunicación Estratégica y Asertiva:** El escenario de la Asistencia Técnica se enmarca en un encuentro que además de ser técnico, es, desde el punto de vista humano; intenso, cuando en dicha instancia confluyen percepciones y construcciones acerca de la conculcación grave de los derechos de niños, niñas y adolescentes y de la apreciación de las responsabilidades que les cabe a las familias en estas situaciones, lo que se une a las expectativas de equipos de intervención que demandan procesos de asistencia técnica que les den respuestas a las situaciones de alta complejidad que enfrentan.

La comunicación del Analista de Asistencia Técnica es su herramienta principal de trabajo, cuando la misma funda un proceso de interacción social en el que la conducta de un ser

humano actúa como estímulo de la conducta de otro ser humano que puede ser verbal o no verbal, a través de símbolos y sistemas de mensajes. Es además una de las más importantes habilidades del perfil del Analista de Asistencia Técnica, teniendo en cuenta que su primera tarea es establecer una relación de colaboración y un puente con el equipo de intervención. En tal sentido se hace un llamado al Analista de Asistencia Técnica para que observe cómo los intercambios comunicativos que tienen los integrantes del proyecto entre sí y entre éstos y el Analista, tienen un impacto en la conducción del proceso a través de la narrativa (cómo se comunica) que se pone a disposición del equipo.

- Escucha Activa: La técnica de escucha activa es una habilidad que ha de expresar atención plena a los integrantes de los equipos de intervención, autocontrol de las reacciones ante situaciones cargadas de emotividad, coherencia en todos los canales de comunicación y empatía. Sólo un Analista de Asistencia Técnica que es percibido como respetuoso con los argumentos y los valores que exponen los equipos de intervención, es reconocido como legítimo. La escucha activa implica poner atención no sólo a los datos del caso sino también a las características del equipo y de sus integrantes, como su cultura, sus valores, y sus emociones, pues tales percepciones explican la construcción de la intervención.
- Parafraseo: Es otro recurso de la comunicación usualmente empleado en procesos de mediación y que presta una gran utilidad para expresar atención y validación de las intervenciones que realizan los equipos en los contextos de Asistencia Técnica. Ejemplos de parafraseo son: - *Si le entiendo bien, lo que usted dice es que el ETD ha logrado comprender qué le ocurre al niño cuando llega su madre a visitarlo.* - *Usted quiere decir que el niño se ve afectado por su partida y es por esto por lo que ella se angustia y se pregunta de qué forma puede evitar este efecto. ¿Le entendí bien?* En definitiva, el parafraseo es un resumen formulado como una devolución sintética positiva y aperturista que entrega una comprensión confirmatoria del relato del interlocutor, respecto del cual éste podrá asentir, corregir y complementar, pero en cada uno de estos casos, sabrá que el que hace el parafraseo tiene interés en entender su punto de vista, venciendo además, sus eventuales resistencias y defensas. Acá va otro ejemplo:
 - ETD al Analista de Asistencia Técnica: Juan es un joven con una larga historia de residencialización, con padres que no se interesaron por él, que se evade y con consumo y que se hace daño porque se corta los brazos. ¿Qué se puede hacer con esta historia?
 - Parafraseo del Analista de Asistencia Técnica al ETD: ¡Déjeme ver si le entendí bien! usted me dice que Juan es uno de los jóvenes que está bajo su cuidado y que ha tenido una historia en la que no ha tenido un vínculo con sus padres; usted siente y cree que hay que ayudarlo considerando que está consumiendo y se inflige cortes, y pide que le demos las herramientas para esto. ¿Es eso lo que me está diciendo?



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

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

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

- Legitimación: Esta técnica alienta el reconocimiento del interlocutor validando los argumentos y los contenidos expresados por los integrantes del equipo de intervención. Ejemplos:

- Equipo que connota la importancia de las reglas de convivencia del centro respecto de los familiares que acuden a visitar a los niños de este, frente a lo cual el Analista expresa lo siguiente: *¡Advierto que, para el equipo, resulta de todo punto importante que los familiares que visitan a los niños en la residencia sean previamente informados de las reglas, de un modo de no alterar las rutinas de cuidado, las que resultan esenciales para brindar la debida estabilidad a los niños!*
Resulta, de igual modo, importante comunicar a las familias el sentido de estas reglas y el efecto que procuran instalar para la organización de la estabilidad y seguridad de los niños y niñas, haciendo que sus entornos se vuelvan predecibles.

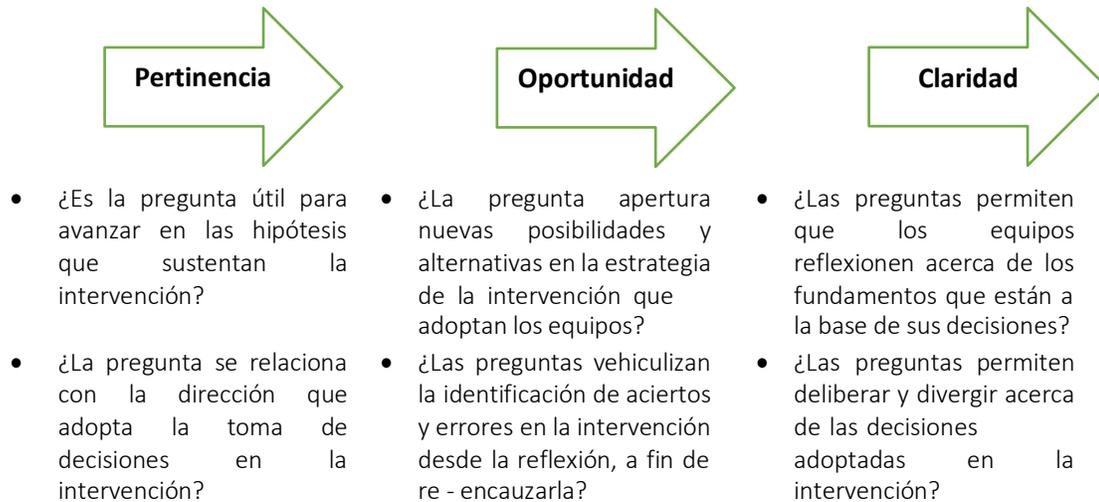
- Otra de las técnicas relevantes, en el campo comunicacional, es el arte de preguntar. El Instituto Chileno de Terapia Familiar ha destacado el valor de las preguntas para la instalación de una intervención que intenta erradicar el lugar del experto evaluador a la posición de un profesional que sostiene un genuino interés por saber, y que pregunta, desde la humildad y el desconocimiento genuino, las razones por las que el equipo interventor cree tener plausibles fundamentos para obrar como lo ha hecho. Recordar a este respecto una de las aporías de la Asistencia Técnica, a saber, el Analista de Asistencia Técnica como asesor versus interventor especializado y el riesgo de ser percibido como un agente ajeno y distante



que, desde la atalaya de un saber ajeno, formula cuestionamientos a las prácticas de un equipo que se mide en un contexto situado.

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

Gráfica N°9: Criterios de Aplicación en la formulación de las preguntas para Asistencia Técnica. (obtenida del libro: Manual práctico de mediación) (R, 2018)



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar, el lenguaje ha de tener un sentido estratégico y basado en un enfoque sistémico, en la medida en que las preguntas han de estar encaminadas no sólo a la orientación del equipo para una efectiva conducción de la intervención, basada en la adopción de decisiones estructuradas y teóricamente validadas, sino a la necesidad de aproximarlos a otros marcos de reflexión que los acerquen a analizar la gestión del cuidado, del vínculo, del trauma y de los recursos técnicos para la debida gestión del conocimiento, enderezados a restituir los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Tabla N°2: Tipologías de Preguntas y ejemplos

Preguntas de Concreción	Preguntas de Diferenciación
<p>En una fase inicial, se requerirá precisar con detalle los hechos y los aspectos que rodean los fundamentos para la toma de decisiones que surge desde la intervención de los equipos, respecto de materias y casos concretos. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al solicitar al Tribunal mantener la medida de residencialización del niño, ¿Cuáles fueron los riesgos advertidos y el daño subsecuente, su magnitud y pronóstico? • ¿Me puedes dar un ejemplo de un caso cuyas condiciones justifiquen el iniciar una acción por susceptibilidad de adopción como una vía para la restitución del niño de su derecho de vivir en familia? • Cuando se produjo la desregulación del adolescente, ¿qué reacción tuvo y qué medidas tomó su Educador de Trato Directo? ¿Qué razones o causas entregó el ETD para explicar la desregulación del adolescente? • ¿Cuáles serían las condiciones concretas que debieran cumplirse para que este joven inicie su proyecto de vida independiente? ¿Qué fragilidades y fortalezas se advierten en este propósito? ¿Qué indicadores nos informarán que está listo para egresar y qué procesos debieran ser parte del acompañamiento posterior al egreso? • ¿Cuáles son las decisiones y dispositivos de gestión que el equipo ha adoptado para conocer, gestionar y anticipar los gatillantes que causan las desregulaciones en los jóvenes del centro? 	<p>Estas preguntas se aplican cuando los análisis se vuelven iterativos y redundan en un mismo y único tópico. Este tipo de pregunta pretende agregar nuevos elementos que movilicen al equipo de intervención a incorporar distinciones que profundicen los análisis y ofrezcan nuevas perspectivas a las interpretaciones y decisiones que están empleando. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Podría mejorar la calidad y pronóstico de la intervención si los soportes a la familia se realizan en el territorio y se da pie a un acercamiento familiar? ¿Podría considerarse que variar el contexto que rodea el funcionamiento de la familia favorece, con los debidos apoyos, un cambio para potenciar sus capacidades para el cuidado? ¿Puede ser esto una señal destinada a que la familia recobre su confianza? • Los gatillantes que motivan las desregulaciones nos ofrecen una perspectiva para mentalizar a los niños. ¿qué herramientas de gestión al interior del centro nos permiten registrarlas, analizarlas y discutir las a efectos de contribuir a ello? • Cuando los ETD se aprecian afectados por las emociones que expresan los niños que a su cargo se encuentran, es porque son sensibles a sus situaciones, y esto es positivo. (esta es una técnica destinada a legitimar al equipo) ¿Qué herramientas les podemos entregar para administrar de un modo adecuado este efecto? ¿Es factible una transferencia técnica destinada a apoyar este propósito?
Preguntas Hipotéticas	Preguntas orientadas al futuro
<p>Las preguntas hipotéticas, admiten una influencia del equipo por parte del Analista de Asistencia Técnica, a fin de movilizar y reformular las construcciones que han elaborado en la gestión del cuidado, del vínculo, del trauma y de la gestión técnica administrativa, a través de esfuerzos generativos y creadores, por lo tanto, es deseable que las interrogantes que se formulen provoquen una desestabilización de las hipótesis y supuestos sobre los que el equipo ha asentado las decisiones de la intervención en el pasado, por ejemplo:</p>	<p>En la fase intermedia del proceso de Asistencia Técnica, cuando se han aportado de parte de los integrantes del equipo las acciones preconfiguradas de los cursos de acción que se pretenden adoptar en las materias (Gestión del Cuidado, del Vínculo, Trauma, y del conocimiento) de la Asistencia Técnica, se podrán plantear preguntas que proyecten posibles cambios o escenarios de futuro, por ejemplo:</p> <p>Si advertimos que la gestión del cuidado explica la calidad del vínculo que los niños logran desarrollar</p>



- Cuando el informe con el que el niño ingresa al proyecto señala que no tiene legitimación paterna y se afirma por parte del equipo que aquel no cuenta con redes familiares ¿qué ocurriría si el padre fuera convocado como parte de la estrategia de intervención y quisiera reconocerlo legalmente? ¿Es posible pensar en esta alternativa para “crear” redes alternativas?
- Si el desenlace de la causa en tramitación por susceptibilidad de adopción del niño descarta su declaración, es porque el Tribunal ha estimado que existen recursos familiares que no son inhábiles y que, antes bien, ofrecen posibilidades y se advierten como recursos. ¿Qué condiciones debiéramos trabajar desde ya, con sus recursos familiares para que, frente a este desenlace judicial, el niño pueda iniciar un acercamiento familiar en el más breve plazo posible?

con quienes los tienen a su cargo, ¿qué tendría que ocurrir para que los ETD desarrollen la automentalización orientada a poner en palabras lo que sienten y piensan acerca de su rol de cuidado?, (Monje & Lecannelier, 2021)

- ¿Cómo se podría vincular esto que hemos conversado con la Transferencia Técnica en que participaron respecto de X tema? Esta pregunta permite enlazar un vínculo entre la Asistencia y la Transferencia Técnica y facilita la integración y apropiación de aprendizajes abordados posibilitando un círculo virtuoso en ambas áreas.
- La regulación de los ETD es una condición/habilidad/competencia, entendida como la aplicación de una serie de estrategias concretas que permiten manejar/regular el estrés de niños residencializados que se hallan bajo su cuidado ¿Qué recursos debieran ser disponibilizados para que los y las ETD mejoren su función regulatoria, y qué opciones deben poder ser brindadas para entrenarla?

Fuente: Elaboración propia.

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

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

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



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

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

Señalar a este respecto que el marco bajo el cual se analizan las diversas alternativas de la intervención se ven influidos por un ecosistema decisional representado por el proyecto, que informa y explicita, de manera más o menos tácita y a través de las narrativas del equipo, las atribuciones de sentido que toma la intervención. Recordar a este respecto los elementos para la apropiada “lectura” de la Asistencia Técnica que están descritos en el numeral 6 de este manual, que permiten que el Analista denote las variables en el análisis narrativo con el equipo, permitiendo de este modo, signar la “hoja de ruta” del proceso de asistencia técnica. Agregar a este respecto que el segundo nivel de la narrativa describe las orientaciones relacionales, lo que, para mejorar la comprensión, será descrito en el siguiente caso.



Ejemplo:

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

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

Análisis de Primer Nivel basado en el Enfoque de las Fortalezas	Análisis Narrativo (lo que se advierte de la forma en cómo los profesionales informantes interpretan y representan el análisis del caso)
<ul style="list-style-type: none"> El padre visita a sus hijos y expresa un vínculo que, pese a la residencialización, se mantiene, lo que se advierte por sus visitas regulares. El padre desea y quiere asumir la responsabilidad en el cuidado de sus hijos. El padre representa la residencialización de sus hijos como un problema. 	<ul style="list-style-type: none"> El padre no logra comprender la lógica de la intervención ni aprecia el valor que la misma tiene para egresar a sus hijos. El padre considera que sus hijos están presos, y no que dicho espacio le brindará las herramientas para mejorar su desempeño en aras de proteger a sus hijos. El padre es definido como “refractario” porque no logra adherir a la intervención, cuando la adherencia a la intervención constituye la tarea principal que debe proponerse el equipo. En tal sentido, cobra relevancia el que el equipo documente y fundamente las estrategias destinadas a “vencer” y/o abordar la respuesta refractaria del padre, cuando la misma se aprecia, sin este trabajo, en una limitación del equipo, y no del padre. La inconsistencia del padre y la renuencia en adoptar las medidas recomendadas, según lo señalado por el informe, representan materias que, para ser apropiadamente trabajadas en la intervención, exigen metodologías formativas validadas en competencias parentales, más que pretensiones que formuladas al padre, procuran comprobar hipótesis que contrasten las tesis de la consistencia de sus dichos. La tesis fuerte de que las competencias parentales son un aprendizaje y que, por lo tanto, se pueden acrecentar a partir de las oportunidades ofrecidas mediante intervención profesional, recibe un robusto respaldo de la investigación especializada. Por ejemplo, el metaanálisis de Kaminski et al. (2008) sobre 77 estudios de intervención parental mostró un tamaño de efecto global



significativo de $d = .34$, triplicando el tamaño de efecto en aquellos programas que ofrecían la oportunidad de practicar con el propio hijo(a) versus aquellos sin esta posibilidad ($d = .91$ vs. $.33$) y cuadruplicando el efecto en aquellos que abordaban las habilidades de comunicación emocional de los padres ($d = 1.47$ vs. $.35$).

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

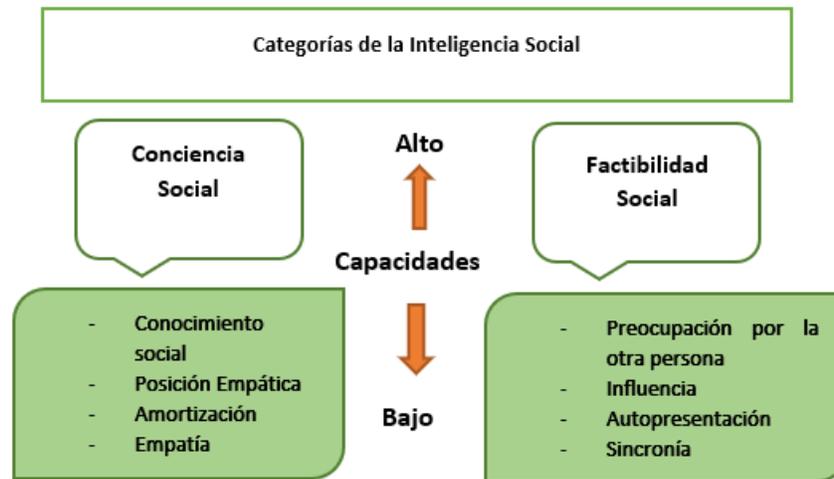
Fuente: Elaboración propia.

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

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



Gráfica N°10: Categorías de la inteligencia social



Fuente: Manual práctico de mediación (R, 2018)

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

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

- Las narrativas integrativas fundadas en el Enfoque de las Fortalezas: uno de los ejercicios que constituyen esfuerzos encaminados a orientar la dirección reflexiva de las intervenciones de los equipos, es el planteamiento de narrativas que permitan “inocular” aperturas a nuevas y más posibilidades que no han sido advertidas, a movilizar a los equipos a replantear sus visiones y a significar recursos presentes, en especial, cuando se hallan asentados en los vínculos de los niños, niñas y adolescentes. A continuación, se ejemplificarán algunas narrativas integrativas fundadas en el Enfoque de Fortalezas, tomando ejemplos que se entrecrucen con las materias de gestión de la Metodología Técnica de la Asistencia Técnica (cuidado, vínculo y trauma), de un modo que permita perfilar lo que se esperaría que el/la Analista realice en un escenario en el que está de cara al equipo técnico y movilizado desde un quehacer altamente especializado.

En este esfuerzo hay también aportes que realiza el Analista de Asistencia Técnica en el área de gestión del conocimiento, desde un lugar que le permite proponer metodologías de análisis, como lo es la construcción del árbol de problemas y de objetivos para que una residencia aborde y administre respuestas concretas a un problema complejo, o la hermenéutica socio jurídica que surge del análisis de una resolución proveniente de un Tribunal de Familia.

Tabla N°4: Narrativas integrativas fundadas en el Enfoque de Fortalezas y su relación con las materias de la asistencia técnica

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



<p>2. Paulina de 8 años, lleva 1 año en la residencia. Su Educadora advierte que no tolera el agua y que lograr que se duche constituye una ardua tarea ya que la niña, se resiste, llora y le pega a su Educadora.</p> <p>Su Educadora expresa: <i>“¡No sé cómo lograr que Paulina se duche, no tiene incorporada la limpieza como parte de sus hábitos!”</i></p>	<p>Cuando reconocemos que la ducha tensa a Paulina, podríamos imaginar una solución alternativa. Si logramos que Paulina se bañe en una tina de bebé, y le explicamos que esa tina es un huevito y ella es una pollita, colocamos jabón con burbujas en agua tibia, y acompañamos el entorno con música ambiental de un modo que la calme. Con lo anotado estaríamos creando este contexto para que Paulina se sienta protegida, (en un huevito con una cáscara que la protege) y que, frente a la idea de desnudarse para poder bañarse, no se gatillen sensaciones y emociones en la que se sienta expuesta, vulnerable y, literalmente, “desnuda”. La idea es que la ETD aparezca acompañándola de un modo que la prepare antes de bañarla, le muestre y le diga el cuidado que coloca en “construir” el ambiente para ella y que le exprese que la tina es un cascarón que la protege; entonces la ETD se convierte en un “puente” para que Paulina se sienta protegida por medio de su figura como una cuidadora sensible y entrenada, capaz de mentalizar a la niña. La pretensión es, por demás, que la ETD pueda incitar de forma paulatina y con los ritmos de Paulina, su autonomía en el baño.</p> <p>De lo registrado en el presente caso, ha de ser connotado el elemento sensorio motriz, que pasa a ser parte de una intervención que es física y de experimentación de emociones dentro de un margen de seguridad; los niños del modo descrito aprenden a ir integrando sus experiencias. Este aspecto en el abordaje del cuidado a las niñas, niños y adolescentes debe ser considerado, cuando las neurociencias han documentado cómo el cerebro humano evoluciona desde una etapa primigenia que es la sensorio motriz y en la que las experiencias de a las vulneraciones que los niños, niñas y adolescentes han sido expuestos, <u>requieren re – crearse y retrotraerse bajo condiciones de seguridad y contención para vivificarlas de un modo distinto y positivo, por medio de la relación con otro(a) significativo.</u></p> <p>Los logros de este mecanismo para Paulina, sólo podrán ser el resultado de la sensación de protección que desarrolle con esta “maqueta” de huevito en el baño en conexión estrecha y segura con su Adulta de Referencia significativa, que ha logrado “tejer” con ella un vínculo privilegiado.</p> <p>La formulación de esta mirada impone un objetivo a ser incluido en el PII.</p>	<p>GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN TRAUMA</p>
<p>3. Sara tiene 4 años, y su residencialización se produjo a los dos meses de nacida. Su madre, de origen haitiano, regresó a su país y no tiene</p>	<p>Sara es una niña cuyo contexto vincular vital se ha desarrollado en un centro residencial, y cuyo padre, teniendo ella 3 años, reclama su cuidado, sin embargo, ella no lo conoce, ni sabe qué es un padre en términos</p>	<p>GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN EL VÍNCULO</p>



contacto con la niña. El padre, quien arribó a Chile, también de nacionalidad haitiana, reconoce legalmente a la niña a la edad de 3 años, y la visita con regularidad en la residencia expresando su deseo de hacerse cargo de ella. Sara parece resistente al contacto con su padre, no accede fácilmente a sus visitas, se apega a su Educadora cuando el padre llega y señala que no le gusta estar con él, que prefiere a sus amigos (as) de la residencia y a sus “tías”. Durante las visitas el padre intenta hablar con ella, pero la comunicación es difícil porque Sara habla español y el padre lo está aprendiendo.

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

vinculares, cuando en el centro residencial, no existe una configuración relacional, a lo menos similar, pues todas sus ETD son mujeres.

En tanto, las decisiones que adopten los equipos deben poder acreditar que el vínculo entre Sara y su padre es un foco que ha sido materia de estrategias concretas y bien dirigidas, y por medio de ellas, susceptible de desarrollarse, fortalecerse, acreditarse y, respetando los tiempos de Sara y apoyando al padre, intencionarse de forma clara y explícita, y no sólo limitarse a su observación e insurgencia espontánea. Desde lo anotado, el que su ETD significativa sea y se constituya en un canal claro para contribuir a la construcción del lazo entre Sara y su padre, es un objetivo de la intervención, así como lo es, el cambio del “encuadre” físico de la visita del padre, por ejemplo, acompañando al padre a salidas con la niña junto con su ETD, haciendo que el padre esté con la niña cuando ésta va al médico y la vaya a buscar al jardín, en una primera instancia, en compañía con su ETD y, del mismo modo, que la niña visite a su padre en su casa, también en compañía de su ETD.

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

También son recursos que durante la visita el padre reciba apoyos para construir con la niña su árbol genealógico, a fin de contribuir a que ésta ubique a su padre en su contexto relacional, como a su madre y demás familiares. Esto podría materializarse con fotos de los parientes de la niña, y que esta construcción gráfica se coloque en su dormitorio, ayudándola a integrar el esquema familiar por medio de una representación material que le señale las relaciones y su posición dentro de ellas.

Es otro de los recursos el Libro de Vida de la niña, que narre su historia, sus orígenes, su llegada al centro, las expresiones de afecto de sus ETD, los eventos cronológicos vitales significativos. Este libro debiera emplearse en las visitas del padre de la niña, en la que éste vaya narrándole su historia, con el apoyo de su ETD,



a fin de que Sara pueda lograr una representación más coherente de quienes han sido parte de su vida e integrar a su padre, madre y demás familiares en esta concepción. Tulving, es uno de los autores más reconocidos que nos ha aportado estudios acerca de la neurobiología de la memoria, y uno de sus conceptos más destacados es el concepto de la autoconciencia, entendida como la capacidad para ubicarse mentalmente en el pasado y el futuro (es decir, viajes mentales en el tiempo) o en situaciones contrafactuales (es decir, resultados alternativos) a fin de examinar los propios pensamientos desde una ipseidad o sí mismo(a). Para Sara, que ha estado gran parte de su vida residencializada y con diversas figuras de cuidado, el Libro de Vida asienta la noción autoconciencia y contribuye a “fragar” su identidad; la incorporación del padre en este proceso es de suma relevancia, cuando él es parte de sus orígenes, es decir, de su historia (Marchant, 2015).

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

Es además esencial realizar las intervenciones con un mediador intercultural, que apropiadamente instruido acerca del carácter de las intervenciones y sus objetivos, facilite la integración del padre a las expectativas que se le plantean, así como para lograr que el equipo interprete apropiadamente las de él y pueda acompañarlo en el proceso, puesto que es necesario también que el equipo esté sensibilizado respecto de las emociones del padre, reconociendo que no resulta fácil enfrentar situaciones en que un hijo o hija rechaza a su progenitor y tener las capacidades de sobrellevar aquello. Se trata entonces de ser un sistema de soporte para la familia de origen, que favorezca el fortalecimiento del rol de cuidador del padre y no así -algo que suele ocurrir en los sistemas residenciales- transformarse en un eslabón más de una cadena que separa a los niños y niñas de sus vínculos significativos. En este proceso de favorecer el desarrollo de las habilidades y competencias parentales, el recurso “mediador/a cultural”, con la conducción apropiada del equipo de intervención, puede ser un apoyo relevante.



	<p>No es sino con al menos, la ejecución de las estrategias arriba consideradas, que es dable llegar a la conclusión de la pertinencia de iniciar causa o no, por susceptibilidad de adopción, cuando la ley que rige la materia, señala que son 2 sus causales, a saber, el abandono, que no es el caso de Sara, cuando ella está siendo visitada por su padre, y la segunda, la inhabilidad de quienes están llamados a cuidarla, cuando para acreditar esta última causal, la intervención debió haberse ejecutado colocando esfuerzos para brindar al progenitor las bases para el desarrollo de sus capacidades de protección y cuidado.</p> <p>La formulación de esta mirada impone un objetivo a ser incluido en el PII, con plazos y rendimientos específicos en ajuste a los tiempos y ritmos de la relación de la niña con su padre.</p>	
<p>4. Roberto tiene 12 años. Su madre que dejó de visitarlo hace dos años, quiso retomar el contacto con el niño en la residencia, sin embargo, desde hace dos meses que intenta realizar las visitas y el niño expresa que no quiere verla y que ella es mala. La ETD expresa que es obvio que esto ocurra, porque la madre tiene la culpa de que el niño no la quiera.</p>	<p>Es importante considerar que Roberto no comprende qué hizo que su madre dejara de ir a verlo, y que, en el espacio de estos dos años, no conoció desde quienes lo cuidaban, las razones de ello. Es probable que Roberto piense que las causas del alejamiento de su madre están ligadas a él, y que seguramente hay condiciones que él porta que explicarían que ella se haya alejado. También puede ocurrir que esté confundido y desorientado porque no sabe qué razones hubo para que su madre no lo fuera a visitar durante dos años.</p> <p>Para abordar apropiadamente la situación hay que conocer las razones que tuvo su madre para dejar de ir verlo, y estas razones deben poder ser abordadas por el equipo con el niño y con su madre, de un modo de que éste las conozca, por un lado, y desde lo anotado, ayudarlo a comprenderlas desligándolas de su propia responsabilidad o desconocimiento. La elaboración de las razones deben poder ser procesadas por el niño, y para esto, el lenguaje que se emplee, ajustado a la edad sus particulares necesidades, el contenido mismo de las razones y el cómo son comunicadas por quien el niño confíe, son marcos mínimos para transmitir las causas que ha tenido su madre para dejar de ir a verlo.</p> <p>Sólo con este proceso debidamente abordado, es dable analizar el vínculo del niño con su madre y de cómo éste podrá evolucionar, relevando que el equipo interviene creando posibilidades en el vínculo lo que se logra evitando juzgamientos que clausuren estas posibilidades. La madre cuando retoma el contacto con el niño vuelve a adquirir la valía de recurso, sigue representando una figura que es relevante en su “configuración” o representación vincular y en su historia para el niño, volviéndose presente (“presentizarse”) como parte de su red. Lo señalado, desde el punto de vista del equipo, hace</p>	<p>GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN EL VÍNCULO</p>



	<p>que el regreso de la madre sea visto como una oportunidad; en efecto, una oportunidad para entender qué la hizo retomar el contacto, qué la hizo alejarse, qué apoyos requiere para re – vincularse, si es su deseo, y qué espera que ocurra con su hijo.</p> <p>Esto hace que el equipo aborde las causas de la separación, primero, para entenderla, y segundo para abonar a su debida “tramitación” por parte de Roberto. La formulación de esta mirada impone un objetivo a ser incluido en el PII, que requiere plazos y logros concretos y que, ajustados a las necesidades de Roberto, documenten rendimientos.</p>	
<p>ARTÍCULO 273: A sus antecedentes informe de ponderación emitido por el Consejo Técnico. Téngase presente. Teniendo en consideración el mérito de la ponderación efectuada por la profesional, se resuelve:</p> <p>1.- Manténgase el ingreso de [REDACTED] en la Residencia [REDACTED], a fin de dar cumplimiento a los objetivos del plan de intervención a nivel individual y familiar. La medida de protección se encuentra vigente hasta el día 18 de marzo del año en curso, debiendo la institución remitir informes de avance de forma trimestral.</p> <p>2.- Oficiése con carácter urgente a la Dirección Regional [REDACTED] Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia a fin que tome conocimiento de posible Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y/o Adolescentes de la Residencia [REDACTED]</p> <p>i) Realizar análisis actual de la situación de la referida residencia, informar a este Tribunal las providencias adoptadas para el resguardo psíquico y físico de los niños, niñas y/o adolescentes del referido centro residencial.</p> <p>ii) Recabar TODOS los antecedentes de los hechos develados tanto de la adolescente de autos como de las niñas que comparten la residencia, informando así mismo las denuncias, la remisión a dicha institución de toda información que colabore con la investigación o de cuenta del irregular cumplimiento de órdenes de búsqueda y estado de las misma realizadas ante autoridad competente por el posible delito ESCNNA.</p> <p>iii) Informe detalladamente el abordaje sistémico en la materia que permita la prevención y la detección temprana de ESCNNA implementado tanto en esta residencia como en aquellas donde ya se ha denunciado.</p> <p>iv) La capacitación especializada realizada a todo el personal de las residencias,</p> <p>v) Levantamiento de alertas coordinaciones y planes de trabajo acordado con las policías.</p> <p>vi) Remita la elaboración de un protocolo específico de prevención y detección de ESCNNA en caso de ya contar con aquel, en caso negativo informe motivos de su no elaboración, etapa en la que se encuentra, dificultades o nudos críticos para su realización-implementación y difusión.</p> <p>vii) Informe de la revisión pormenorizada de todas las causas en que existen NNA que se encuentran en situación de posible explotación sexual, en caso de no haberlo realizado, informe motivos.</p> <p>Cumplase dentro de diez días de notificada la presente resolución, bajo apercibimiento de aplicar las medidas de apremios dispuestas por el artículo 238 del Código de Procedimiento Civil, esto es, arresto y/o multa, asimismo, póngase en conocimiento de estos antecedentes a la Dirección Nacional del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.</p> <p>Evacuado dicha información, remítanse los antecedentes a Ministro de Justicia, Ministro Encargado de la Comisión de Familia de la ltma. Corte de Apelaciones de Santiago y San Miguel, al Presidente Excma. Corte Suprema, al Ministro encargado de la implementación del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia de la Excelentísima Corte Suprema.</p> <p>La presentada es una resolución dictaminada por un Juzgado de Familia en la que, respecto de la medida de protección de un adolescente, se ordena al equipo de intervención de una residencia y a la DR. del Servicio, un inventario de actividades encaminadas a abordar situaciones de ESCNNA. Dentro de la resolución anotada, uno de sus numerales, a saber, el 2, acápite iii) se ordena que la DR. que: “Informe</p>	<p>La Resolución se halla adosada en el Anexo 1 de este Manual.</p> <p>Tal como lo presenta la resolución, el Tribunal preceptúa que el Servicio, entre otras cosas, informe de la adopción de decisiones que estén encaminadas a realizar acciones preventivas y de detección temprana para el abordaje de situaciones de Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes (ESCNNA). Esta resolución por su tenor excede el sólo tratamiento del niño, niña o adolescente que es sujeto de la medida de protección, y yendo más allá, el/la magistrado impone abordar el problema en todas aquellas residencias en las que se hubiere denunciado el hecho. De tal mandato se colige que el Tribunal releva la necesidad de identificar causas, levantar hipótesis y realizar una investigación que asiente mecanismos preventivos, pero también señala de manera tácita, que el problema es sistémico, y, por ende, complejo. La complejidad del problema deriva del hecho de que sus causas son múltiples y se ubican en diversos niveles, a saber, en las características de los niños, niñas y adolescentes afectados, en la residencia, en el sector en la que la misma se instala, en la institucionalidad penal y judicial y las respuestas que adopta para abordar estos delitos, en las redes que los cometen y sus formas de obrar en relación a los niños, niñas y adolescentes del Servicio, en la sociedad civil, en la esfera cultural y sus construcciones acerca del cuerpo y de la niñez, en la ley, etc. Dado lo anotado, “<i>el abordaje sistémico en la materia que permita la prevención y la detección temprana de ESCNNA</i>” exige situarla en causas que expliquen las hipótesis para su ocurrencia, y que son provistas por (1) la literatura especializada (2) por los fallos y/o inexistencia de un sistema preventivo en la residencia (3) por la interrelación sectorial de los agentes institucionales que tratan el problema (4) por el encadenamiento de las causas precedentemente anotadas, entre otras que se quiera agregar.</p>	<p>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</p>



detalladamente el abordaje sistémico en la materia que permita la prevención y la detección temprana de ESCNNA implementado tanto en esta residencia como en aquellas donde ya se ha denunciado.

Frente al análisis anotado la sensación que pudiere originarse en el equipo de intervención es de agobio y de impotencia, ante la magna y compleja representación de un problema multidimensional; más, la existencia de estrategias metodológicas que limitan, pero al mismo tiempo, le brindan maniobrabilidad al equipo de intervención, en ajuste a su rol, área de injerencia, recursos y potencialidades, es una tarea del acompañamiento técnico. A continuación, un ejemplo de estrategia y su concreción debidamente desarrollada y que están destinadas a disminuir la complejidad del problema.

La investigación que así se ofrece, podrá emplear para su concreción práctica, la metodología del “Árbol de Problemas” que es una herramienta que permite obtener información con una visión simplificada, concreta y ordenada de cada causa (cada raíz del árbol), su impacto (cada rama del árbol) y ponderación en el problema (visualizar qué raíz o rama es la más importante, la que tiene más ramificaciones y cuyos efectos sean determinantes). Uno de los “activos” más valiosos de la técnica, es que se logra diferenciar el problema de sus causas. Es una técnica que puede realizarse en forma individual o grupal y su ventaja es que permite observar el problema, en este caso de ESCNNA, distinguiéndolo de sus causas y mejorando su comprensión, lo que atendida consideración al alcance de una residencia, contribuye a su manejo y apropiado control, a partir de una definición más situada del problema desde el equipo ejecutor. Efectuado el Árbol de Problemas, se levanta como su correlato metodológico, el Árbol de Objetivos que permite determinar las acciones necesarias para resolver un problema apropiadamente definido y representado en un árbol de problemas. (CEPAL, 2005)¹

La estructura del árbol de objetivos se basa en una lógica fines-medios y permite visualizar su relación entre las diversas soluciones posibles para todos los problemas planteados en el árbol de problemas. El diseño de un Árbol de Objetivos permite con el análisis razonado de los medios que se formulen, seleccionar aquellos que, bajo los criterios de racionalidad y pertinencia respecto de lo que está dentro de las funciones y recursos de una residencia, en particular, o de la DR, en general, debe ser propuesto como parte de un plan para prevenir y detectar de forma temprana, la ESCNNA.

¹ https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5608/S056394_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y



	<p>Agregar que la transferibilidad de metodologías de intervención como lo es el diagnóstico y planificación basadas en el árbol de problemas y de objetivos, así como la actualización en áreas de especialización de constante renovación epistémica e investigativa, como lo es ESCNNA, constituyen necesidades de formación que pueden ser complementadas y reforzadas a través de Transferencia Técnica.</p> <p>La metodología así sugerida, supone el desarrollo de la creatividad en el diseño de nuevas soluciones para instalar mejoras en la intervención y la atención a los niños, niñas y sus familias.</p> <p>En el anexo 3 A y 3 B, se ofrece el árbol de problema y de objetivos ajustado a una residencia familiar de adolescentes mujeres.</p>	
<p>Esta narrativa no constituye propiamente una gestión con el equipo de intervención, pero sí es un ejemplo de cómo la gestión del conocimiento emanada de un fallo de un recurso de protección, orienta definiciones en la interpretación técnico hermenéutica para la toma de decisiones. Un fallo, sentencia o resolución, las notas técnicas, los protocolos y los diagnósticos médicos, entre otros, sostienen narrativas que instalan racionalidades que ofrecen definiciones acerca de la forma en la que se comprenden los derechos de los niños, niñas, adolescentes y de la capacidad de sus familias. Estos sentidos inciden en las respuestas que toma la intervención y sus decisiones, la que nunca será inocua.</p> <p>Fallo de Corte de Apelaciones que revoca medida de apremio decretada en contra de (la) DR por no haber cumplimentado la medida de derivación de un niño, niña o adolescente a un PRM. La sentencia de la Corte, textualmente señala: "En el mismo sentido el artículo 19 de la Ley 21.302, establece que la asignación a un cupo para un programa especializado, decretado conforme al artículo 80 bis, será asignada por el Director del Servicio,</p>	<p>Aunque los fallos de los Tribunales en sus diversas instancias suponen aplicaciones a casos particulares y las mismas no pueden ni deben generalizarse, cuando la aplicación del "debido proceso" como principio constitucional, supone razonamientos del sentenciador en virtud del valor que adquiere la prueba ofrecida para cada caso; resulta de todo punto de vista relevante el analizar las orientaciones que adquieren los fallos, cuando se procuran en ellos orientaciones que, frente a las colisiones de diversos derechos en materia de protección especializada, incorporan hermenéuticas que profundizan los razonamientos técnicos que se tienen en cuenta a la hora de tomar decisiones.</p> <p>El fallo objeto de análisis, permite concluir que, en lo que respecta a la resolución que ordena el ingreso de un niño, niña o adolescente a un determinado programa, en el caso de análisis, a un PRM, deberán tenerse en cuenta las condiciones de posibilidad que el Servicio ofrece para su cumplimiento, cuando tras su ejecución es indispensable arbitrar una serie de condiciones que le confieren viabilidad. Agrega el fallo, sin embargo, lo siguiente: "<i>Que, como se advierte la obligación que pesaba sobre el recurrente en el caso de autos, era la de realizar las gestiones necesarias para proveer el programa requerido, cuestión distinta a la de ejecutarlo en forma inmediata como ocurre en el caso de una internación conforme al artículo 71 letra h) de la Ley 19.968, para lo que se requiere, además, antecedentes que den cuenta de que dicha medida resulta indispensable frente a una amenaza a su vida o salud</i>".</p> <p>En efecto, el artículo 71, letra h de la Ley 19.968, señala que dentro de las medidas cautelares que podrá decretar el Juez, está "h) La internación en un establecimiento</p>	<p>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</p>



atendiendo a un procedimiento breve, racional y justo, de acuerdo al reglamento que se dicte al efecto. Que, como se advierte la obligación que pesaba sobre el recurrente en el caso de autos, era la de realizar las gestiones necesarias para proveer el programa requerido, cuestión distinta a la de ejecutarlo en forma inmediata como ocurre en el caso de una internación conforme al artículo 71 letra h) de la Ley 19.968, para lo que se requiere, además, antecedentes que den cuenta de que dicha medida resulta indispensable frente a una amenaza a su vida o salud. A mayor abundamiento, tampoco resulta razonable imponer al Director del Servicio Mejor Niñez, una sanción para el caso de no ejecutar de inmediato la asignación a un programa especializado decretado conforme al artículo 80 bis de la Ley 19.968, toda vez, que dicha normativa supone precisamente que, dado lo excepcional de la medida, éste debe arbitrar los medios necesarios para satisfacer dicho requerimiento y crear en su caso un programa o un cupo, lo que supone contar con profesionales especializados, capacitados y disponibles para ello, cuestión que no depende necesariamente de su voluntad, realidad que recoge el legislador al imponerle en tal sentido solo una obligación de eficiencia en la asignación de los recursos (gestionar en el menor tiempo posible) en el artículo 19 de la Ley 21.302."

hospitalario, psiquiátrico o de tratamiento especializado, según corresponda, en la medida que se requiera de los servicios que éstos ofrecen y ello sea indispensable frente a una amenaza a su vida o salud". De lo señalado entonces se desprende que, de decretarse una medida cautelar por parte de un Tribunal en la que se ordene la provisión de una modalidad programática (por ejemplo, residencialización en sistema de cuidado alternativo) o un tratamiento (por ejemplo, tratamiento de consumo de drogas en SENDA), en la que por la naturaleza de los servicios requeridos como secuela de la resolución, y de su adecuada y oportuna provisión, deba depender la vida o salud del niño, niña o adolescente, la mentada medida deberá aplicarse ipso facto.

En conclusión, es determinante en el carácter, oportunidad y suficiencia que la gestión del cupo motive, la valoración a la amenaza a la salud y/o vida del niño, niña o adolescente, tanto sea para la DR del Servicio, como para el intersector, (dependiendo de la provisión del servicio que el niño, niña o adolescente requiera), y de ello se deberá dar justificada y comprobada cuenta. Hay que puntualizar que el caso en análisis no está relacionado con la pertinencia de gestionar o no el cupo, sino que en incorporar criterios técnicos y legales que "desanuden" la debida aplicación de principios de actuación, priorización y oportunidad que brindan garantías a la protección de los derechos de los niños. La metodología de la línea de acción de Diagnóstico Clínico Especializado instala como parte de sus respuestas la tramitación en 24 a 48 HRS. de una medida de protección ante la valoración de que un niño, niña o adolescente, pueda sufrir un daño significativo. Visto lo anotado, el análisis arriba anotado, permite autoevaluar de forma compartida, las prácticas por parte de los equipos decisionales de las DR.

Fuente: Elaboración Propia.



METODOLOGÍA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

La metodología de Asistencia Técnica se apoya en dos ámbitos o áreas, que resultan ser: A) La Técnica y B) La procedimental; esta última, se halla contenida en los Lineamientos Técnicos del Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica y serán agregados en el acápite siguiente.

METODOLOGÍA TÉCNICA

Respecto de metodología técnica éste se centrará en cuatro materias, a saber:

- i) Gestión de la intervención en Cuidado,
- ii) Gestión de la intervención en Trauma,
- ii) Gestión de la intervención en Vínculo;
- iv) Gestión del conocimiento.

GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN CUIDADO

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

- Adulto de Referencia Permanente: Se espera que los niños, niñas y adolescentes, cuenten con adultos a cargo de sus cuidados, que sean estables y preferentes, y reconocidos como tales por aquellos(as). Para esto la gestión residencial debe asegurar la realización de un match o pareo, entre los adultos y los niños, destinado a que se reconozcan afinidades que favorezcan y pre – configuren un lazo y una relación caracterizada por parte de quien es el adulto a cargo, de carácter sensible, afectuosa, empática, atenta y mentalizadora de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Incluir, entre otras razones, un axioma básico en la comprensión de la figura del Adulto de Referencia, a saber: *“La primera tarea del desarrollo de un ser humano es establecer una relación con un cuidador principal, pudiendo variar su calidad, pero no su existencia”* (Bowlby, 1969; Ainsworth et al., 1978). Las niñas, niños y adolescentes del sistema de cuidado alternativo residencial pueden reparar su daño cuando un Adulto de Referencia, (uno por turno) ofrece para éste(a) un modo disonante en la relación de cuidado, en relación de aquella experiencia que explica la vulneración. En este esquema de cuidado, al mismo tiempo, se restituye la representación que se tiene del mundo adulto, el que cobra confianza y valor de soporte y orientación.

Buena Práctica

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

- La sensibilidad, aceptación y empatía de los Adultos de Referencia se plasman en la gestión del centro cuando, por ejemplo, existen en cada cambio de turno, instancias formales en la que intercambian información de la situación cotidiana de cada niño, niña y adolescente y brindan explicaciones acerca de la misma. La tematización así concebida, profundiza entre los Adultos de Referencia, la subjetivización del niño, fortalece la mentalización de sus necesidades y contribuye a que quienes lo tienen a su cargo, aúnen estilos de cuidado estabilizando sus patrones, pese a los cambios de turnos. Si en dichas instancias se agrega la participación de los profesionales de la dupla, o en su caso, del/la directora/a, esto permite y agrega la posibilidad de “inocular” lenguajes/conceptualizaciones y miradas en los Adultos de Referencia que orientan las explicaciones que brindan acerca de las vivencias, emociones, conductas del niño, niña y adolescente, mejorando los niveles de reflexión de los equipos y respuestas a sus necesidades biopsicosociales particulares, ofreciendo los debidos soportes a los equipos que brindan los cuidados, lo que indirectamente incide en su salud ocupacional y cohesión.
- Se agrega a lo anotado que el recurso de los Adultos de Referencia debe estar encaminada a investirlos de agencia en la “traducción” que realizan de las necesidades de los niños, por ejemplo, cuando es necesario que éstos acudan a una visita con el psicólogo externo, con el psiquiatra o a una audiencia en Tribunales; la visión que estos Adultos entregan es, bajo este marco, muy significativa, por el lazo que entablan y que se espera cimenten con los niños que a su cargo tienen. Puede ocurrir, por ejemplo, que estos adultos de referencia puedan divergir de las apreciaciones de dichos profesionales en lo relativo a su diagnóstico o en su intervención, en cuyo caso, habrán de incluirse estas interpretaciones y darles debida valía, cuando quien las brinda es quien mejor conoce al niño. Del mismo modo, el Adulto de Referencia, tiene a su haber un influjo en el niño, niña o adolescente, que resulta inestimable, y que está sostenido en un vínculo; consecuentemente, toda intervención debe considerar este recurso como parte sustantiva del proceso para la toma de decisiones en la intervención y para la comunicación que del mismo se haga al niño; el canal privilegiado es/son los Adultos de Referencia.

Buena Práctica

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

Profesional de la dupla: *“Por lo que entendí (al ETD A de noche que entrega el turno), señalas que Juan (el niño) ha estado inquieto mientras duerme en la noche, y tiene recuerdos intrusivos de la vez que lo retiraron del colegio los Carabineros y no volvió más a su casa ni a estar con su familia; me dices que esto ocurre cuando su hermano mayor lo visita en la residencia”. (esto es un parafraseo y al mismo tiempo, un análisis de las hipótesis de las desregulaciones de Juan).*

Buena Práctica: Profesional dirigiéndose a ambos ETD (de noche y de día).

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

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

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

Buena Práctica

Marisol, ETD de Nicolás de 12 años, está construyendo un álbum con sus fotos porque él regresa a vivir con su familia y desea que él no olvide los momentos de su paso por el Hogar. En este álbum Nicolás aparece cuando ingresó a la residencia, tenía 9 años y sus primeras fotos lo muestran asustado y desorientado. Marisol va colocando frases bajo las fotos en las que ella refleja sus emociones y le explica por qué aparece asustado, señalando que esto ocurre porque llegó a un lugar que no conocía, ni a los niños que en él habitaban y que no sabía por qué lo enviaron a ese lugar desconocido y nuevo. Nicolás aparece en su primer cumpleaños en la residencia, ya habían transcurrido 8 meses desde su ingreso, se ve junto a su ETD Marisol, la que le sostiene su torta y en el que él aparece feliz soplando las velas. Ella coloca bajo la foto la siguiente expresión: *“Acá te ves feliz, porque es tu cumpleaños y porque escogimos la torta juntos; la de manjar con chocolate, que es la que más te gusta, porque te recuerda los cuchufles que te compraba tu abuela”*. Marisol coloca otra foto, en la que Nicolás aparece con su abuela, quien aparece abrazándolo y le coloca. *“Acá estás con tu abuelita; estabas feliz, porque el Trabajador Social te dijo que tu familia y tú estaban listos para volver a vivir con tu familia, y te dijeron que tu abuelita te cuidaría. Tu abuelita también se ve feliz, porque te ama y tú la amas a ella, y lo sé porque cada vez que hablas de ella, sonríes y te brillan tus ojos.”*

GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN TRAUMA

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

- Temporalidad y condiciones de resolución de la experiencia de residencialización

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

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

Lo arriba anotado se enlaza con el carácter transitorio que debiera adquirir la solución residencial, cuestión que introduce la variable tiempo en el esquema comprensivo del niño, niña o adolescente. Esto quiere decir que, dado que la medida de internación es por su naturaleza transitoria, la permanencia del niño debe estar mediatizada por una constante explicación de los momentos “objetivos” de su tránsito por la residencia, los que representados por hitos y vivenciados a través de ritos, le aseguren una perspectiva de solución respecto de su futuro, devenir y lugar; la permanencia del niño en el contexto residencial debe estar enmarcada en un “final”, en un propósito, en un para qué sucedan hechos, eventos y condiciones que desanuden su “presente” residencializado. El estar en un centro residencial sin esta visión, le resta sentido a la apreciada protección del sistema. Del modo anotado, la participación del niño, niña y adolescente se implica como un ingrediente connatural a la gestión de su daño, ya que al invertir al tiempo de residencialización de un propósito, de un fin y de un itinerario, éste no puede sino tener lugar con su expresión desde y con el niño, niña o adolescente que, de esta manera, instala los primeros ejes para la reparación del daño. Esto es así cuando la residencialización carente de este sentido, sugiere para el niño una separación proveniente desde una motilidad externa, abstracta y ajena, que lo separa de su

lugar, de su comunidad (como una unidad) escindiéndolo de su sostén vincular, el que podrá variar en calidad pero no en su existencia (Ainsworth), llevándolo a otro estatus que es institucional, desconocido, ajeno a su propia historia, encabalgado en su existir, que no le da razones, que no lo premune de motivos ni de herramientas para integrar el por qué (historia) el para qué (presente) y el hacia dónde (futuro) de su vivencia en la residencia.

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

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

Consecuencialmente, lo que focaliza el proceso de Asistencia Técnica es cómo y a través de qué estrategias el equipo de intervención ha tinglado la construcción de sentido a la permanencia del niño, niña o adolescente en el espacio residencial, de un modo en el que dicha construcción ha menester su participación y contribuya a que elabore una historia diacrónica, es decir, con presente y futuro. Invariablemente esta participación supone la concreción de diversas y variadas formas para asegurarla, atendida consideración a los diversos grupos etarios considerados, así, por ejemplo, para niños de edades pre – escolares y escolares revisten sustantiva importancia los dibujos, los cuentos y el juego, por ejemplo, y en los adolescentes, las películas, el contenido de las canciones, sus expresiones por redes sociales, entre otras. En todos los grupos etarios, no obstante, el Libro de Vida ocupa un rol insubstituible, cuando permite fraguar la memoria desde la intersubjetividad de la que el niño, niña o adolescente, ha sido y es parte; viene a concebirse como materialización de su ADN intersubjetivo, relacional e identitario. La concepción y uso que los equipos de intervención hagan de esta herramienta es foco de las estrategias del acompañamiento técnico.

Buena Práctica

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

Buena Práctica

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

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

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

Buena Práctica

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

Buena Práctica

La dupla psicossocial ha advertido que los horarios de las visitas de las familias a los niños de la residencia se ven fuertemente influidos por los horarios laborales de sus familiares, concentrándose éstas a partir de las 18.00 HRS. de lunes a viernes y los fines de semana. Concluyen también que la residencia, aunque ofrece un espacio de visitas acogedor, con áreas verdes, juguetes y asientos cómodos, no permite que, en un entorno más lúdico y amigable, se dé lugar a las relaciones de los niños con sus familias de un modo que favorezca su relacionamiento es un contexto más natural y menos constrictivo que el residencial. Para esto, el Encargado de Vida Familiar y su equipo del fin de semana, organizan una programación de actividades de una vez por mes, en la que los niños, sus familias y el equipo, salen de la residencia por al menos media jornada, a fin de mejorar la calidad de las relaciones durante las visitas, la calidad de las relaciones de las familias con la institución, la recreación de los niños, niñas y el bienestar y auto cuidado del equipo. La programación de la nueva rutina considera el siguiente itinerario: Noviembre: Paseo a la playa por el día. Diciembre: Parque Río Clarillo. Enero: Parque Quinta Normal. Febrero: Cine. Marzo: Asado en el Parque O "Higgins. Etc.... Las actividades se organizan invitando a las familias, asegurando su participación, planificando cada actividad de un modo de adoptar medidas de seguridad preventivas, que permitan mejorar el control de los imprevistos y riesgos en entornos que son externos a la residencia, por ejemplo, llevar botiquín, velar porque haya un adulto responsable por no más de dos niños(as), que esté incluido el Encargado de Salud, etc.

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

GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN VÍNCULO

La materia “Gestión de la Intervención en Vínculo” como nicho de análisis de los procesos de Asistencia Técnica, deben estar enderezados a que el centro logre, por un lado, diagnosticar las adversidades vivenciadas por el niño, niña o adolescente (sostener hipótesis explicativas fundadas en instrumentos que organicen razonamientos estructurados) y por el otro, que el trastorno emocional subsecuente, *admita la vinculación con su familia, de un modo resguardado y protegido* (Ecología de la Toma de Decisiones). Esto quiere decir, que el equipo se enfrenta a la constante tensión que ofrece la determinación del análisis traumatogénico (diagnóstico) y su convivencia “saludable” de la vinculación con la familia de origen (toma de decisión). Se entiende que el trauma relacional complejo, es una afectación que emerge en un contexto relacional determinado y con figuras específicas, que tienen una posición y un lugar (padre, madre, etc.) subjetiva en los afectos del niño, niña y adolescente y cuya existencia es indeleble, es decir, puede variar la “calidad” de la relación con los cuidadores principales, pero no podemos cuestionar su existencia, como ya ha precisado Ainsworth, precitado más arriba. El contexto residencial al constituirse en un encuadre “emocionalmente seguro”, con Adultos de Referencia que le brindan soportes efectivos a la niña, niño o adolescente, lo “parapetan” de recursos para re – vincularse con su familia desde otro “lugar”, a saber, más protegido, más acompañado, más consciente y reflexivo y que logran posibilitar por medio de los procesos mentalizadores, colocar las palabras correctas para la traducción de las vivencias, a fin de permitirle comprenderse en su relación con su familia. Dicho Adulto de Referencia, primer foco de análisis de la Asistencia Técnica es, al mismo tiempo, un puente con la familia, como lo es el equipo que comanda la intervención, todos los cuales y de forma integrada, fortalecen la vinculación con la familia, brindándole las debidas oportunidades para fortalecer sus capacidades, para mentalizar al niño, niña o adolescente, para desarrollar las competencias *in situ, en interacción con éste(a) y en el proceso de la intervención*, permitiéndole de este modo, ponerlas en práctica.

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

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

Recordar a este respecto la gráfica n°2, acerca del impacto y resultados de Asistencia Técnica.

Desde una metodología experiencial es posible advertir las características de quien interviene y del intervenido y la pautas que facilitan reconocer los circuitos relacionales que interfieren o facilitan la vinculación, a fin favorecer el análisis, planteamiento de hipótesis y, en síntesis, guiar los procesos de intervención de los equipos. Un ejemplo de ello es lo indicado por Dangerfield en su artículo, “Aportaciones del tratamiento basado en la mentalización (MBT-A) para adolescentes que han sufrido adversidades en la

infancia”(Dangerfiel, 2017) quien expresa respecto de los adolescentes con historias de adversidad en su infancia, que la base para la relación con quien es el profesional a cargo de la intervención, es la interpelación desde quien no sabe pero que tiene un interés genuino por entender los deseos y pensamientos del joven, de un modo de contribuir a mejorar los procesos mentalizadores. Expresiones como las siguientes son un ejemplo: ¡Estoy un poco confundido! ¿Me puedes ayudar a entender lo que pasa?”. “No sé qué es estar en tu piel, pero tengo imaginación y la puedo utilizar para hacer algunas hipótesis”; “no sé si te servirá lo que te diré, pero ...”; “En el trabajo que haremos juntos te ofreceré ideas, hipótesis y te preguntaré qué te parece, si crees que encaja con algo de lo que te pasa o no”. Con respecto a estas declaraciones, Dangerfield explica que: “Les diremos que no tenemos respuestas, pero sí mucha curiosidad por encontrarlas juntos. Esta posición implica diferenciarse del terapeuta que se mantiene en una posición más neutral y distante, algo que sólo les haría sentir más perseguidos de lo que ya están”. Este ejemplo permite denotar el circuito relacional de la intervención, en virtud del tipo de posición en la que se ubica el profesional a cargo de esta, por un lado, y desde la modulación que, a su respecto, adquiere la comunicación que le sirve de andamiaje en la relación con el adolescente para su apropiada mentalización.

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

Caso de Análisis para el Acompañamiento de la Asistencia Técnica

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

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

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

Bajo el comprendido que asumimos el proceso de Asistencia Técnica, a continuación, se enumeran los elementos que dirigirán el foco del acompañamiento del equipo de intervención, los que no constituyen un ordenamiento taxativo, cuando deben darse de forma simultánea:

- Gestión de la Intervención en Cuidado: Adulto/a de Referencia Permanente, que resulta primordial para que el esquema vincular de Aída se estabilice. En efecto, esto supone la existencia de un elenco de cuidadoras(es) que, en el espacio residencial, ofrezcan estabilidad, sensibilidad, resistencia y seguridad. Lo señalado quiere decir que, para cada turno la niña debe poder contar con un(una) Educador(a) cuyo objetivo sea “enlazarse” con ella a partir de una relación con carácter de significativa y privilegiada, en la que dicho adulto se advierta plenamente inclinado a sus necesidades de vinculación. Dado que la residencia funciona operacionalmente por turnos, cada

turno deberá tener esta figura los que, por cada uno de ellos, compondrán un elenco que deberá ser sostenido, formado y acompañado por los demás integrantes del equipo, en especial, por el staff técnico. Por demás, el elenco deberá funcionar de consuno (como si fueran uno) abordando la situación de Aida, analizando las estrategias que están funcionando para su relacionamiento con el/la Adulto de Referencia Permanente, las que no están resultando, los efectos en la niña, las hipótesis de trabajo para arribar a su apropiada mentalización y contención, y las expresiones comunicativas que, de mejor forma, logran en la niña un impacto performativo (se le dice algo que tiene una secuela factual, por ejemplo, le pedí a tu abuelita que viniera a verte este sábado, y lo dicho por el equipo, se realiza y tiene un correlato concreto en los hechos. La niña se calma y se alegra). Este análisis de parte del elenco debe estar liderado por la dupla psicosocial, que contribuya a consolidar las hipótesis para la comprensión cabal de Aída, conectando dichas explicaciones con su historia y con la narrativa apropiada, para sostener las inquietudes, temores y dificultades que levanta el equipo de cuidadoras, contribuyendo de esta forma a sostenerlo y cuidarlo, y para instalar las recomendaciones, directrices y orientaciones en el fortalecimiento del soporte vincular de la niña.

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

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

apropiada conducción de este esfuerzo, siempre liderado por el equipo técnico, y soportado por estrategias de formación y de capacitación interna y/o externas.

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

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

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

- **Gestión de la Intervención en Vínculo:** La inclusión de la abuela de la niña en el plan de intervención, debe poder destacar las causas que originan que sus visitas sean ocasionales, deben brindar razones de ello y no sólo sus manifestaciones, a fin de enderezar los esfuerzos provenientes desde la

intervención para mejorar los rendimientos de la visita, sea en sistematicidad y calidad. La mediación que a este respecto entreguen las Adultas de Referencia Permanente a la abuela, por medio del modelamiento de la relación con y para la niña, e incorporándola en las rutinas de la residencia, por ejemplo, haciéndola partícipe de los horarios de alimentación, baño, salidas al parque, entre otras, mejorando las condiciones para hacer posible la intervención, logrando que, en este caso, la abuela se vea “asimilada” a la organización del cuidado que le brinda la residencia, la que no sólo es provista a la niña, sino que, del mismo modo, a su abuela, que está ejercitando su cuidado. El sistema de cuidados constituye un constructo relacional que sume a todos y todas quienes participan del mismo, ampliando e irradiando sus efectos y alcances, inclusive a las familias. En tanto, la relación fraternal, a saber, de Aída con sus hermanas, debe poder asegurarse cuando ellas se hallan residencializadas. Se aclara a este respecto, que la sustanciación de las causas de susceptibilidad de adopción no constituye óbice para la vinculación, ya que la sentencia no está ejecutoriada. La comprensión de Aída respecto al significado de este proceso, así como para sus hermanas, es un requisito esencial, como lo es, del mismo modo, el trance en el que la vinculación, signada por el juicio de susceptibilidad de adopción, tendrá. La preparación de la niña, de sus hermanas, las razones que justifican las medidas señaladas, la forma que adquiere la vinculación bajo este trance, las etapas del juicio y su incidencia en la comprensión de Aída y de sus hermanas, son oportunidades para “colorear” la relación, para preparar su desenlace, para aprovecharlas y maximizarlas, cuando los eventos que la describirán quedarán registrados y por ello, importarán una existencia que, por su realidad en un tiempo y espacio determinado, existirán en la memoria de Aída y en la de sus hermanas. Dicho registro es un recurso más para la conciencia autoconsciente de Aída, y, por cierto, para la de sus hermanas.

■ GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

La presente materia es foco del análisis de los Procesos de Asistencia Técnica, cuando cada proyecto de cuidado alternativo residencial constituye una comunidad de aprendizajes. A este respecto Asistencia Técnica deberá focalizar su análisis en 2 áreas de interés, a saber: (1) Definición de Procesos de Mejora y (2) Modificación de Prácticas. Estos elementos han sido extraídos del texto de Javier Arza, intitulado “La Supervisión como herramienta para el desarrollo profesional, de equipo y de la organización”, en el que la acepción Supervisión es entendida aquí, como Asistencia Técnica y se convierte en una herramienta de la Gestión del Conocimiento de los equipos y de los centros. (DIANOVA, Mayo 2014)

Los focos de análisis de la gestión del conocimiento de Asistencia Técnica en los centros de cuidado alternativo residencial se operacionalizarán a continuación:

- Definición de procesos de mejora: Este foco de análisis debe dar cuenta de propósitos declarados por el centro que, transversalizados en el equipo, en los sujetos de atención y sus familias, incorporan e instalan decisiones organizacionales que apuntan a mejorar los rendimientos en la Gestión de la Intervención en Cuidado, en Trauma y en Vínculo. En tal sentido, el indicador tiene que informar la decisión adoptada y su rendimiento.
- Modificación de Prácticas: Este segundo foco tiene como resultado los siguientes indicadores:
 - Autoevaluación compartida sobre las prácticas por parte del equipo

- Desarrollo de la creatividad en el diseño de nuevas soluciones en la implementación de la intervención
- Mejoras en la atención y la intervención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

La gestión del conocimiento debe tender a reconocer los indicadores arriba anotados durante y al término del proceso de Asistencia Técnica, debiendo incorporar una descripción de sus rendimientos en el sistema de registro Share Point.



FUENTES TEÓRICAS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA

Hay que señalar que el presente Manual ha agregado en el Anexo número 4, un acopio organizado de las fuentes teóricas y autores contenidos en las Orientaciones Técnicas del Servicio, (https://mejorninezcl.sharepoint.com/sites/IntranetMejorNinez/Documentos/Paginas/default.aspx#/colla_pse-O4-3-1) al mes de enero de 2023, y que, en consecuencia, son las fuentes válidas para las materias que constituyen las áreas de gestión (cuidado, vínculo, trauma y gestión del conocimiento) de la Asistencia Técnica. Tal acopio tiene por propósito el que las fuentes consultadas provengan del mismo hontanar, y como su consecuencia directa, el propender a mancomunar conceptualizaciones respecto de, y para quienes son parte de la protección especializada. A este respecto el siguiente epítome es el propósito de este esfuerzo, que es: *“Educar la mente para pensar la realidad y luego, entrenar la vista para percibirla tal y como ha sido pensada”*. Los marcos teóricos que sostienen las Orientaciones Técnicas se hallan avalados por investigaciones que informan constructos válidos en Chile, y que aseguran las apropiadas “lecturas” de la intervención para la toma de decisiones en sujeción al interés superior del niño, niña y adolescencia y las garantías para éstos y sus familias; Asistencia Técnica entonces, es el agente que, empleando dichos “lentes”, entrena la vista y la observación de los equipos que piensan la realidad de la intervención, del modo en que ha sido modulada por las Orientaciones Técnicas del Servicio.

La metodología de trabajo en la revisión bibliográfica fue de carácter cualitativa, se basó en la revisión documental panorámica definida por Fierro-Evans y Carbajal-Padilla, (Fierro-Evans & Carbajal-Padilla 2019), como una técnica: “Utilizada para mapear conceptos claves en un campo de investigación con el propósito de resumir y compartir hallazgos e identificar lagunas en la investigación existentes” (p.3). Para efectos de lograr esta “panorámica”, se realizó la revisión bibliográfica contenida en los lineamientos técnicos de: Diagnóstico, Enfoques Transversales, Asistencia Técnica, Residencias Familiares y Segunda Infancia. El total de referencias bibliográficas corresponden a 227 títulos, agrupadas por los lineamientos y representada en la siguiente tabla:

Lineamientos Técnicos	Cantidad
Diagnóstico	71
Enfoques Transversales	22
Lineamientos Asistencia Técnica	15
Residencias familiares	33
RFA Segunda Infancia	86
Total, general	227

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

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

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

La revisión documental se presenta en la siguiente tabla:

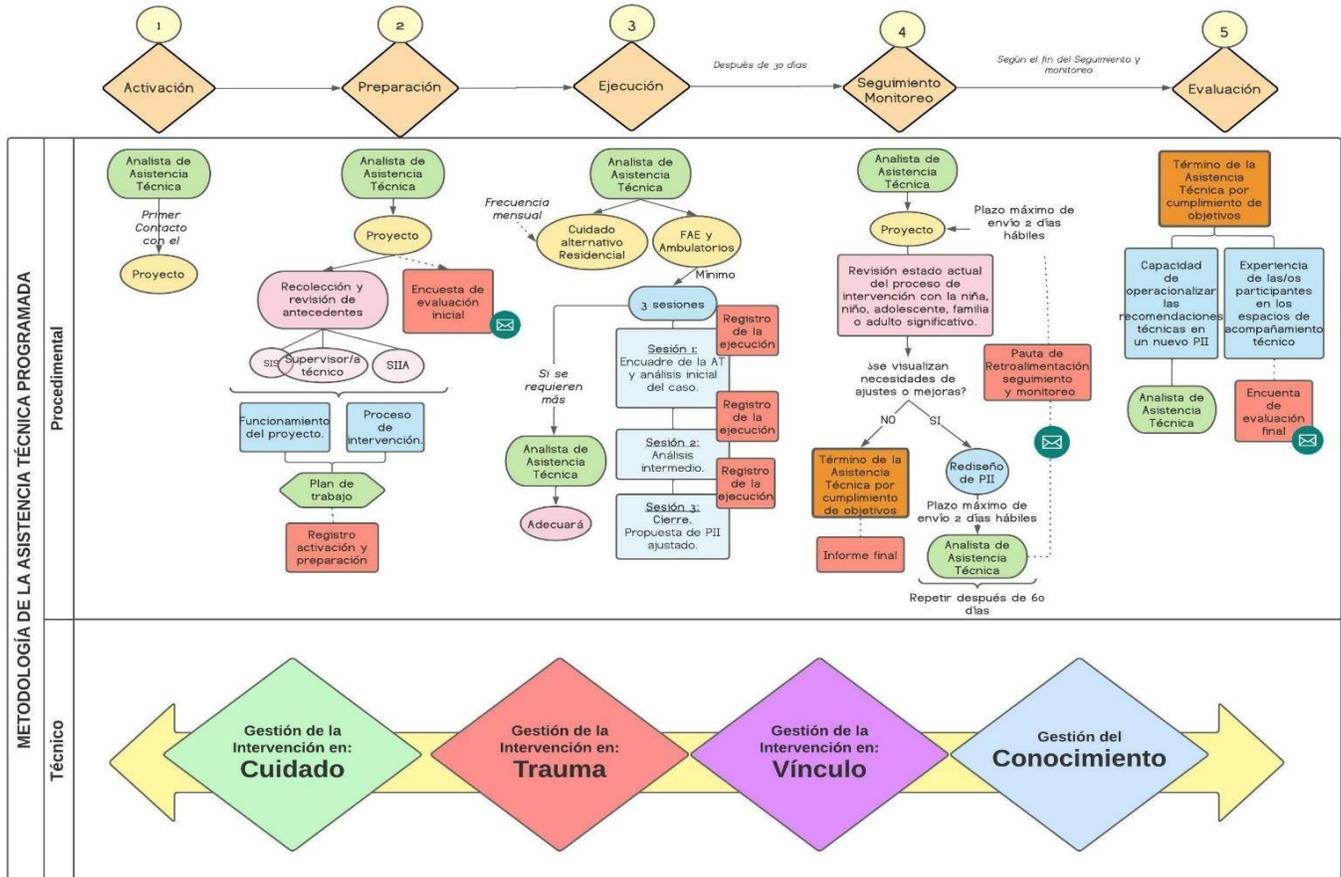
Etiquetas de fila	Intervención	Referencias Técnicas	Total, general
Diagnóstico	45	26	71
Enfoques Transversales	7	15	22
Lineamientos Asistencia Técnica	5	10	15
Residencias familiares	13	20	33
RFA Segunda Infancia	62	24	86
Total, general	132	95	227

METODOLOGÍA PROCEDIMENTAL

En relación con la sesión 1, del proceso de Asistencia Técnica, resulta vinculante el siguiente encuadre inicial de parte del Analista, el que deberá expresarse de forma obligatoria en el procedimiento, y en complemento a lo ya estipulado en el lineamiento técnico vigente:

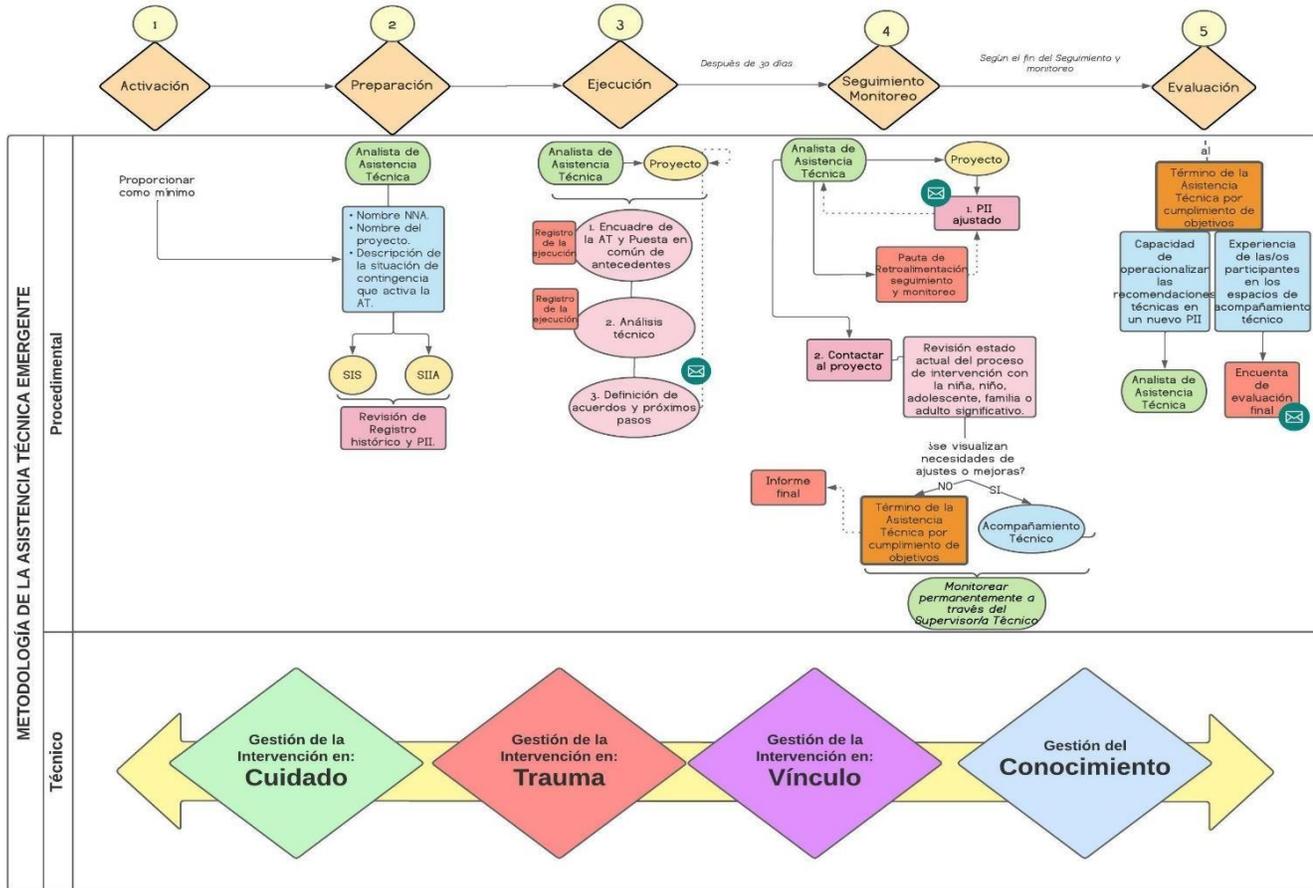
- Encuadre Inicial de la Sesión 1:
 - Presentación del Analista.
 - Objetivo de la Asistencia Técnica y los resultados que se esperan lograr.
 - Principios de la Asistencia Técnica.
 - Relevantar el principio de confidencialidad y sus términos específicos para el proceso de Asistencia Técnica.
 - Condiciones básicas de la Asistencia Técnica.
 - Connotar el carácter de la Asistencia Técnica, sus alcances y objetivo de movilizar las responsabilidades y capacidades del equipo en sus áreas de injerencia, evitando el efecto catártico e instalando el entrenamiento, construcción y análisis de la intervención, en espacios del cual surjan las transformaciones a evaluar.
 - Materias de la Asistencia Técnica.
 - Descripción del procedimiento de Asistencia Técnica,
 - Acuerdo con los términos del proceso y suscripción del acta de apertura y aceptación de los términos de la Asistencia Técnica.

Gráfica N°9: Metodología de la asistencia técnica programada



Fuente: Elaboración Propia

Gráfica N°10: Metodología de la asistencia técnica emergente



Fuente: Elaboración Propia

ANEXOS

Anexo 1: Resolución de Tribunales: Materia Gestión del Conocimiento

[REDACTED]



Puente Alto, [REDACTED]
Por ingresados a despacho con esta fecha.

A folto 373:

A lo principal y otrosíes: Téngase presente en lo pertinente lo expuesto por el curador ad-litem del adolescente de autos, sin perjuicio de lo anterior, estese al mérito de lo que se resolverá.

A folto 375:

A sus antecedentes informe de ponderación emitido por el Consejo Técnico. Téngase presente.

Teniendo en consideración el mérito de la ponderación efectuada por la profesional, **se resuelve:**

1.- Manténgase el ingreso de [REDACTED] en la Residencia [REDACTED], a fin de dar cumplimiento a los objetivos del plan de intervención a nivel individual y familiar. La medida de protección se encuentra vigente hasta el día 18 de marzo del año en curso, debiendo la institución remitir informes de avances de forma trimestral.

2.- Oficiése con carácter urgente a la Dirección Regional [REDACTED] Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia a fin que tome conocimiento de posible Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y/o Adolescentes de la Residencia [REDACTED]

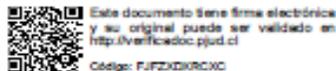
i) Realizar análisis actual de la situación de la referida residencia, informar a este Tribunal las providencias adoptadas para el resguardo psíquico y físico de los niños, niñas y/o adolescentes del referido centro residencial.

ii) Reoabar TODOS los antecedentes de los hechos develados tanto de la adolescente de autos como de las niñas que comparten la residencia, informando así mismo las denuncias, la remisión a dicha institución de toda información que colabore con la investigación o de cuenta del irregular cumplimiento de órdenes de búsqueda y estado de las mismas realizadas ante autoridad competente por el posible delito ESCNNA.

iii) Informe detalladamente el abordaje sistémico en la materia que permita la prevención y la detección temprana de ESCNNA implementado tanto en esta residencia como en aquellas donde ya se ha denunciado.

iv) La capacitación especializada realizada a todo el personal de las residencias,

v) Levantamiento de alertas coordinaciones y planes de trabajo acordado con las policías.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: FJFZKDKKXC



vi) Remita la elaboración de un protocolo específico de prevención y detección de ESCNNA en caso de ya contar con aquel, en caso negativo informe motivos de su no elaboración, etapa en la que se encuentra, dificultades o nudos críticos para su realización-implementación y difusión.

vii) Informe de la revisión pormenorizada de todas las causas en que existen NNA que se encuentran en situación de posible explotación sexual, en caso de no haberlo realizado, informe motivos.

Cumplase dentro de diez días de notificada la presente resolución, bajo apercibimiento de aplicar las medidas de apremios dispuestas por el artículo 238 del Código de Procedimiento Civil, esto es, arresto y/o multa, asimismo, póngase en conocimiento de estos antecedentes a la Dirección Nacional del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Evacuado dicha información, remítanse los antecedentes a Ministro de Justicia, Ministro Encargado de la Comisión de Familia de la Ilustre Corte de Apelaciones de Santiago y San Miguel, al Presidente Excmo. Corte Suprema, al Ministro encargado de la implementación del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia de la Excoelentísima Corte Suprema.

3.- Oficiése al jurador ad-litem del joven a fin que informe a este Tribunal el resultado de la reunión sostenida el día 05 de enero del año en curso, instancia que deberá analizar con la mayor cantidad de información respecto a las vías a adoptar por la juraduría ad-litem respecto de los hechos denunciados contra Carabineros de Chile.

4.- Prorróguese respecto de [REDACTED], domiciliado en [REDACTED], la PROHIBICIÓN de INGRESAR y ACERCARSE a menos de 200 metros a la redonda del domicilio del adolescente [REDACTED], ubicado en [REDACTED] y en cualquier lugar que el adolescente se encuentre o frecuente. La medida cautelar se decreta por el plazo de 90 días contados de la fecha de la presente resolución.

Se apercibe al requerido que caso de incumplimiento de la medida cautelar, se procederá a su arresto hasta por diez días y se remitirán los antecedentes al Ministerio Público a fin que investigue la eventual comisión del delito de desacato de la orden de este Tribunal.

5.- Remítanse los antecedentes a la Fiscalía Local [REDACTED] para efectos de lo establecido en el artículo 240 del Código de Procedimiento Civil, esto es, que investigue la eventual comisión de delito de desacato respecto de don [REDACTED].

6.- Genérese los efectos SITFA: Ingreso Informe de Cumplimiento X y Mantenión.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: FJFZKDKRCXC



[REDACTED]



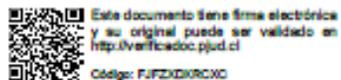
Notifíquese y dese cumplimiento a la medida cautelar decretada precedentemente, a través de Carabineros de Chile, Subcomisaría de Órdenes Judiciales Zona Este. Oficiése al efecto.

Comuníquese a las instituciones señaladas para su materialización. Sirva la presente resolución como suficiente y atento oficio remitido.

Notifíquese a las instituciones y al curador ad-litem por correo electrónico.

Notifíquese a los demás intervinientes por el estado diario.

Resolvió Juez del Juzgado de Familia de [REDACTED], que firma electrónicamente al pie de esta resolución. /dvo.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: FJFDKRCXC

Anexo 2: Cuestionario Autoevaluativo del Analista de Asistencia Técnica

A continuación, usted encontrará ocho preguntas que le permitirán calificar su labor como Analista de Asistencia Técnica. Se le sugiere colocar una sola X en aquella aseveración que más lo represente, sin detenerse a profundizar mucho, lo que le permitirá identificar su estilo.

1. Puedo señalar que, durante el proceso de Asistencia Técnica, el equipo de intervención que he acompañado demuestra:

– Contar con más conocimientos, orientaciones teóricas, fuentes y soportes que les permiten analizar de un modo más fundado las decisiones que deben adoptar en la intervención.	
– Aceptar, valorar y necesitar la Asistencia Técnica	
– Analizar las prácticas y reflexionar acerca de los razonamientos de base sobre los que adoptan las decisiones de la intervención, promoviendo nuevas alternativas/racionalidades que mejoran las perspectivas de la intervención.	
– Capacidad para autoevaluar y compartir los aprendizajes como equipo y de cada integrante del grupo, a fin de instalar mejoras que busquen transformar y evaluar la calidad de la atención a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.	

2. El equipo de intervención puede señalar que conduzo y realizo el procedimiento de Asistencia Técnica del siguiente modo:

– Estructurada: El equipo puede identificar claramente los momentos y etapas de la Asistencia Técnica	–
– Espontánea y sin estructura: El equipo de intervención observa que permito que conduzcan el proceso para hacerlos partícipes de este, focalizando mi interés en la toma de decisiones del proceso interventivo.	
– Azaroso: La asistencia técnica depende de las características del equipo, de las circunstancias en las que éste se encuentra y de las prioridades que, como equipo establecen en la asistencia técnica.	

3. Asocio el resultado del proceso de Asistencia Técnica, con los siguientes logros:

– Por las decisiones que adopta el equipo para asegurar que los niños, niñas y adolescentes se vinculen con sus Adultos de Referencia Permanente y/o con sus familias	
– Por los procesos de mejora que instala el equipo en la gestión del cuidado de los niños, niñas y adolescentes.	
– Por la contribución y la consolidación de un estilo y un clima relacional facilitador	
– Por la definición y aplicación de mecanismos eficaces de coordinación	
– Por la cohesión y estrategias de trabajo del equipo de intervención, así como su capacidad para gestionar su cuidado y autocuidado	
– Por la capacidad que el equipo informa para aprender y re – conducir la gestión del cuidado y de la intervención, revelando mejores desempeños.	

4. En general, evalúo mi desempeño como Analista de Asistencia Técnica, de la siguiente manera:

Evaluación de Desempeño como Analista de Asistencia Técnica	Razones que lo Justifican
Muy Satisfactorio	
Satisfactorio	
Neutro	
Insatisfactorio	

5. Como todo Analista de Asistencia Técnica he tenido experiencias en las que mi desempeño no ha sido el mejor, a continuación, relato un ejemplo de ello.

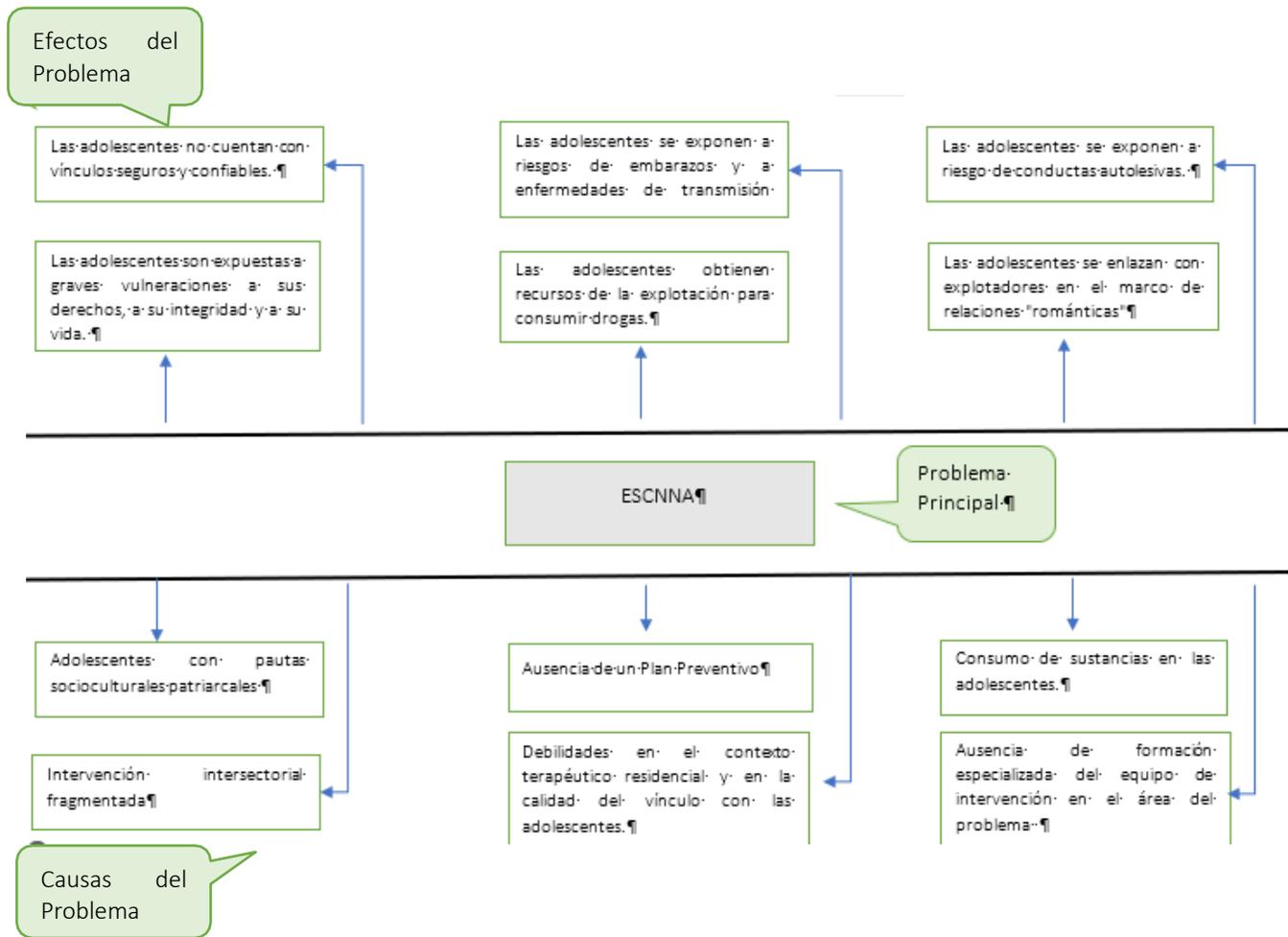
6. Los aprendizajes adquiridos de esta experiencia son:

7. De las experiencias positivas de los procesos de asistencia técnica realizados, puedo señalar el siguiente:

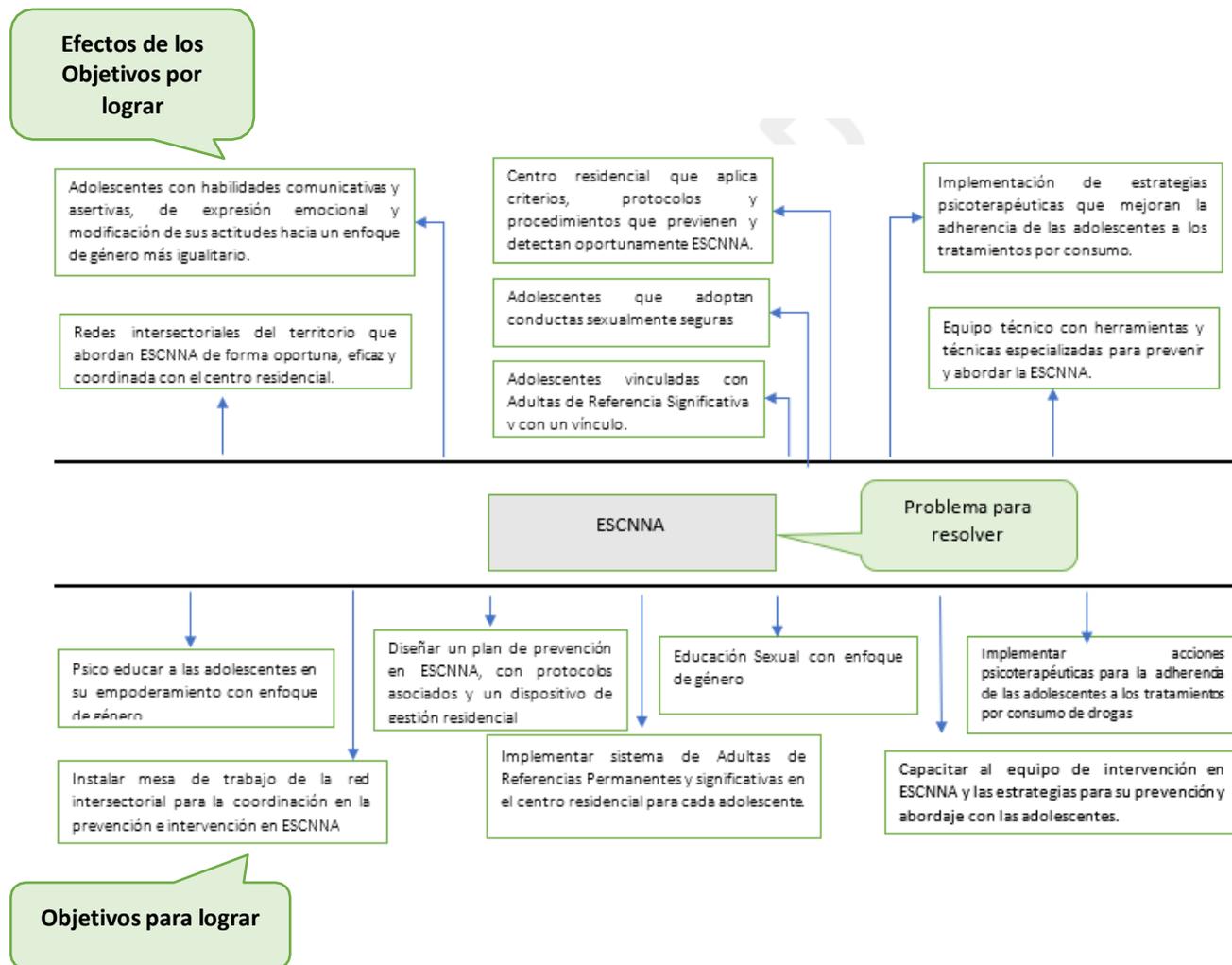
8. La lección aprendida en esta experiencia fue:



Anexo 3 A: Árbol de Problemas de una Residencia Familiar de adolescentes mujeres



3 B. Árbol de Objetivos de una Residencia Familiar de adolescentes mujeres



■ Anexo 4: Revisión Bibliográfica

Autor	Línea de Intervención	Año	Área de argumentación	Título
Aliño M., Navarro R., López Esquirol, Juana R., & Pérez, I.	Diagnóstico	2007	Intervención	La edad preescolar como momento único en el desarrollo humano. Cuban Journal of Pediatrics, 79 (4) Recuperado el 15 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000400010&lng=es&tlng=es .
Apraez, G.	Diagnóstico	2015	Intervención	Factores de riesgo de abuso sexual infantil. Colombia. Forense. 2015;2(1):87-94. doi: http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179
Arruabarrena, I.	Diagnóstico	2011	Intervención	Familia: Definición y Valoración de su gravedad. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100004 .
Arruabarrena, I.	Diagnóstico	2019	Intervención	Guía de indicadores para la identificación de situaciones de riesgo y desprotección en niños y niñas entre 0-5 años. Observatorio de la Infancia de Andalucía. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7143
Arruabarrena, I. y Gutierrez	Diagnóstico	2021	Intervención	Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicio Sociales especializados en protección de menores en la comunidad autónoma de Galicia, Valora Galicia.
Barudy y Dantagnan	Diagnóstico	2009	Intervención	Los buenos tratos a la infancia. Gedisa Editorial, Barcelona, España.
Bellefeuille, G. y Jamieson, D.	Diagnóstico	2012	Referencias Técnicas	Standing on The precipice: Inquiry into the creative potential of child and youth care practice. Capítulo: Relational-Centred Planning A Turn Toward Creative Potential and Possibilities. Recuperado de: Relational-Centred Planning a turn toward Creative Potential and Possibilities gerard bellefeuille - Academia.edu
Bellefeuille, G., Stiller, R., Neuman, S., Deol, J., Smith, C., Brown, M., Gautreau, H. & Diduch, A.	Diagnóstico	2017	Referencias Técnicas	Building a Child and Youth Care Culture of Relational-Centred Praxis: Ours to Make. American Journal of Education and Learning, 2, 43-64. Recuperado de: https://doi.org/10.20448/804.2.1.43.64
Bernal, Varón, Becerra, Chaib, Seco y Archila	Diagnóstico	2013	Intervención	Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: modelo de intervención. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11 (2), pp. 617-632.
Britto, P. et al.	Diagnóstico	2016	Referencias Técnicas	Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet: Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3
Britto, P. y Pérez Escamilla, R	Diagnóstico	2013	Intervención	No second chances? Early critical periods in human development. Social Science & Medicine 97, 238-240.
Brodsky, B. y Biggs, E.	Diagnóstico	2012	Intervención	Adverse childhood experiences and suicidal behavior. Suicidology,17(3), 16-21. Recuperado de: https://doi.org/10.5617/suicidologi.2171
Bronfenbrenner, U. & Evans, G.	Diagnóstico	2000	Intervención	Developmental science in the 21st century: emerging theoretical models, research designs, and empirical

				findings. Social Development, 9, 115-125. Recuperado de: https://psycnet.apa.org/record/2000-13615-007
Cantón y Cortéz	Diagnóstico	2015	Intervención	Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención. Siglo XXI España Editores S.A., Madrid, España.
Cardona, J. y Campos, J.	Diagnóstico	2018	Intervención	La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa. Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 214, 29-43.
CIDENI/UNICEF	Diagnóstico	2020	Referencias Técnicas	Elaboración de recomendaciones respecto de la estructura y contenido de la oferta programática del Servicio Nacional de Protección Especializada y sus modelos de intervención, incluyendo elementos para realizar ajustes territoriales necesarios para la ejecución de los mismos. CLE-103/2020 Estudio licitado por UNICEF y ejecutado por CIDENI.
Codina y Pereda	Diagnóstico	2021	Intervención	Characteristics and Prevalence of Lifetime Sexual Victimization Among a Sample of Men and Women with Intellectual Disabilities. Journal of Interpersonal Violence 1–23 sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177_08862605211006373
Contreras, Huepe y Navarrete	Diagnóstico	2020	Intervención	Magnitude and characteristics of revictimization through child sexual abuse in Chile. Legal and Criminological Psychology, 25, 33–46 © 2019 The British Psychological Society.
Contreras, L.	Diagnóstico	2017	Intervención	Factores de Riesgo y Factores Protectores de Revictimización en Abuso Sexual Infantil, Tesis para optar al Grado Académico de Doctora en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
Correa, S. García; Jaramillo, C.	Diagnóstico	2001	Referencias Técnicas	Cuadernos de Formación N°4. Consejería de Educación, Comunidad de Madrid
Cuccaro-Alamin, Fousta, Vaithianathanc, Putnam-Hornsteina	Diagnóstico	2017	Intervención	Risk assessment and decision making in child protective services: Predictive risk modeling in context. Children and Youth Service Review 79. 291-298. Recuperado de: https://www.datanetwork.org/wp-content/uploads/PRM-CYSR-article.pdf
Damasio, A.	Diagnóstico	2018	Referencias Técnicas	El extraño orden de las cosas. Barcelona: Editorial Planeta.
De Ruiter, C., Hildebrand, M., Van der Hoorn, S.	Diagnóstico	2020	Intervención	The Child Abuse Risk Evaluation Dutch Version (CARE-NL): A retrospective validation study, Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development, 17:1, 37-57, DOI:10.1080/15379418.2019.1699488
Department of Health	Diagnóstico	2000	Referencias Técnicas	Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance. London, The Stationery Office. https://dera.ioe.ac.uk/15599/1/assessing_children_in_need_and_their_families_practice_guidance_2000.pdf
Flaherty, E., Thompson, R., Litrownik, A., Theodore, A., English, D., Black, M., Wike, T., Whipper, L. Runyan, D. & Dubowitz, H.	Diagnóstico	2006	Intervención	Effect of early childhood adversity on child health. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 160, 1232–1238. Recuperado de: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/205822

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF.	Diagnóstico	2011	Referencias Técnicas	Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF.	Diagnóstico	2014	Referencias Técnicas	Developmental science in the 21st century: emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. Social Development, 9, 115-125. Recuperado: https://psycnet.apa.org/record/2000-13615-007
Gaete, V.	Diagnóstico	2015	Intervención	Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría vol.86 N°6 Santiago dic. 2015. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005
García-Cruz, A, García-Piña, A, Orihuela-García S.	Diagnóstico	2019	Intervención	Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. Acta Pediatría Méx, 40(4): 199-210.
Garfat, T., Freeman, J., Gharabaghi, K. y Fulcher, L.	Diagnóstico	2018	Intervención	Characteristics of a Relational Child and Youth Care Approach Revisited. CYC-Online e-journal of the International Child and Youth Care Network. (CYC-Net), 236, 7-45. Recuperado de: https://cyc-net.org/cyc-online/
Gharabaghi, K. y Anderson-Nathe, B.	Diagnóstico	2017	Referencias Técnicas	Strength-based research in a deficits-oriented context. Child and Young Services. 38, 177-179. Recuperado de: https://doi.org/10.1080/0145935X.2017.1361661
Hindley, Ramchandani, Jones	Diagnóstico	2006	Referencias Técnicas	Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/6944201_Risk_factors_for_recurrence_of_maltreatment_A_systematic_review
Hornberger, L.	Diagnóstico	2006	Referencias Técnicas	Adolescent psychosocial growth and development. J. Pediatr Adolesc Gynecol (19)243 - 6.
INAU	Diagnóstico	2020	Intervención	Modelo de atención del SIPIAV Sistema Integral de Protección a la infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay. CIESU https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Infancia-yfamilia/Publicaciones/
Londoño, Valencia, García y Restrepo	Diagnóstico	2015	Intervención	Factores causales de la explotación sexual infantil en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ágora USB, 15(1), 241-254. https://doi.org/10.21500/16578031.12
Medina Alva, María del Pilar, Kahn, Inés Caro, Muñoz Huerta, Pamela, Leyva Sánchez, Janette,	Diagnóstico	2015	Intervención	Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años
Ministerio de Desarrollo Social y Familias- Consejo Nacional de Infancia.	Diagnóstico	2018	Referencias Técnicas	Plan de acción Nacional de Plan de Niñez y Adolescencia 2018-2025. Disponible en: https://plandeaccioninfancia.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/cms/document/tehfggjPcanvH7lljSy80IoU8SfuTqs1wglZzRGs.pdf
Ministerio de Salud	Diagnóstico	2018	Intervención	Servicios de salud integrales, amigables y de calidad para adolescentes. Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud.
Ministerio de Salud	Diagnóstico	2018	Referencias Técnicas	Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes: Nivel especializado de atención abierta y cerrada 2018. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.13_PROGRAMA-ADOLESCENTES_web.pdf

MINSAL	Diagnóstico	2013	Intervención	Guía Clínica: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Guia_maltrato_Valente26dic2013.pdf
Monahan, K., King, K., Shulman, E, Cauffman, E. & Chassin, L.	Diagnóstico	2015	Intervención	The effects of violence exposure on the development of impulse control and future orientation across adolescence and early adulthood: Time-specific and generalized effects in a sample of juvenile offenders. <i>Development and Psychopathology</i> , 27, 1267-1283. Recuperado de: DOI10.1017/S0954579414001394
Mouesca	Diagnóstico	2015	Intervención	Prevención del maltrato infantil: función del pediatra 1ra parte: Aspectos generales, evidencia, factores de riesgo, factores protectores y desencadenantes. <i>Arch Argent Pediatr</i> 2015;113(6):558-567
Muñoz-Rivas, M., Gámez-Guadix, M., Jiménez, G.	Diagnóstico	2008	Intervención	Factores de riesgo y protección para el maltrato infantil en niños mexicanos. <i>Revista Mexicana de Psicología</i> , vol. 25, N°1, 165-174. Sociedad Mexicana de Psicología, A C Distrito Federal, México.
Naccache, L. y K.	Diagnóstico	2019	Intervención	De qué hablamos cuando hablamos del cerebro. Barcelona. Editorial Planeta.
O.M.S.	Diagnóstico	2019	Intervención	Trastornos Mentales y del Comportamiento. Undécima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico.
Ogden, Minton y Pain	Diagnóstico	2009	Intervención	El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia. Editorial Desclée De Brouwer, Bilbao, España.
Orben, A., Tomova, L., Blakemore, S.	Diagnóstico	2020	Referencias Técnicas	The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. <i>Lancet child adolescent</i> , vol. 4(8), 634-640.
Organización de las Naciones Unidas, ONU.	Diagnóstico	2005	Referencias Técnicas	Examen de los informes presentados por los Estados parte con arreglo al artículo 44 de la convención. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/2616/file
Organización Mundial de la salud	Diagnóstico	2020	Referencias Técnicas	Sitio Web Mundial. Recuperado https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment
Perry, B.	Diagnóstico	2001	Intervención	The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood. <i>Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry</i> . Pontificia Universidad Católica de Chile (2021). Autocuidado en el ciclo vital. Escuela de enfermería. Recuperado de: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/index.html
Pontificia Universidad Católica de Chile/UNICEF.	Diagnóstico	2021	Referencias Técnicas	Centro de Estudios de Justicia y Sociedad (CJS) y Dirección de Estudios Sociales (DEJUC) Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/informes/violencia-contra-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile
Ritcher, L.	Diagnóstico	2016	Referencias Técnicas	Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. Disponible en https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1
Rodrigo, M. y Palacios, J.	Diagnóstico	1998	Intervención	Familia y desarrollo humano. Alianza Editorial, Madrid.
Rodrigo, M., Máiquez, M., y Martín, J.	Diagnóstico	2010	Referencias Técnicas	Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones

				locales. Madrid: FEMP. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2938
Rodríguez-González M, Loredo-Abdalá A.	Diagnóstico	2019	Intervención	Negligencia: modalidad subestimada del maltrato al infante. Acta Pediatría Méx.;40(2):85-92. https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm192e.pdf
Romeo, F.	Diagnóstico	2019	Intervención	Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y adolescencia. Espirales Consultoría de Infancia. Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe. Recuperado de: www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Acomp_las_heridas_del_alma_FJ_Romeo.pdf
Sallés, C. y Ger, S.	Diagnóstico	2011	Intervención	Las Competencias Parentales en la Familia Contemporánea: descripción, promoción y evaluación. En Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa. 25-47.
Sanders, R.	Diagnóstico	2013	Referencias Técnicas	Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. <i>Pediatr Review</i> , 34, 354 - 358.
Schweizer, S., Gotlib, I. & Blakemore, S.	Diagnóstico	2020	Referencias Técnicas	The role of affective control in emotion regulation during adolescence. <i>American Psychological Association</i> . Vol. 20 (1) 80-86.
Servicio Nacional de Menores	Diagnóstico	2021	Intervención	Documento de Apoyo en Intervención Familiar. Santiago de Chile: Departamento de Protección y Restitución de Derechos (SENAME), Gobierno de Chile.
Sheingberg y Fraenkel	Diagnóstico	2001	Intervención	The Relational Trauma of Incest. A Family-Based Approach to Treatment. The Guilford Press, New York, EEUU.
Sheingberg y True	Diagnóstico	2012	Intervención	Tratando el trauma relacional: el proceso bidireccional y el diálogo decisional. Akerman Institute for the Family, New York, EEUU.
Siegel, D.	Diagnóstico	2016	Intervención	Neurobiología Interpersonal. Un manual integrativo de la mente (1ª ed.). Eleftheria.
Sledjeski, E. e.	Diagnóstico	2008	Referencias Técnicas	The use of risk assessment to predict recurrent maltreatment: a Classification and Regression Tree Analysis (CART). <i>Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research</i> , 9(1), 28–37. https://doi.org/10.1007/s11121-007-0079-0
Spinazzolla, J. & Cook, A.	Diagnóstico	2007	Intervención	Complex Trauma in Children and Adolescents. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/264230700_Complex_Trauma_in_Children_and_Adolescents
UNICEF/Centro de Justicia Educacional de la Pontificia Universidad Católica de Chile.	Diagnóstico	2021	Referencias Técnicas	Análisis de la escala de disciplina infantil. Síntesis de principales resultados. Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/4776/file/Disciplin_a%20ELPI.pdf
Van der Kolk, B.	Diagnóstico	2015	Intervención	El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Barcelona: Eleftheria.
Van der Put, Assink, & Boekhout.	Diagnóstico	2017	Referencias Técnicas	Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments. <i>Child Abuse & Neglect</i> , 73, 71-88. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.016
Vial, Van der Put, Stams, Dinkgreve & Assink	Diagnóstico	2021	Referencias Técnicas	Validation and further development of a risk assessment instrument for child welfare. <i>Child Abuse & Neglect</i> ,

				117, Article 105047. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105047
Villegas, Ortíz y Arreola	Diagnóstico	2020	Intervención	Prevención del abuso sexual infantil desde la promoción de la salud sexual. <i>Avances En Psicología</i> , 28(2), p.257-268. https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2253
Zayas, A.	Diagnóstico	2016	Intervención	Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. <i>Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental</i> . Vol. 34, número 2-3, p. 201-209. Universidad de Cádiz, Universidad de Córdoba, ISSN 0213-3334 Universidad de Huelva, Universidad de Sevilla.

Bibliografía

- CEPAL. (2005). *METODOLOGÍA GENERAL DE IDENTIFICACIÓN, PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA*. SANTIAGO, CHILE: CEPAL.
- Desorganización del apego en la Infancia, T. C. (2021). Parentalidad, Cuidados y Bienestar Infantil . En M. S. Muñoz, *Parentalidad, Cuidados y Bienestar Infantil* (págs. 87 - 110). Santiago: RIL Editores .
- DIANOVA. (Mayo 2014). *AmaneSeres: Gestión del Conocimiento bajo el modelo Artículos Integrados*. Santiago: DIANOVA.
- Marchant, M. (2015). LIBRO DE VIDA, UN LUGAR PARA LA MEMORIA. En M. Matías, *LIBRO DE VIDA, UN LUGAR PARA LA MEMORIA* (pág. 83). SANTIAGO: ALBERTO HURTADO.
- Monje, G., & Lecannelier, F. (2021). Desorganización del apego. En M. Salazar, *Parentalidad, Cuidados y Bienestar Infantil* (pág. 104).
- Pública), L. (. (2022). *Informe 4*.
- PÚBLICA, L. D. (2022). *INFORME 4*.
- PÚBLICA, LABORATORIO DE INNOVACIÓN. (2022). *INFORME 5 DE LA ACADEMIA CONECTANDO SABERES*.
- R, J. N. (2018). Manual Práctico de Mediación. En *Manual practico de Mediacion* (pág. 79).
- SENAME. (2019, PÁG 16). *RESIDENCIA FAMILIAR DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA PARA ADOLESCENTES*.
- SENAME. (2021). *ORIENTACIONES TÉCNICAS RESIDENCIAS FAMILIARES*. SENAME.
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA . (2022). *LINEAMIENTOS DE ASISTENCIA y TRANSFERENCIA TÉCNICA (página 18)*.
- TOMM, K. y. (s.f.). "Expanding the Interventive Interviewing Framework with Contextual Questions, Meta-questions, and Enhanced Awareness". Calgary Universit.
- Yanet, V. M. (2021). Introducción al modelo de crianza terapéutica. En M. S. Muñoz, *Parentalidad, Bienestar y Cuidado Infantil* (pág. 69). Santiago, Chile.

