

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

APRUEBA ORIENTACIÓN TÉCNICA DE LA RESIDENCIA FAMILIAR PARA SEGUNDA INFANCIA DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA, DE LA LÍNEA DE CUIDADO ALTERNATIVO, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

SANTIAGO,

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; en la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; en el decreto supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia- Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N° 20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y otra materia que indica; en el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica; en el decreto exento N° 03, de 2022 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia; en la resolución exenta RA N° 215067/3368/2023, de fecha 06 de octubre de 2023 de este Servicio; en los artículos 79 y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el decreto supremo N°5, de 2021, que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; en las resoluciones N°s. 7, de 2019 y 14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1°. Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones.



- Lo anterior, se realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.
- 2°. Que, será responsabilidad del Servicio asegurar el desarrollo de las líneas de acción y la disponibilidad de los programas diversificados y de calidad que deberán satisfacer las diferentes necesidades de intervención de cada niño, niña y adolescente, tales como el diagnóstico clínico especializado y seguimiento de su situación vital y condiciones de su entorno, el fortalecimiento familiar, la restitución del ejercicio de los derechos vulnerados y la reparación de las consecuencias provocadas por dichas vulneraciones, junto con la preparación para la vida independiente, según corresponda. La oferta de programas deberá proveerse a requerimiento del órgano administrativo o judicial competente de manera oportuna y suficiente, resguardando la dignidad humana de todo niño, niña y adolescente, y se prestará de modo sistémico e integral, considerando el contexto de su entorno familiar y comunitario, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.
- 3°. Que, el artículo 18 de la ley N°21.302, establece que el Servicio desarrollará su objeto a través de las líneas de acción que indica, entre ellas, la de cuidado alternativo, la cual, conforme lo señala el artículo 24 de la citada ley, "corresponde al conjunto de modalidades alternativas de cuidado puesta a disposición de niños, niñas y adolescentes que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza, ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva. La línea incluye acogimiento en familia extensa, en familias de adultos de confianza, en familias de acogida externas acreditadas y acogimiento residencial de diferentes tipos".
- 4°. Que, el artículo 17 del decreto supremo N° 7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia Subsecretaría de la Niñez, establece que los programas de acogimiento residencial de diferentes tipos son "Modalidades de intervención de cuidado alternativo destinados a niños, niñas y adolescentes separados temporalmente de su medio familiar por resolución judicial, los cuales se ejecutan en centros de acogida institucional que tienen por finalidad proteger y prevenir nuevas vulneraciones de derechos, para lo cual desarrollan procesos de intervención con éstos, sus familias y las redes intersectoriales y comunitarias".
- 5°. Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 literal e) de la ley N°21.302, "Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados".
- 6°. Que, esta autoridad se encuentra facultada acorde con lo dispuesto en el artículo 7 letra d) de la ley N°21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.
- 7°. Que, en el marco de la línea de cuidado alternativo, específicamente las residencias administradas directamente por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, se ha diseñado la Orientación Técnica Orientación Técnica del



Programa Residencias Familiares para Segunda Infancia ejecutado por equipos de Administración Directa, el cual aborda a niños y niñas de los 4 a los 8 años 11 meses, en situación de desprotección avanzada y que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza. Lo anterior, acorde a la valoración de dicha situación realizada por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, contenida en el Informe Diagnóstico y Plan de Intervención Individual Inicial.

- 8°. Que, esta Orientación Técnica se enmarca en los programas estipulados en la ley N°21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y se inserta en el nuevo sistema de garantías para los niños, niñas y adolescentes del país, a partir de la ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, por lo tanto, la implementación de este programa en los territorios requiere la coordinación con el intersector, especialmente justicia, salud y educación.
- 9°. Que, de acuerdo a lo señalado en la Orientación Técnica, "con este modelo se avanza en proporcionar un espacio residencial acorde a las características de niños y niñas entre 4 y 8 años, que han debido ser separados de sus familias, siendo sensible a sus necesidades y que comprende que el entorno residencial debe otorgar una base segura en el cual se pueden desarrollar procesos terapéuticos que contribuyan a la reparación de sus experiencias de desprotección, el despliegue de sus recursos, la consideración de su opinión, el fomento de la vinculación con su familia y su egreso con una alternativa familiar estable y que asegure su protección; teniendo siempre presente la transitoriedad de la medida de separación, la necesaria gestión de redes para que las familias cuenten con los soportes necesarios y el interés superior del niño o niña. Para que ello sea posible se requiere un equipo residencial que actúe de manera integrada y alineado con el propósito terapéutico del modelo residencial".
- 10°. Que, la Orientación Técnica plantea una evolución del modelo de Residencias Familiares, considerando las nuevas visiones en materia de acogimiento residencial a nivel internacional; las experiencias de los equipos técnicos y profesionales del Servicio y los aportes de expertos nacionales en estos temas.
- 11°. Que, la "Residencia Familiar para Segunda Infancia" tiene un programa complementario, que proviene de la línea de acción de fortalecimiento y vinculación, y que corresponde al programa "Fortalecimiento y Revinculación Familiar", los cuales deber ser concebidos como programas ejecutados de manera conjunta por equipos de Administración Directa del Servicio, conformando el Modelo Residencial Integrado cuyo objetivo es generar un espacio residencial que favorezca la intervención terapéutica, la seguridad y el desarrollo integral de los niños y niñas, en un marco de acompañamiento residencial terapéutico, que considera la práctica informada en trauma.
- 12°. Que, en atención a lo antes expuesto, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo la Orientación Técnica de la Residencia Familiar para Segunda Infancia de administración directa, de la línea de cuidado alternativo.

RESUELVO:

1°. APRUÉBASE la Orientación Técnica de la Residencia Familiar para Segunda Infancia de administración directa, de la línea de cuidado alternativo, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.





RESIDENCIA FAMILIAR PARA SEGUNDA INFANCIA DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA

LINEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO

Enero 2024





Responsable

Angélica Martínez Cruz Jefa Unidad Diseño de la Oferta. Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Autores/as

Rosa Barría Segovia - Analista Unidad de Diseño.
 Claudia Ibarra Codoceo - Analista Unidad de Diseño.
 Andrea Quilodrán Lucero - Analista Unidad de Diseño.
 Gloria Gaete Fuentes - Analista Unidad de Diseño.
 Felipe Vargas Pizarro - Analista Unidad de Diseño.
 Carolina Saldívar Villalobos - Analista Unidad de Diseño.

Revisores/as internos del Servicio

Direcciones Regionales.
Divisiones Dirección Nacional.
Unidad de Gestión de la Dotación

Revisores/as del ámbito académico

Ana Loreto Ditzel Lacoa

Asesora, investigadora y docente universitaria en políticas públicas de infancia, familia, género, psicología social y desarrollo local

Colaboraciones

Mesas Técnicas de Trabajo con equipos de CREAD Lactantes y Preescolares Casa Nacional, Belén y Arrullo





ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	MARCO NORMATIVO	6
III. EL	EMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESII	DENCIAL
INTEGI	RADO	
IV.	CONCEPTUALIZACIÓN	10
4.1 9	Segunda Infancia desde un enfoque de curso de vida	11
4.2 \	Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los niños y niñas	14
4.3 (Cuidado residencial terapéutico sensible a las necesidades de la segunda infancia	18
V.	PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA	21
VI.	RUTA DE INGRESO	
VII.	ÁMBITOS DE ACCIÓN	22
7.1	OBJETIVOS	23
7.2	MARCO DE INTERVENCIÓN	23
Acor	mpañamiento Residencial Terapéutico	23
7.3	COMPONENTE	27
7.3.2	1. Acompañamiento Terapéutico al niño o niña	27
7.	.3.1.1 Abordaje terapéutico con el niño o niña:	28
7.	.3.1.2 Fortalecimiento de capacidades del niño/a para el desarrollo de su agencia per	rsonal29
7.	.3.1.3 Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios	30
7.4.	ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN	31
7.4.	RESUMEN OPERATIVO DE LA EJECUCIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE INTERVEN	ICIÓN 55
7.5.	MATRIZ LÓGICA	57
VIII.	RECURSOS	59
8.1	GESTIÓN DE PERSONAS	59
IX.	SISTEMA DE REGISTRO	61
X. R	REFERENCIAS	61
XI. ANI	EXOS	64
ANEXC	O N° 1	64





I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Orientación Técnica¹ del Programa Residencias Familiares para Segunda Infancia ejecutado por equipos de Administración Directa, el cual aborda a niños y niñas de los 4 a los 8 años 11 meses, en situación de desprotección avanzada y que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza. Lo anterior, acorde a la valoración de dicha situación realizada por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, contenida en el Informe Diagnóstico y Plan de Intervención Individual Inicial.

Esta Orientación Técnica se enmarca en los programas estipulados en la Ley 21.302 que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica (BCN, 2021), el cual se inserta en el nuevo sistema de garantías para los niños, niñas y adolescentes del país, a partir de la Ley N°21.430 (BCN, 2022) sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Por lo tanto, la implementación de este programa en los territorios requiere la coordinación con el intersector, especialmente justicia, salud y educación.

Según lo establecido en el Art. 18 de la ley 21.302, este Programa corresponde a la línea de acción Cuidado alternativo y según lo establecido en el Art. 24, es una medida de protección excepcional, transitoria y periódicamente revisable de competencia exclusiva de la autoridad judicial, desarrollada en acogimiento familiar, y, en última ratio, en centros de acogida institucional si el primero no es recomendable por el interés superior del niño/a. Además, dicha ley indica (Art 23.1) que el cuidado alternativo, se complementa con los programas de la línea de acción Fortalecimiento y Vinculación.

Es en este marco normativo se insertan la Residencia Familiar para Segunda Infancia y su complementario Fortalecimiento y Revinculación Familiar, los cuales deber ser concebidos como programas ejecutados de manera conjunta por equipos de Administración Directa del Servicio. En esta línea se debe comprender que ambos programas conforman el Modelo Residencial Integrado cuyo objetivo es generar un espacio residencial que favorezca la intervención terapéutica, la seguridad y el desarrollo integral de los niños y niñas, en un marco de acompañamiento residencial terapéutico, que considera la práctica informada en trauma.

Con este modelo se avanza en proporcionar un espacio residencial acorde a las características de niños y niñas entre 4 y 8 años, que han debido ser separados de sus familias, siendo sensible a sus necesidades y que comprende que el entorno residencial debe otorgar una base segura en el cual se pueden desarrollar procesos terapéuticos que contribuyan a la reparación de sus experiencias de desprotección, el despliegue de sus recursos, la consideración de su opinión, el fomento de la vinculación con su familia y su egreso con una alternativa familiar estable y que asegure su protección; teniendo siempre presente la transitoriedad de la medida de separación, la necesaria gestión de redes para que las familias cuenten con los soportes necesarios y el interés superior del niño o niña. Para que ello sea posible se requiere un equipo residencial que actúe de manera integrada y alineado con el propósito terapéutico del modelo residencial.

¹ Orientación Técnica es definida como aquel documento que contiene un marco conceptual y establece bases metodológicas, que permiten guiar la intervención de un modelo determinado, de acuerdo con su línea de acción, para responder a las necesidades de la población de la cual dicha oferta está llamada a atender. Se espera que el equipo integrado, teniendo la Orientación Técnica como marco, realice los ajustes necesarios, de acuerdo con las características enritoriales donde se encuentran los niños, niñas y sus familias.



1



Al respecto, cabe señalar que, el Comité de Derechos del Niño denomina al tramo de edad entre 0 y 8 años como Primera Infancia, período trascendental para el desarrollo pleno del ser humano, requiriendo cuidados personalizados de un adulto con capacidad de dar respuesta oportuna a sus necesidades. Para efectos de esta Orientación Técnica, dicho rango etario se divide en dos etapas, el tramo de 0 a 3 años y el de 4 a 8 años, ello en función de la implementación progresiva del cuidado alternativo familiar que por ley corresponde en estas edades. Por tanto, se distingue el segmento de 0 a 3 años, que se denomina Primera Infancia, en el cual sólo concierne al cuidado alternativo familiar, del período de 4 a 8 años, indicado como Segunda Infancia, tramo en que se proporciona cuidado residencial terapéutico, teniendo presente que el cuidado alternativo familiar debe ser siempre preferente.

Por otra parte, es necesario indicar que, la puerta de ingreso de los niños, niñas y adolescentes y sus familias al circuito de Protección Especializada es el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, no obstante, en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo, la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección de urgencia el ingreso inmediato del niño, niña o adolescente a estas modalidades. En dichos casos, el referido Programa de Diagnóstico realizará la evaluación y elaboración del Plan de Intervención Individual durante su permanencia en el cuidado alternativo en los plazos estipulados.

Las presentes Orientaciones Técnicas plantean una evolución del modelo de Residencias Familiares, considerando las nuevas visiones en materia de acogimiento residencial a nivel internacional; las experiencias de los equipos técnicos y profesionales del Servicio² y los aportes de expertos nacionales en estos temas³.

En el siguiente apartado, se presenta el marco normativo de la Protección Integral de Derechos y su relación con la Protección Especializada, señalando las acciones y los actores involucrados en el funcionamiento de esta oferta.

En segundo lugar, se presenta el marco conceptual del Programa, desarrollando los conceptos relevantes para la comprensión y ejecución de la modalidad, siendo éstos: Segunda infancia desde un enfoque de curso de vida; Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los niños y niñas y cuidado residencial terapéutico sensible a las necesidades de la segunda infancia.

Luego, se exponen los participantes del Programa y las rutas de ingreso a la modalidad, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los siguientes ámbitos de acción: objetivos, estrategias, componentes, etapas y matriz lógica, esta última incluye los indicadores para la medición de sus resultados. Además, el diseño y ejecución de los proyectos debe considerar el documento "Enfoques transversales", el cual incluye los enfoques de: derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, interculturalidad, inclusión, género, participación, curso de vida, territorial y redes⁴.

⁴ Para mayor detalle consultar documento de Enfoques Transversales, disponible en la página web del Servicio: https://www.mejorninez.cl/concursos/files/cp-02_07-06-2023/REX-605_2023-APRUEBA-ENFOQUES-TRANSVERSALES-PE.pdf



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley Nº 19.799

² Se agradecen los aportes realizados por profesionales y técnicos de los CREAD de Lactantes y Preescolares Casa Nacional, Belén y Arrullo que participaron en una Mesa Técnica durante el año 2021.

³ Se agradece a las/los profesionales Matías Marchant, Eduardo Jaar, y Fundación San José para la Adopción por su disponibilidad y aportes para el diseño de la presente Orientación Técnica.



A continuación, se exhiben los recursos que se requieren para la ejecución del Programa y que incorpora gestión de personas. Luego, se enfatiza la necesidad de registrar la información en la plataforma informática del Servicio y se integran las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de todo el documento.

La presente Orientación Técnica está dirigida especialmente a los equipos de Administración Directa del Servicio quienes ejecutarán el modelo residencial integrado, contenido en el presente documento, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños y niñas⁵.

Finalmente, con el presente modelo se avanza hacia el cumplimiento de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas" (2010), como un marco orientador en esta materia, que se desprende de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Estado chileno el año 1990, que eleva los estándares de atención residencial.

II. MARCO NORMATIVO⁶

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (en adelante el Servicio), es el organismo encargado de la protección especializada que, de acuerdo con el Art. 2 de la Ley N° 21.3022, tiene el deber de entregar prestaciones a niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, a través del diagnóstico especializado; la restitución de derechos; la reparación del daño ocasionado y la prevención de la ocurrencia de nuevas vulneraciones, siendo una contribución al alcance del Objetivo Estratégico N° 4 del Servicio, el cual establece que en el marco de la ley 21.430 sobre garantías de derechos, el despliegue de una oferta programática especializada y de altos estándares de calidad, pertinente a las necesidades de niños, niñas y adolescentes, jóvenes y sus familias, y la demanda de cobertura de atención de los territorios.

En este contexto, el Art. 1 de la Ley N° 21.430, establece que su objeto es la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial de los derechos humanos que les son reconocidos en la Constitución, la Convención sobre los Derechos del niño, y demás tratados internacionales de derechos humanos vigentes. Así, el Art. 25 indica que, como parte de estos derechos, se encuentra el derecho de niños, niñas y adolescentes a un nivel de vida y entorno adecuado que les permita su mayor realización física, mental, espiritual, moral, social y cultural posible, y en caso de aquellos/as gravemente amenazados o vulnerados, el Art. 51 reconoce su derecho a la Protección Especial o reforzada constituyéndolos en sujetos preferenciales de las políticas públicas.

Dentro de la Protección Integral de Derechos, el Art. 57 de la referida ley, distingue tres ámbitos de acción, estos son: la promoción y defensa de derecho, que busca fomentar las condiciones para el pleno ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes; el seguimiento y acompañamiento, que presta apoyo, protección y acompañamiento para lograr su desarrollo integral y equitativo (ambas líneas preventivas) y, la protección de derechos, que alude a las acciones para preservar o restituir el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes, en situaciones de amenaza o vulneraciones, que pueden ser ocasionadas por acción u omisión del Estado, la sociedad, las familias, cuidadores o

⁵ Entre los que se encuentran el Poder Judicial y Programa Mi Abogado. Para mayor detalle revisar Anexo 1.



_



por sí mismos. Su objetivo es impedir las vulneraciones y, cuando éstas han ocurrido, reparar las consecuencias y evitar una nueva ocurrencia.

Cabe mencionar, que tal como lo estipula la referida ley, el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia está compuesto por un conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, siendo parte de éstas, los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los Órganos de Administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez, y las instituciones señaladas en el Título IV de la Ley de Garantías⁷, entre las cuales se encuentra el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, bajo los principios establecidos en la ley y de manera articulada.

En este marco el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es el organismo a cargo de la atención de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, a través de prestaciones diferenciadas y expertas que incluyen acciones de reparación y restitución de derechos. Se entiende por reparación las actividades que contribuyen a superar el daño causado por la vulneración a un determinado niño, niña o adolescente, en los ámbitos físico, psicológico, social y material (Ley N° 21.302).

La Ley N° 21.302, en su Art. 2 se refiere también, respecto de la necesidad de asegurar la provisión y ejecución de los programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad y de garantizar dentro de su ámbito de competencia, y conforme a sus atribuciones y medios, el pleno respeto a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de sujetos de derechos de especial protección, respetando y haciendo respetar sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional dictada conforme a tales normas.

Por otra parte, respecto de las medidas de protección, la Ley de Garantías, establece que éstas pueden ser gestionadas administrativa o judicialmente, siendo las Oficinas Locales de la Niñez, en adelante OLN, las encargadas de la protección administrativa, tanto en el ámbito de la protección universal como especializada, y los Tribunales de Familia, o con competencia en esta materia, los encargados de la protección judicial. Asimismo, señala que las medidas establecidas en la protección judicial no son excluyentes de las administrativas, pudiendo coexistir.

De acuerdo con el procedimiento antes señalado, la solicitud de ingreso a los programas del Servicio Nacional de Protección Especializada puede ser realizada por la OLN. o el Tribunal de Familia o con competencia en esta materia, según corresponda a una medida de protección administrativa o judicial. No obstante, lo anterior, para los **Programas de Cuidado Alternativo**, y específicamente la **Residencia Familiar de Segunda Infancia**, esta medida siempre es judicial.

Las instancias derivantes (OLN y Tribunal con competencia en Familia), deben **solicitar la asignación de cupos** en los programas de protección especializada de acuerdo a los establecido en el Art. 8,

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez, Subsecretaría de la Niñez, Defensoría de la Niñez, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, Oficinas Locales de la Niñez, Consejo de la Sociedad Civil de la Niñez, Consejo Consultivo Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes, Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones de Chile.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley Nº 19.799



letra t de la Ley 21.302, el cual establece que es el Directora/a regional del Servicio de Protección Especializada de Derechos, el encargado/a de esta función que permite el ingreso de niños, niñas y adolescentes a la oferta de programas de sus cinco líneas de acción, mecanismo que se encuentra operacionalizado en el Decreto Supremo N° 12 del 2021 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia⁸.

En lo referente al cuidado alternativo, el Servicio debe proveer oferta programática toda vez que, por una amenaza grave o inminente se encuentre en riesgo la vida o integridad del niño, niña o adolescente y esto responda a una medida decretada por el tribunal competente. Además, en el caso de niños y niñas de 0 a 3 años que requieran cuidado alternativo el Servicio debe proporcionar siempre atención en familias de acogida, prefiriéndose a miembros de la familia extensa, y cuando no sea posible, en familias de acogida externas y así evitar el ingreso a cuidado alternativo residencial en esta etapa del desarrollo. De producirse la separación familiar, la Ley 21.302, en su Art. 4. es clara al señalar que, el Servicio orientará siempre su acción a la revinculación del niño, niña o adolescente con su familia, sea ésta nuclear o extensa, salvo que no proceda según resuelvan los tribunales de familia, caso en el cual se iniciará el procedimiento de adoptabilidad conforme a la normativa vigente.

Además, la referida ley precisa en su Artículo 24 que, mientras los niños y niñas permanezcan en cuidado residencial, es el Director/a de la residencia quien asumirá el cuidado personal, la educación, la cultura y recreación, respetando las limitaciones que la ley o la autoridad judicial impongan a sus facultades, en favor de los derechos y de la autonomía, así como de las facultades de sus padres o de las demás personas con derecho a la ley, hasta el egreso de la modalidad

Cabe destacar que, tanto la Ley de Garantías, como la que crea el Servicio de Protección Especializada, plantean que los programas especializados en protección, entre los que se incluye la Residencia Familiar para Segunda Infancia, serán complementados con las prestaciones que brindan otros servicios públicos a los niños y niñas participantes en los programas del Servicio, y a sus familias, en materias de salud, educación, protección social, vivienda, igualdad de género, deporte, cultura, turismo y recreación, entre otras.

Finalmente, la Ley N° 21.302 en el Art. 23.1 plantea que, los programas de la línea de acción de cuidado alternativo se ejecutan de manera complementaria con uno o dos programas de la línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación que, para efectos del presente Programa, dicha complementariedad recae en el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, cuyo objetivo es la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en habilidades parentales y crianza para, de este modo, lograr la reunificación en primer lugar, y en caso de no ser posible, la mantención de vínculos y la definición de otra alternativa de cuidado familiar permanente a través de la adopción. Es importante enfatizar que, el Programa Residencia Familiar para Segunda Infancia y el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, conforman un Modelo Integrado de Intervención.

⁸ Para mayor detalle revisar Reglamento sobre el procedimiento para la asignación de cupos en proyectos de programas de protección especializada del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, disponible en: ttps://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1168750



_



III. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL INTEGRADO

En primer lugar, es preciso señalar que a la luz del cuerpo legal que enmarca el quehacer del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, está el imperativo de diseñar una oferta proteccional consistente con las líneas de acción y programas establecidos en este, la cual debe estar basada en evidencia y/o estudios actualizados.

En el sentido antes señalado, el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado marca un cambio en la forma de definir las situaciones de protección y desprotección que afectan a niños, niñas y adolescentes, incluyendo en este concepto las dimensiones: características de la situación de vulneración, situación del niño, niña o adolescente; capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores y características contextuales o del entorno, asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas y sus familias a los programas de protección especializada.

En lo referente a la oferta de cuidado alternativo residencial, se mantiene el ordenamiento por curso de vida, excluyendo de esta atención al tramo de 0 a 3 años que por mandato legal debe siempre recibir cuidado alternativo familiar, situación que paulatina, pero progresivamente debiera extenderse hasta los 6 años. Al respecto, es necesario recordar que se ha considerado pertinente diferenciar el grupo etario de Primera infancia, en el tramo de niños y niñas de 0 a 3 años que recibirá atención en cuidado alternativo familiar y el tramo de 4 a 8 años que recibirá atención en las Residencias Familiares para Segunda Infancia.

Como se ha señalado previamente, el Programa Residencia Familiar para Segunda Infancia exige una implementación conjunta con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, esto, de acuerdo con la Ley N°21.302, que en su Art. 24 señala que las "líneas de acción de cuidado alternativo incluyen el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del niño, niña o adolescente con su familia..." (BCN, 2021, p. 20).

Por lo tanto, el ingreso de un niño o niña al Programa Residencia Familiar automáticamente genera su ingreso al programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar. En atención a lo anterior se define un Modelo Residencial Integrado, el cual considera a los mismos/as participantes de la intervención (niños, niñas y familias) y a los/las profesionales, técnicos y personal de apoyo transversal de ambos programas, operando como un **Equipo Integrado**, liderado y articulado por la figura del Director/a (que es compartido tanto por la Residencia Familiar, como por el Programa Fortalecimiento Familiar), cuyas acciones, desde su especificidad persiguen un fin común, que es la restitución del derecho de niños y niñas a vivir en una familia estable y protectora.

El Modelo Residencial Integrado se operacionaliza en un espacio físico común, con funcionarios/as que desempeñan distintos roles, los cuales son liderados por el Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de ambos programas. El modelo es ejecutado por el **Equipo Integrado**, constituido por todos los/as profesionales, técnicos y personal de apoyo transversal⁹. Dentro de este equipo se encuentra el **equipo asignado al acompañamiento del niño/a y su familia**, en adelante el "equipo asignado", conformado por cuatro integrantes: un/a



Los roles de los distintos funcionarios/as serán descritos en el apartado 8.1 referido a la Gestión de Personas.

9



Terapeuta residencial, un Terapeuta de revinculación familiar, un/a Terapeuta Ocupacional y un/a Cuidador/a Terapéutico.

A continuación, se presenta de manera gráfica el Modelo Residencial Integrado de administración directa del servicio que incorpora a los programas Residencia Familiar para Segunda Infancia y Fortalecimiento y Revinculación Familiar:

MODELO RESIDENCIAL INTEGRADO Personal de Apoyo transversal (TENS; Manipuladoras alimento Asistente de Residencia, Aux. Director/a Lavandería y Conductor) Residencia Familiar para Programa Fortalecimiento Segunda Infancia y Revinculación Familiar Terapéutico Terapeutas Revinculación Familiar Encargado/a Terapeuta asignado al niño/a y su nciales Ocupacional Terapéuticos Ambiente familia Terapéutico Ámbito de ACOMPAÑAMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO Intervención a cargo del Equipo Integrado PII-U Componentes Acompañamiento Terapéutico Acompañamiento para revinculación y/o Intervención Terapéutico al niño/a reunificación familia Elaboración Unidad de Diseño

Al respecto, es crucial comprender que los integrantes del equipo que trabajan con cada niño/a y su familia de origen desarrollan distintos roles y acciones, lo cual no implica jerarquías entre ellos/as, sino que, por el contrario, requieren de la coordinación y colaboración para alcanzar los objetivos establecidos en el PII-U, siendo responsabilidad del Director/a crear un clima laboral y ejercer un liderazgo que permita asegurarlo.

El Equipo Integrado en su conjunto participa en el marco de intervención de Acompañamiento Residencial Terapéutico, el cual se define como: "el uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, construido a propósito, diseñado para desarrollar o proveer tratamiento, educación, socialización, apoyo y protección a niños y jóvenes con necesidades reconocidas de salud mental o conductuales, en cooperación con sus familias y la colaboración de un amplio espectro de recursos comunitarios formales e informales" (Whittaker et al., 2017, p. 3), siendo la base para alcanzar los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado elaborado mancomunadamente entre el Equipo asignado, el niño, niña y su familia.

IV. CONCEPTUALIZACIÓN

En el presente apartado se entrega un marco conceptual en el cual se sostiene la apuesta técnica de las Residencias Familiares para Segunda Infancia, abordando las siguientes materias: Segunda infancia desde un enfoque de curso de vida; Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los niños y niñas; y Cuidado residencial terapéutico sensible a las necesidades de la segunda infancia.





4.1 Segunda Infancia desde un enfoque de curso de vida

El Comité de los Derechos del Niño en su Observación General N° 7 establece que la primera infancia comprende el período de los 0 hasta los 8 años, siendo una etapa crucial de la trayectoria de vida de los niños y niñas, por cuanto los primeros años son la base de su salud física y mental, de su seguridad emocional, de su identidad cultural, personal y del desarrollo de sus competencias (ONU 2005). Para fines operativos de esta orientación técnica, se distinguirá entre: el tramo de edad de 0 a 3 años y el tramo de 4 a 8 años, denominando a este último como Segunda infancia, como fue señado en el apartado de Introducción.

Considerar a la población de segunda infancia, desde un enfoque de curso de vida permite revisar sus trayectorias y los apoyos que requieren para alcanzar su máximo potencial de desarrollo, a través del respeto, protección y ejercicio pleno del conjunto de derechos. El enfoque de curso de vida plantea que existe una fuerte vinculación "entre las experiencias de vida de los sujetos, los marcos institucionales en que éstas se desenvuelven y los contextos sociohistóricos específicos que condicionan la experiencia de una cohorte particular" (Sepúlveda, 2010, p.31). Desde este punto de vista, se considera a los individuos en grupos de edad, en referencia con su entorno social y momentos históricos (Sepúlveda, 2010; Consejo de Infancia, 2016). Por lo tanto, no sólo se considera su edad cronológica, sino cómo ese grupo etario se desarrolla en un contexto sociocultural y tiempo determinado.

Conceptos claves dentro de este enfoque, son los de trayectoria y transición, que otorgan una mirada a largo plazo. La **trayectoria** alude al itinerario de vida de las personas; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo entendido como un todo unitario, en cambio, la **transición** hace referencia a los diversos episodios en que se desagrega esa trayectoria, "no necesariamente predefinidos o predeterminados, pero que marcan cambios en el estado, posición o situación de los individuos al interior de la sociedad" (Sepúlveda 2010, p.34), como sería para los niños/as el ingreso a la escuela, a partir de lo cual se constituyen en estudiantes. Otra denominación, son los **turning point**, los cuales "son eventos que provocan fuertes modificaciones que, a su vez, se traducen en virajes en la dirección del curso de vida" (Blanco, 2011, p.13). Estos eventos son fácilmente identificables y pueden ser favorables o desfavorables, entre las cuales podrían reconocerse las situaciones de desprotección que afectan a los niños y niñas, que motivan su ingreso a cuidado alternativo residencial.

Por su parte, la niñez, requiere ser considerada desde la perspectiva de desarrollo que plantea una serie de características, que apuntan a considerar a los niños y niñas como sujetos sociales, superando una mirada asistencial. Dichas características son: la multidimensionalidad, ya que incluye el mejoramiento de diversas áreas, las cuales se encuentran interrelacionadas; la potencialidad, referida al conjunto de capacidades que se pueden desarrollar si se cuenta con las condiciones apropiadas; la continuidad, puesto que el nacimiento marca el comienzo de un proceso que se extiende toda la vida; es integral, ya que deben considerarse de manera interrelacionada todos los factores que influyen en el desarrollo humano, y es adaptativo, porque implica preservar el sentido histórico de los individuos (Myers, en Amar Abello y Tirado, 2014). En este sentido, un modelo integral de atención a la niñez requiere considerar de manera interrelacionada distintas dimensiones, es decir, lo que le ocurre internamente a los niños y niñas, los vínculos con su familia de origen, sus interacciones con los otros/as y su entorno socio-comunitario. Asimismo, las relaciones entre el niño o niña con su medio no se presentan en una sola dirección, pues él o ella son influenciados por el medio, pero también los niños/as impactan y modifican sus entornos con





sus acciones, intenciones, inteligencia y afectos (Amar Abello y Tirado, 2014). Esta mirada es muy coherente con el enfoque de derechos de la niñez, ya que les considera a ellos y ellas como sujetos titulares de dichos derechos y como agentes activos que participan en la sociedad, lo cual tendría que promoverse en los niños y niñas que permanecen en cuidado residencial.

En coherencia con lo anteriormente planteado, el subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece (actual Chile Crece Más), plantea que el país debería considerar una visión integral del desarrollo infantil, reconociendo que éste es altamente sensible a las influencias de los contextos en los cuales viven los niños y niñas, lo cual impacta no sólo en su vida actual, sino que también en su vida futura. De este modo, promover el desarrollo integral de ellos y ellas, implica realizar acciones para influir favorablemente sobre todos los aspectos que impactan en las distintas dimensiones de su desarrollo (físico, cognitivo, emocional y social), y a la vez en los espacios en que este desarrollo se produce: individual, familiar, escolar y comunitario, (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). Asimismo, reconoce que, desde el nacimiento hasta los 8 años, es una etapa clave para la vida futura, puesto que se estructuran las bases del ser humano y se producen aprendizajes especialmente significativos respecto a sí mismo/a, los otros/as y su entorno, presentándose, además, períodos críticos y ventanas de oportunidad que impactan en su desarrollo posterior. Mas aún, los estudios en neurociencias destacan que el desarrollo cerebral tiene períodos de extrema plasticidad en este período, por tanto, las acciones precoces de estimulación y cuidado logran resultados altamente efectivos, de lo contrario, si su entorno presenta alta vulnerabilidad y no reciben los cuidados adecuados, se compromete su desarrollo posterior (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). Es por ello, que es clave que los niños y niñas reciban los cuidados y apoyos que requieran de manera oportuna, asegurándoles un desarrollo integral para que alcancen su máximo potencial como personas.

En el desarrollo infantil entran en juego diversos factores, como lo genético, las experiencias tempranas y las relaciones iniciales. Esta postura no niega la importancia de los aspectos biológicos, sino que releva la importancia de los entornos, ya que, si se brindan los sistemas de soportes necesarios, es posible trascender las limitaciones biológicas. Para Amar, Abello y Tirado (2004), es "la cultura, y no la biología, la que moldea la vida y las mentes humanas" (p.82). Este planteamiento promueve que los programas de atención a la niñez propongan un modelo de atención integral que incorpore las distintas dimensiones involucradas en el desarrollo infantil y los distintos sistemas en los cuales participa un niño o niña, así como su familia y su entorno, entendido como familia extensa, su comunidad, la escuela, el sistema de salud, entre otros.

Teniendo como marco estos enfoques, es necesario revisar aspectos del desarrollo infantil para comprender los procesos evolutivos por los cuales transitan los niños y niñas y, de esta manera responder adecuadamente a sus necesidades, tomando como referencia (y no de manera taxativa) su etapa del desarrollo y características particulares. Con la finalidad de realizar una descripción más precisa se distinguirán los requerimientos de los niños/as de 4 años y los de 5 a 8 años, tomando como referencia lo propuesto por Chile Crece Contigo, programa que enfatiza que en el tramo de 5 a 8 se produce la entrada a la escuela, lo cual amplía su mundo, ya que se relacionarán con profesores y nuevos grupos de pares.





Requerimientos de niños y niñas de 4 años, en los ámbitos de desarrollo físico y psicomotor, cognitivo y socio emocional¹⁰:

- Para estimular su desarrollo físico y psicomotor, los niños y niñas de 4 años necesitan recibir una alimentación sana y nutritiva, realizar todos los días actividad física, como correr, saltar y jugar. También, horas de descanso adecuadas, recomendándose entre 10 y 13 horas de sueño. Asimismo, requieren vivir en un ambiente libre de humo de tabaco, limpio y seguro respecto de accidentes. También, necesitan que se les enseñe y practicar hábitos de higiene personal y recibir los controles de salud de acuerdo con su edad, de manera periódica y oportuna cuando presenten enfermedades.
- En relación con el desarrollo cognitivo, este requiere que los adultos les demuestren afecto y aprobación y que los consuelen y tranquilicen cuando se sientan intranquilos/as o temerosos/as, generando una relación segura desde la cual explorar y aprender. Además, de que les señalen reglas razonables para su edad, respondan sus interrogantes con franqueza, les otorguen experiencias para ejercitar su autonomía e independencia de manera protegida y que jueguen con ellos o ellas.
- Respecto al desarrollo socio emocional, les agrada compartir con pares, sus emociones son fluctuantes, en períodos están calmados y cooperativos y en otros se muestran más desafiantes con los adultos/as. Presentan conductas cambiantes, pueden cumplir reglas simples, aunque no siempre lo hagan, pueden sentirse interesados/as en los sentimientos de los demás, requieren que se les señale qué es lo correcto y que sus cuidadores/as les digan de manera clara y amable lo que se requiere de ellos y ellas.

En el tramo de 5 a 8 años niños y niñas presentan una importante evolución en su forma de pensar, su desarrollo emocional es intenso, equilibrando sus emociones. Además, necesitan que sus adultos/as a cargo sigan preocupándose de su salud física y estado nutricional, como también, que promuevan su autonomía y autoconfianza en el desarrollo de tareas adecuadas para su edad, les incentiven a efectuar actividad física, el desarrollo del juego, la lectura, la realización de las tareas escolares y la utilización adecuada de la tecnología.

Requerimientos de niños y niñas de 5 a 8 años, en los ámbitos de desarrollo físico y psicomotor, cognitivo y socio emocional:

- En el desarrollo físico y psicomotor los niños y niñas entre los 5 y 8 años se enferman mucho menos que en las etapas anteriores, no obstante, requieren que sus adultos/as cuidadores/as los lleven a los controles médicos y de salud oral cuando corresponda y los atiendan de manera oportuna cuando se enfermen. También, es importante que vigilen su estado nutricional, sus horas de sueño y estimulen la actividad física de manera diaria. A esta edad, los niños y niñas presentan un lenguaje amplio, corren, saltan, gustan de realizar diversos deportes, pueden andar en bicicleta, scooter, skate y dominan el subir y bajar escaleras. Es importante que los/las adultos/as promuevan que participen y tomen decisiones en actividades de la vida diaria, como elegir su ropa, vestirse, hacerse cargo de

¹⁰ Lo expuesto consideró como referencia los Talleres de habilidades de crianza para padres, madres y cuidadoras(es) de niños y niñas de 0 a 5 años "Nadie es Perfecto", elaborado por Chile Crece Contigo, disponibles en: https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/nadie-es-perfecto-comportamiento.pdf
https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2020/04/Nep_Desarrollo-fisico-V2019.pdf
https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2020/04/Nep_Desarrollo-fisico-V2019.pdf



_



su higiene personal, ordenar su pieza y colaborar en tareas domésticas acorde a su edad y características.

- Respecto del desarrollo cognitivo, los niños y niñas de 5 y 6 años aún presentan un pensamiento centrado en sí mismos/as y mezclan fantasía con realidad; aunque en temas cotidianos su pensamiento es más lógico y consideran otros puntos de vista. En tanto a los 7 y 8 años, presentan una mayor capacidad de utilizar el sentido común y de resolver problemas cotidianos, además de presentar un incremento de sus aprendizajes.
- En relación con el desarrollo socio emocional, entre los 5 y los 8 años, salen del hogar para incorporarse a espacios escolares, lo cual les demanda convivir y relacionarse con nuevos adultos/as y pares, favoreciendo el desarrollo de la empatía. Para contribuir a lo anterior, los/las adultos/as pueden promover espacios para que ellos y ellas puedan compartir con otros niños y niñas. Por su parte, los niños y niñas a los 5 años presentan un sentido de sí mismo/a influenciado por los vínculos con su familia, formando de este modo su autoconcepto. El o los/las adultos/as pueden favorecer este proceso alentando su autonomía y auto confianza. Además, comienzan a comprender y considerar las emociones de los/las otros/as, mientras que se encuentra en proceso su auto regulación. A los 6 y 7 años, la imagen de sí mismos/as es más estable, logran expresar de mejor manera sus emociones, no obstante, requieren apoyo para regularlas por parte de los adultos/as. A los 8 años, comienzan a comprender el concepto que tienen de sí mismos/as, integrando características positivas y negativas, incrementan sus capacidades para enfrentar situaciones difíciles y toleran mejor la frustración. También, comprenden que los/las demás pueden tener pensamientos y creencias distintas a las suyas. Requieren que los/las adultos les otorguen seguridad y fortalezcan su autonomía.

Finalmente, cabe señalar que lo expuesto en este apartado es importante para considerarse transversalmente en cómo se estructura la residencia y en el proceso con cada niño o niña, para responder a sus necesidades evolutivas, características y necesidades individuales, considerando su contexto histórico y socio cultural.

4.2 Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los niños y niñas

El Comité de Derechos del Niño, preocupado por la persistencia, a nivel mundial, de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes, emite la Observación General N° 13 (UNICEF, 2014), referida al "Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia", solicitando a los Estados parte a reforzar y ampliar las medidas destinadas a terminar con ésta y aporta orientaciones que les permitan ajustar su legislación para prohibir y sancionar todas las formas de violencia hacia niños, niñas y adolescentes (ONU, 2011). En este documento, se conceptualiza la violencia como, "toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual" (ONU, 2011, p. 4) y define los tipos de maltrato o violencia, los que incluyen el descuido o trato negligente; violencia mental o maltrato psicológico; violencia física; castigo corporal; abuso y explotación sexual; tortura y tratos o penas inhumanas o degradantes, violencia a través de las tecnologías de la información y comunicación y, violación de los derechos de los niños en las instituciones, entre otros. Añade, además, que los diferentes tipos de violencia son ejercidos por distintos actores, siendo frecuente aquellas producidas en el ámbito familiar, por lo que es preciso adoptar medidas de intervención y apoyo en dichos casos (ONU, 2011).





Esta problemática, no es ajena a nuestro país, de hecho, la Tercera Encuesta Longitudinal de Primera Infancia -ELPI- (MINDESO/UNICEF, 2017), indaga sobre métodos de disciplina utilizados por padres, madres o cuidadores. El estudio informa que, según el reporte de estas figuras, el 62,5 % de los niños, niñas y adolescentes entre 5 a 12 años han vivenciado métodos disciplinarios violentos de carácter psicológico y/o físico por parte de sus cuidadores/as y que sólo el 31,7% de los hogares reporta métodos disciplinarios no violentos. La violencia psicológica con un 56,9% es la de mayor prevalencia, respecto de la violencia física que, asciende a un 32,5%.

Sobre el particular, es posible señalar que existe consenso en la literatura especializada sobre los distintos efectos que genera la violencia en la vida actual y futura de las personas. Al respecto, Felitti (2002) acuña la noción de Experiencias Adversas en la Niñez (ACE), definiéndolas como eventos que ocurren en la infancia y que pueden ser potencialmente traumáticos. Dichas experiencias dependen de la ocurrencia de una cadena de eventos negativos relacionados entre sí, sumado a la falta de recursos individuales, familiares y/o ambientales para enfrentarlos satisfactoriamente y regular su impacto en el ciclo de vida del niño/a (Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2017). Los hallazgos de las investigaciones en esta materia arrojan que existen asociaciones entre las experiencias adversas con distintos impactos a nivel del neurodesarrollo; del desarrollo social; emocional y cognitivo, como también, la afectación en la salud física y finalmente, en la expectativa de vida (Anda et al., 2006).

Complementariamente, es preciso indicar que, si bien, las ACE tienen relación con la experiencia del maltrato, su ocurrencia no está dada solamente por su cantidad o intensidad, sino fundamentalmente, por la forma en que reacciona el contexto que le rodea, así como el soporte protector y afectivo que se le brinda. Por tanto, que una experiencia pueda configurarse como traumática también dependerá de cómo el niño/a la significa, ya que ésta afecta a cada individuo de manera diferente, dependiendo de sus valoraciones de desprotección a nivel individual, familiar y contextual. A estos planteamientos, Gómez (2013), contribuye señalando que ello podría darse a la imposibilidad de las figuras parentales o de cuidado de responder adecuadamente a las angustias, ansiedades y necesidades de su hijo o hija frente a un evento perturbador. Por todo lo anterior, es posible establecer que no todas las experiencias adversas son experiencias traumáticas, siendo relevante distinguir conceptualmente las experiencias adversas del trauma (Cohen & Mannarino, 2017; McCrory & Viding, 2015; Van der Kolk, 2015).

Según definición de Van der Kolk (2007), "el trauma ocurre cuando un individuo experimenta un evento intenso que daña o amenaza con dañar su bienestar físico o emocional o el de alguien cercano a él ", (en Bailey, et al., 2019, p. 2). Complementariamente, el panel de expertos de SAMHSA (2014) plantea que este evento o serie de eventos que experimenta un individuo como física o emocionalmente dañino o que amenaza su vida, ocasiona efectos adversos y permanentes en su funcionamiento, a nivel mental, físico, social, emocional y/o en su bienestar espiritual.

En este orden, dicho panel de expertos (SAMHSA, 2014) agrega que el trauma está conformado por tres variables: (1) el evento (que puede ocurrir de forma única o repetida a lo largo del tiempo) y que es entendido como una amenaza real o extrema de daño físico, psicológico o negligencia grave y que es potencialmente mortal, revistiendo peligro para el desarrollo saludable del niño o niña; (2) la experiencia subjetiva del evento que, depende de cómo el individuo catalogue, signifique y lo afecte física y/o emocionalmente para ser experimentado o no como traumático. Dicha experiencia puede relacionarse con distintos factores, como sus creencias culturales, la disponibilidad de apoyo social y su etapa de desarrollo, entre otros y (3) el efecto adverso y persistente del o los eventos,





que se constituyen en un elemento crítico del trauma, cuya duración puede ser de corto a largo plazo y pueden presentarse de manera inmediata o tardíamente.

La evidencia ha confirmado consistentemente los efectos negativos del trauma en el desarrollo físico, neurológico, emocional y social de los niños y niñas, especialmente cuando el trauma se experimenta durante la infancia (van der Kolk, 2007; Siegel, 2007 en Bailey, et al., 2019). De este modo, se afecta la capacidad del niño o niña para afrontar el estrés y las tensiones propias de la cotidianidad; así como la capacidad para confiar y beneficiarse de las relaciones con otras personas; gestionar procesos cognitivos (como la memoria, la atención y el pensamiento); regular el comportamiento o para controlar la expresión de emociones (SAMHSA, 2014). Coherente con lo anterior, Hummer, Dollard, Robst y Armstrong, (2010), plantean que estas experiencias pueden afectar la salud física y las relaciones sociales, así como el comportamiento y la salud mental de los niños y niñas, pudiendo tener un impacto profundo en su bienestar a lo largo de la vida (en Bailey et al., 2019).

Las experiencias adversas y traumas en la niñez pueden impactar directamente al desarrollo y funcionamiento del cerebro. Para una mejor comprensión de ello, (Paul McLean, 1990, en Holden, et al., 2020, p. 32 y 33) aporta con el **modelo del cerebro triúnico**, conformado por tres regiones básicas del procesamiento cerebral: (1) **Cerebro de supervivencia**, "este sistema del cerebro, conocido como cerebro reptiliano, es responsable de funciones de supervivencia como la respiración, el ritmo cardíaco, la circulación y la mayoría de las funciones corporales (autónomas) que no requieren un pensamiento consciente"; (2) **Cerebro emocional**, denominado "sistema límbico, es el centro de las emociones, el comportamiento emocional y la motivación. En esta parte del cerebro se encuentra la amígdala, también conocida como centinela. La función de la amígdala es determinar si algo es o no una amenaza" y (3) **Cerebro pensante**, "se trata del neocórtex y es responsable de funciones superiores como el razonamiento, el lenguaje, la creatividad y el pensamiento abstracto".

En este marco, Mc Lean 1990 (en Holden et al., 2020, p. 32 y 33) señala que los niños que han experimentado traumas y adversidades especialmente cuando los responsables de ello han sido las propias figuras de cuidado, tienen un cerebro emocional permanentemente en alerta máxima. En estos casos, la amígdala, que es muy sensible, envía mensajes de peligro aun cuando no exista un peligro real, donde el cerebro de supervivencia toma el control, sin darle tiempo a que el cerebro pensante intervenga para desarrollar habilidades de regulación emocional. Ello genera una respuesta de estrés, entrando en modo de supervivencia. Estas pueden ser activadas por un recuerdo o memoria de eventos pasados, por una imagen o sonido, generando una respuesta emocional y de amenaza, ya que estos recuerdos se almacenan en el cerebro emocional.

En este contexto, ellos/as tienden a reaccionar exageradamente frente a las situaciones, a recrear eventos y relaciones traumáticas. A este comportamiento se le denomina comportamiento basado en el dolor, pudiendo tomar distintas formas, como: arrebatos impulsivos, conductas agresivas, huidas, autolesiones, desafío, retraimiento e inflexibilidad. Suelen desencadenarse cuando los niños y niñas sienten pérdida de control, recuerdan un evento traumático (consciente o inconscientemente), se sienten amenazados/as, vulnerables, con temor, frustrados/as o agobiados/as. Cuando estos se desencadenan, los niños/as entran en modo de crisis y supervivencia, siendo incapaces de autorregularse; de corregir sus emociones o gestionar sus comportamientos. Por ello, es imprescindible comprender que, "cualquiera sea el comportamiento que ellos/as manifiesten, aun estando en contextos de cuidado y protección, está estrechamente





relacionado con una necesidad y con los sentimientos asociados al intento de satisfacer esa necesidad", requiriendo para ello indagar el origen que hay a la base del comportamiento (qué dolor o necesidad emocional se está expresando) y no centrarse sólo en la conducta, a fin de responder a sus necesidades, ayudándole a corregular sus emociones (Holden, et al., 2020, p. 33).

En coherencia con lo antes señalado, Holden, et al. (2020, p.26.) añaden que, "los niños y niñas, necesitan experiencias normales de desarrollo, relaciones de afecto, oportunidades de participar y contribuir y apoyo para enfrentar los retos del día". Así también plantean que, dada la adversidad de sus historias, es crucial responder a sus requerimientos y necesidades de manera personalizada, a fin de ayudarles a sanar y recuperar las habilidades perdidas o que no lograron desarrollar. Al contar con una figura de cuidado adulta, podrán aprender a gestionar de manera distinta la multiplicidad de situaciones cotidianas, a resolver problemas y establecer relaciones positivas con otros/as.

A lo anterior, se suma la **separación familiar temprana** que afecta a aquellos niños/as en situación de desprotección avanzada que, por una medida judicial, son separados de sus familias e ingresados al sistema de cuidados alternativos, generando "una ruptura en su experiencia vital, una discontinuidad muchas veces desgarradora como consecuencia de la medida de protección y que no es debidamente acompañada e integrada por los contextos residenciales" (Morales, 2019, p. 57) y que por tanto, al ingresar al acogimiento residencial o familiar, podría ser víctima de una doble vulneración de derechos, por una parte, de aquella vivenciada en su contexto familiar y que originó su ingreso al sistema proteccional y por otra, al quedar expuesto a la pérdida de sus vínculos primarios (Marchant, 2015), estimándose además, que dicha separación, podría constituirse en un evento traumático para el niño/a (Humphreys, 2011, en Morales 2019). Según el autor, esta separación afectiva hace referencia a tres dimensiones: (1) una experiencia de discontinuidad de las rutinas del niño/a; (2) una experiencia de extrañamiento y desplazamiento territorial al salir su contexto comunitario (3) una experiencia de desarraigo e injusticia que lo/a expone a la pérdida brusca de su historia e identidad, pudiendo afectar sus vínculos afectivos (Spitz, 1965, en Morales 2019), generando un alto sufrimiento subjetivo (Save the Children, 2013).

Asimismo, Mitchell, Tucci & Tronick, (2020), señalan de la oferta de protección residencial que, estas instituciones no siempre realizan un proceso de transición de los cuidados, al menos no inicialmente, en la mantención de conexión y vínculos afectivos con la familia, lo que perpetúa en el niño o niña, su sensación de inestabilidad.

Por su parte, Moretti y Torrecilla (2019), respecto de los **efectos de la institucionalización** en niños y niñas, concluyen que debido a los efectos psicoafectivos (carencia afectiva crónica en los vínculos; dificultades en el desarrollo infantil y en las funciones ejecutivas y apego inseguro o desorganizado, entre otras secuelas), se debe procurar que la población infantil permanezca el menor tiempo posible en las instituciones, siendo evidentemente una medida de urgencia y de último recurso. Di Lorio y Seidmann (2012), añaden que la institucionalización, interfiere en el desarrollo emocional y social de los niños y niñas; altera la vida cotidiana y los separa de su grupo de pertenencia, siendo necesario desarrollar acciones que mitiguen el impacto de estas situaciones, prestando atención a las significaciones que éstos/as otorgan a su permanencia en cuidado residencial.

En síntesis, la evidencia da cuenta de la magnitud y dificultad del fenómeno de la violencia que afecta a los niños y niñas y de las graves consecuencias en su desarrollo. Lo anterior, impone la necesidad de interrumpir las dinámicas de violencia y abordar las consecuencias del maltrato,





evitando un daño permanente en su desarrollo. Por lo anterior, es prioritario, además, relevar la importancia de las Residencias de Segunda Infancia como un espacio de acompañamiento terapéutico y de cuidados sensibles destinado a interrumpir trayectorias de violencia vivenciadas por esta población infantil y contribuir a reparar su confianza en las personas adultas a cargo de su cuidado.

4.3 Cuidado residencial terapéutico sensible a las necesidades de la segunda infancia

Las Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de niños (ONU, 2010), establecen pautas orientadoras para la política pública y medidas para llevar a la práctica el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y su plena observancia en el contexto de la separación del niño y la niña de su grupo familiar.

En este sentido, es posible señalar que, se ha acrecentado el debate respecto de modos de trabajo en el ámbito de la protección residencial, lo que se observa en el esfuerzo internacional por la conversión de residencias masivas, a otras de menor número de integrantes y con orientación claramente familiar (Bravo y Fernández del Valle, 2009). Es así, como en la actualidad existen países que cuentan con experiencia consolidada en este tipo de residencias familiares, mientras que otros, como en el caso de nuestro país, se encuentran en una fase de implementación en todos los rangos etarios de la protección infantil y adolescente.

El sistema de **cuidado residencial** no debe ser comprendido como un espacio restrictivo, sino debe ser diseñado como un **ambiente terapéutico**, que promueva la generación de un vínculo afectivo y emocional, siendo reflejo de ello las valoraciones positivas que otorgan niños y niñas a aspectos relacionados con ámbitos socioeducativos, la seguridad, la protección y de sostén afectivo que les brindan los equipos residenciales. Asimismo, el trabajo terapéutico requiere que el espacio residencial se constituya como un ambiente acogedor, familiar y normalizador donde se facilite la personalización del cuidado y la habilitación de los distintos espacios, en coherencia con las características de los niños y niñas, contemplando las medidas de seguridad (Bravo et al., 2021). Por tanto, la forma en que se debe organizar el cuidado residencial se sitúa desde un abordaje que procura un vínculo bien tratante, entendiendo este como una relación orientada a generar un espacio nutricio para el desarrollo fisiológico, emocional y cognitivo de los niños y niñas, como también que promueva su autonomía progresiva.

A partir de lo anterior, **lo terapéutico** será entendido como prácticas "a través de las cuales se contribuye en colaboración con las personas, a producir los cambios necesarios en la experiencia subjetiva de éstas y en su situación ambiental, con el fin de mejorar el bienestar psicosocial y reducir las condiciones perturbadoras de éstas" (Regalado, 2022, p.42), siendo las principales herramientas las narrativas, la comunicación y la relación entre el equipo residencial y los niños o niñas, en un marco de enfoque de derechos humanos. De este modo, la base del proceso interventivo en el espacio residencial son el equipo mismo y sus relaciones terapéuticas con los niños y niñas (Holden, et al., 2020).

Lo anteriormente descrito, se conceptualiza en lo que el Grupo de Trabajo "Therapeutic Residential Care for Children and Youth" denominan **Acogimiento Residencial Terapéutico (ART)**, comprendido como "el uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, específicamente construido, diseñado para proporcionar o reforzar tratamiento, educación, socialización, soporte y protección a niños y jóvenes con problemas conductuales o de salud mental,





en colaboración tanto con sus familias como con un amplio espectro de recursos comunitarios de ayuda formales e informales". (Whittaker et al., 2017, p.291).

Como es posible observar, esta definición engloba varios conceptos relevantes para la consideración de las presentes orientaciones, y que se relacionan con la planificación, búsqueda de recursos en la comunidad, cooperación con familias y provisión de elementos que apuntan al desarrollo integral de niños y niñas atendidos/as en el cuidado residencial, reconociendo sus necesidades especiales y diferenciadas. Asimismo, se consignan 5 principios básicos que, a discernimiento de dichos expertos/as, deben guiar la intervención del ámbito residencial, siendo éstos:

- El primer principio es no perjudicar, enfatizando con ello la idea de que la seguridad y protección de los niños, niñas y adolescentes es prioridad para hablar de un acogimiento residencial terapéutico de calidad.
- 2) La colaboración entre las familias y el equipo de la residencia, centrando el esfuerzo en la formación y mantención de vínculos familiares fuertes y vitales. Esto implica conservar siempre que sea posible, el vínculo de niños y niñas con su familia de origen, permitiendo y potenciando su participación en aspectos cotidianos de la residencia y vida del niño o niña, como también, promover la toma de decisiones conjunta y la responsabilidad compartida en el proceso de intervención.
- 3) El acogimiento residencial terapéutico debe reconocerse dentro de un sistema de relaciones familiares, comunitarias y culturales que han de considerarse en el diseño particular de la intervención para cada niño o niña, manteniendo el respeto por sus particularidades, necesidades y fortalezas.
- 4) El aprendizaje a través de la convivencia, comprendiendo que éste se da en una serie de relaciones que se vuelven cercanas y personales, recalcando el trabajo en el espacio de la cotidianidad.
- 5) La identificación de modelos o estrategias para la práctica que muestren ser efectivos, replicables y generalizables en el sentido de otorgar con claridad, un acceso pleno a las redes comunitarias.

De este modo **el sistema residencial como un espacio terapéutico**, requiere que quienes cuidan lo hagan desde un **cuidado sensible**¹¹, el cual se desarrolla a partir de la promoción de vínculos al interior del espacio residencial, los que, sumado a lo anterior, consideran normas claras, coherentes y libres de todo tipo de violencia, basadas en el respeto y que a la vez promuevan autonomía. Esta consideración es vital ya que permite a los niños y niñas sentirse seguros/as, atendidos/as y valorados/as, sentir la confianza para participar en su propio cuidado y tratamiento, y alcanzar su potencial. De este modo, satisfacer las necesidades básicas de forma afectuosa y cariñosa fomenta los vínculos y las relaciones terapéuticas, ya que las relaciones de confianza fomentan los sentimientos de seguridad y dan a los niños y niñas el valor de desarrollar nuevas habilidades. Lo

¹¹ Esta denominación se acuña a partir de las entrevistas y mesas técnicas realizadas con los equipos de CREAD de Lactantes y Preescolares de Casa Nacional, Belén y Arrullo, durante los años 2021 y 2022, respecto de sus prácticas bien tratantes en el espacio residencial con los niños y niñas. Lo cual tiene sustento en la literatura especializada en los estudios por apego.



-



anterior, en un marco de comunicación respetuosa y el reconocimiento de sus sentimientos que ayudan a reconstruir su seguridad emocional (Holden, et al., 2020).

Asimismo, un elemento central a tener en consideración para la **creación de un ambiente terapéutico** es la **práctica informada sobre el trauma**, la que tiene una comprensión y sensibilidad del impacto de las experiencias de violencia, donde se reconoce la vivencia de los niños y niñas y sus familias de tener que enfrentar adversidades tempranamente, por lo que, "incorpora los principios básicos de la seguridad, la confianza, la colaboración, la elección y la potenciación" (Levenson, 2017.p. 20), esto a través de una intervención que ofrece dinámicas interpersonales saludables en la relación dentro de la residencia.

Esta práctica informada en trauma se hace tangible considerando los entornos que rodean al niño o niña, el que contempla no sólo el entorno residencial, sino todos los demás sistemas que conforman el mundo del niño o niña (p. ej., la familia, la escuela, la comunidad). Estos ambientes se encuentran integrados "por personas, emociones, actitudes y objetos físicos y se trata del espacio físico, social, cultural, emocional e ideológico donde viven y trabajan los niños y el equipo" (Holden, et al., 2020. p. 23). Así, este ambiente terapéutico debe ofrecer un entorno de cuidado, seguro y enriquecedor en el que los niños y niñas pueden resignificar sus experiencias, aprender y practicar continuamente nuevas formas de relacionarse y desarrollarse en su vida, siendo la residencia este espacio mientras los niños y niñas permanecen en ella.

La mirada desde un marco culturalmente sensible hacia los niños, niñas y sus familias, es también parte de las consideraciones de un cuidado informado sobre trauma. Holden, et al. (2020) plantea que éstos/as son parte de un amplio abanico de diversidad cultural que incluyen la etnia, raza, identidad de género, idioma, fe, su ubicación geográfica, su educación y situación socioeconómica, siendo fundamentales de tener en cuenta al momento de la intervención, tanto respecto de niños, niñas y familias, como del propio equipo que interviene. A lo anterior contribuye, mantener a los padres, sus hermanos/as y familia en general, lo más involucrados posible en la vida cotidiana de éstos/as de la residencia, dado que ayuda a mantener estos vínculos. No tener estas consideraciones puede generar sentimientos de desvalorización en los niños y niñas por sentir ignorada su cultura.

Esta mirada intercultural comienza con la comprensión de la propia visión del mundo, así como de la visión del mundo del niño y la familia. Se deben comprender las diferencias culturales y los sistemas de valores de los niños, niñas y sus familias, para ello hay que adaptar las respuestas a los diferentes modelos familiares y estilos de vida. Para los niños y niñas que han tenido que enfrentarse a distintos tipos de discriminación, las intervenciones insensibles de los/as adultos/as pueden provocar confusión, hostilidad y rabia. De este modo, ser **culturalmente competente** es un proceso que se basa en el respeto, la validación y la apertura hacia otras personas con historias y características diferentes a las nuestras (Holden, et al., 2020).

Por su parte, un aspecto clave para que la residencia sea un espacio terapéutico es la postura desde donde se sitúa el equipo integrado para vincularse con los niños y niñas. En este sentido, Holmes, et. al (2020), plantea que es clave **el papel del cuidador/a en el contexto residencial,** enfatizando que "la herramienta más importante que tenemos para ayudar a los niños a crecer, desarrollarse y prosperar somos nosotros mismos. La mayoría de las crisis pueden prevenirse si satisfacemos las necesidades básicas y de desarrollo de los niños y les ayudamos a sentirse seguros" (p.6). De este modo, "la capacidad para entablar relaciones con los niños a nuestro cargo y tratarlos de forma abierta, sensible, coherente y cariñosa es la contribución más importante que hacemos" (p.7). La





autora plantea también que se requiere que el equipo reflexione sobre la práctica, establezca de manera intencionada relaciones que ayuden a los niños/as a aprender y practicar habilidades, generando actividades que favorezcan su crecimiento y desarrollo.

Los conceptos desarrollados en este apartado relevan la importancia de favorecer el establecimiento de vínculos como factor protector del maltrato y en una práctica del cuidado informado en trauma que sostiene las intervenciones terapéuticas con los niños y niñas, siendo sensible a sus necesidades y su satisfacción oportuna.

V. PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA

La presente modalidad de cuidado alternativo residencial está dirigida a niños y niñas entre 4 años a 8 años, 11 meses y 29 días de edad, los cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada¹², razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.

Excepcionalmente, podrán ingresar a esta residencia niños y niñas de entre 9 y 10 años, si así lo justificara la consideración de su interés superior, ya sea para facilitar la intervención con las familias y redes, evitando el desarraigo; o bien para evitar la separación de hermanos/as de edades cercanas con quien exista vínculo afectivo, entre otras.

Son también participantes del programa las familias o adultos cuidadores de los niños y niñas, con quienes la residencia realiza intervenciones dirigidas a la pronta restitución del derecho a vivir en familia, y aquellos adultos familiares o relacionados que mantienen una vinculación positiva con los niños/as para la intervención, siempre y cuando, no exista una disposición de la autoridad judicial que lo impida.

Cabe señalar, que se actuará bajo el principio de no discriminación, por lo que no se establece como criterio de ingreso para los participantes del programa su condición étnica o pertenencia cultural, situación socioeconómica, género, nacionalidad, religión u otra razón arbitraria. Los niños y niñas con necesidades especiales, por su parte, y que presenten cualquier discapacidad física, sensorial, intelectual o mental, acreditada mediante certificados emitidos por la entidad competente, en rangos leve o moderada, deben ser incluidos en esta modalidad de protección con los ajustes razonables que se requieran para ello. Quienes presentan discapacidades que requieren de apoyos profundos y sistemáticos, en situación de alta dependencia, en tanto, deben ser ingresados a modelos residenciales específicos a fin de responder acabadamente a sus necesidades.

VI. RUTA DE INGRESO

El ingreso de niños y niñas a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial¹³, la cual se materializa a través de una orden de ingreso

¹³ En caso de ser una instrucción verbal emanada de la autoridad judicial, el proyecto debe formalizarla en un plazo no superior a 24 horas.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley Nº 19.799

¹² Para definir el nivel de desprotección, se valoran los resultados de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado (Características de la violencia o maltrato, situación del niño, niña o adolescente, capacidades de los padres/madres o cuidadores/as y características del contexto o entorno), considerando en la toma de la decisión de ingreso a un programa de cuidado alternativo, la dimensión "capacidades de los padres/madres o cuidadores/as", dado que tiene un peso específico superior en la situación actual del niño, niña o adolescente.



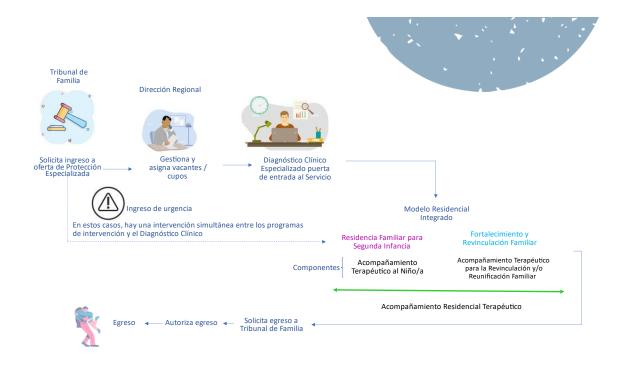
emitida desde un Tribunal con competencia en materia de Familia, previo Informe de Diagnóstico elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, que contempla la sugerencia de valoración y nivel de la situación de desprotección, así como un Plan de Intervención.

Cabe señalar que, el Artículo 22, de la Ley 21.302 aclara que cuando la entidad judicial ordena el ingreso directo al cuidado alternativo, -que, para efectos de esta Orientación Técnica, corresponde a la Residencia Familiar para Segunda Infancia- como medida de protección de emergencia, el programa de diagnóstico realizará- e la evaluación y sugerencia del plan de intervención en paralelo a la intervención del Modelo Residencial Integrado. Además, existe la obligación de informar trimestralmente a esta instancia de las acciones y resultados referidos a los niños/as participantes.

Es importante precisar que, la Ley 21.302, en su Artículo 8 letra t), refiere que el director regional del Servicio tiene la facultad exclusiva de asignar cupos en los proyectos de los programas que correspondan, de acuerdo con la derivación realizada por el Tribunal competente.

El ingreso de los niños y niñas a esta modalidad siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

Las rutas de ingreso establecidas en la Ley N°21.302 se presentan en el siguiente diagrama:



VII. ÁMBITOS DE ACCIÓN

A continuación, se desarrollan aspectos claves para la implementación del Modelo Residencial Integrado, cuyo marco de intervención está a la base del Acompañamiento Residencial Terapéutico, ámbito que presenta los énfasis y elementos sustanciales que deben orientar el quehacer de las Residencias Familiares para Segunda Infancia. De igual modo, se exponen en este acápite, los objetivos que deben alcanzarse para el logro del fin de este modelo integrado, que es compartido con el Programa Fortalecimiento Familiar y que está orientado a la restitución del derecho de niños niñas que permanecen en acogimiento residencial, a vivir en una familia estable y protectora.





Del mismo modo, se desarrolla bajo el soporte del Acompañamiento Residencial Terapéutico, el componente Acompañamiento Terapéutico con el niño o niña, el cual contempla tres ámbitos de acción, a saber: Abordaje Terapéutico con el Niño/a; Fortalecimiento de Capacidades y Gestión y Articulación de Redes. Prosigue el detalle de las etapas de intervención, para culminar este acápite con el planteamiento de las estrategias de intervención.

7.1 OBJETIVOS

Objetivo de Fin

Restituir el derecho de niños y niñas que se encuentran en Residencia Familiar para Segunda Infancia a vivir en una familia estable y protectora, a través de un modelo informado en trauma.

Objetivo General

Generar un espacio terapéutico residencial que favorezca la intervención terapéutica, la seguridad y el desarrollo integral de los niños y niñas.

Objetivo Específico¹⁴

Contribuir al proceso de resignificación de las experiencias tempranas de desprotección y de ejercicio pleno de los derechos del niño/a, a través de un acompañamiento terapéutico.

7.2 MARCO DE INTERVENCIÓN

Desde una comprensión ecológica que reconoce que las personas se encuentran insertas en ambientes y en relación con ellos, es clave que la Residencia considere el entorno natural del territorio donde se ubica, su marco cultural y recursos, lo cual facilitará su inserción y vinculación con actores estratégicos locales, siendo parte de su entramado social; reconocida por la comunidad como un recurso y que favorezca la inclusión de quienes la habitan en dicho contexto. En este escenario, la Residencia, dentro de sus posibilidades y realidad territorial, podrá realizar acciones de sensibilización que faciliten la integración socio-comunitaria de los niños y niñas que permanecen en el espacio residencial, como también, invitar a pares o compañeros/as de curso a participar de actividades de la residencia (cumpleaños, celebración del día del niño/a, entre otros); siempre que se cuente con la infraestructura adecuada y no se ponga en riesgo a los niños y niñas. Lo anterior, exige que el Equipo Integrado conozca el territorio y sus dinámicas socioculturales y ejecute acciones para dar a conocer sus objetivos y otros aspectos relevantes, con el objeto de que la comunidad los identifique, venciendo posibles resistencias de los vecinos/as y disminuyendo la probabilidad de estigmatizaciones hacia los niños y niñas.

Acompañamiento Residencial Terapéutico

El Modelo Residencial Integrado se enmarca en el Acompañamiento Residencial Terapéutico, -que es liderado por el Director/a con la participación del Equipo Integrado-, basado en una cultura en la que predomina el aprendizaje que se da a través de la convivencia, mediante una serie de relaciones

¹⁴ El objetivo de trabajo familiar será abordado de manera colaborativa y complementaria por el Programa de ortalecimiento y Revinculación Familiar.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley Nº 19.799



profundamente personales y humanas y cuyo pilar fundamental es la *práctica informada en trauma*. Esta práctica reconoce la prevalencia de las experiencias adversas que han sufrido los niños y niñas a temprana edad, asumiendo que el suceso traumático ha condicionado su desarrollo vital, determinando sus creencias, ideas y concepción de la realidad y en el cual los problemas que se presentan son advertidos como síntomas de un afrontamiento desadaptativo (Levenson, 2017, en Munizamy & Elze, 2020).

En este contexto, es necesario recordar que el acogimiento residencial en esencia debe concebirse como un **espacio terapéutico**, cuyas prácticas de colaboración mutua permiten generar cambios en sus propias experiencias y entorno, mejorando su bienestar psicosocial (Regalado, 2022).

En este sentido, es crucial que el Equipo Integrado en su conjunto (profesionales, técnicos y personal de apoyo transversal), sitúen sus prácticas con los niños, niñas y sus familias, desde esta mirada, transitando desde intervenciones enfocadas según patologías a intervenciones dirigidas a enfatizar sus fortalezas, el desarrollo de recursos personales en el caso de los niños/as y de habilidades protectoras, respecto de los adultos/as, en lugar de simplemente abordar los síntomas.

La práctica informada en trauma acentúa que para el diseño de intervenciones de calidad que se adapten a los requerimientos específicos de cada individuo, es imprescindible conocer y considerar el impacto de las experiencias traumáticas en la vida de los niños, niñas y de sus familias (Smyth, 2013 en De Vera, 2022), así también, releva la necesidad de brindar atenciones que reconozcan "la vulnerabilidad emocional de los sobrevivientes al trauma, siendo importante no repetir inadvertidamente dinámicas de interacciones abusivas en la relación de ayuda" (Elliott et al., 2005; Harris y Fallot, 2001; Knight, 2015; Morrison et al., 2015 en Levenson, 2017, p.6).

Para ello, es esencial la creación de un ambiente terapéutico desde la práctica informada en trauma, a modo de incorporar la comprensión y sensibilidad que aporta dicho enfoque frente al impacto de las experiencias de violencia, promoviendo la generación de un vínculo afectivo y emocional con cada niño y niña, brindando entornos enriquecedores, seguros, predecibles y sensibles al trauma para que puedan crecer y desarrollarse de manera plena, aprendiendo a superar las adversidades y desplegar nuevas habilidades para la vida (Whittaker et al., 2017). Todo lo anterior, fundamentado en cinco principios básicos del enfoque informado en trauma: seguridad; confianza; colaboración; elección (participación en la toma de decisiones) y empoderamiento (Levenson, 2017), ello a través de una intervención que aporte dinámicas interpersonales saludables dentro de la residencia.

La instauración de este ambiente terapéutico requiere diseñar, construir, organizar y utilizar de manera planificada el ambiente de convivencia en todas sus dimensiones, a fin de favorecer la intervención terapéutica; la protección y el pleno desarrollo de los niños y niñas que permanecen en el acogimiento residencial.

En este orden, la creación de un ambiente residencial terapéutico es un elemento básico para proporcionar un lugar acogedor, seguro y protector para que los niños y niñas se recuperen y desarrollen, aprendiendo a desplegar sus potencialidades, mientras se trabaja análogamente su revinculación y/o reunificación familiar. Ello, en especial, si se considera que éstos/as, cuentan con una historia previa de adversidades, incluyendo la separación transitoria de sus contextos familiares por situaciones de desprotección avanzada.





Ciertamente, las condiciones de la residencialidad terapéutica pueden repercutir positiva o negativamente en los procesos de acompañamiento con los niños y niñas, exigiendo considerar y estar atentos/as a las siguientes dimensiones, las cuales fueron adaptadas de los planteamientos de Holden, et al, (2020): (1) Espacio Físico; (2) Espacio Socioemocional y (3) Espacio Ideológico-cultural.

El **Espacio Físico**, alude a cómo las dependencias y su habilitación impactan en el ambiente residencial, el cual tiene una gran influencia en cómo se sienten y comportan los niños, niñas y los adultos. Por ello, es primordial la creación de un ambiente informado en trauma, que se asimile a un espacio familiar y se ajuste de manera dinámica a las necesidades, características y capacidades del niño/a, apoyando su crecimiento y desarrollo. En este sentido, es importante considerar que un factor determinante para que un espacio se configure en un hogar, es la capacidad de quienes lo habitan de hacerlo propio.

En esta línea, la residencia debe configurarse y "sentirse" como un **espacio seguro**, brindando oportunidades personalizadas a los niños y niñas para vivenciar experiencias vitales sin temor a equivocarse o fracasar, potenciando a su vez, "sus propios procesos naturales de desarrollo" (Holden, 2023, p. 42). Así también, este espacio debe constituirse para el equipo en un **entorno de trabajo positivo**, minimizando de este modo, situaciones de estrés y ansiedad.

Junto a lo anterior, otro elemento a considerar es la conciencia del espacio físico y el efecto que produce en los niños y niñas, por cuanto, el modo en que éste sea adaptado podrá favorecer o entorpecer la posibilidad de desencadenar o disminuir situaciones de desregulación emocional o como denomina Holden (2020), de comportamientos "basados en el dolor". A este respecto, el entorno debe favorecer las condiciones que permitan generar procesos de autodisciplina; regulación emocional, reflexión y privacidad y, espacios comunes para interacciones con sentido de grupo y para la interacción de los niños y niñas con sus familias, todo ello en favor de crear un espacio más seguro y fácil de funcionar para quienes participan de éste.

En cuanto a la Dimensión **Espacio Socioemocional**, ésta se encuentra constituida por dos vertientes, por una parte, se encuentra el elemento Social, referido a las relaciones, actividades y rutinas que se desarrollan en la vida diaria entre los niños, niñas y los integrantes del Equipo. Es la forma de relacionarse; de jugar; de resolver problemas; de gestionar las labores cotidianas y de proporcionarles apoyo frente a situaciones difíciles, lo que permitirá a los adultos constituirse en modelos positivos, influyendo en su desarrollo; en su sensación de seguridad y pertenencia, de autoestima y autoconfianza. Como señalan Holden et al. (2020), "Todos los niños necesitan sentirse seguros, ser atendidos y valorados, hacer contribuciones, divertirse, participar en su propio cuidado y tratamiento, y alcanzar su potencial" (p. 26), siendo la seguridad y la protección los aspectos de mayor significación.

Asimismo, este elemento releva el **fomento de los vínculos y las relaciones terapéuticas**, mediante la satisfacción de las necesidades básicas de los niños y niñas en forma afectiva, ya sea de manera individual o grupal; la **promoción de sentimientos de seguridad y el valor que reviste probar nuevas habilidades**, a través del establecimiento de relaciones de confianza y apego y la necesidad de **construir la seguridad emocional**, por medio del desarrollo de una comunicación respetuosa y del reconocimiento de los sentimientos de los niños y niñas.

De manera complementaria se encuentra el elemento **Emocional**, que alude a la necesidad de establecer estrategias de cuidado y respuestas sensibles a los requerimientos de los niños y niñas que se encuentran en acogimiento residencial y que han vivenciado experiencias traumáticas, ya





que suelen permanecer en estado de alerta máxima, incluso cuando no hay situaciones de amenazas aparentes, careciendo de mecanismos para autogestionar sus emociones, respondiendo al estrés con sentimientos dolorosos de miedo, rabia, frustración y comportamientos de desregulación emocional. Como plantean Holden et al. (2020), esta respuesta de estrés es inicialmente biológica, activándose los instintos de "lucha, huida o quedarse congelado" (p. 27) y cuyas conductas basadas en el dolor pueden adoptar múltiples formas, tales como, arrebatos impulsivos, actos agresivos, huidas, autolesiones, retraimiento, desafío e inflexibilidad.

En este marco, el Equipo Integrado debe velar y en lo posible, garantizar un espacio que no sólo sea seguro, sino también, que se experimente como tal, a fin de propiciar que los niños y niñas se sientan cómodos/as en este entorno; puedan relajarse; beneficiarse de sus experiencias y reducir las posibles fuentes de estrés que podrían desencadenar situaciones de desregulación emocional o repuestas basadas en el dolor, como ya se ha señalado. "Cuando las interacciones se producen en entornos predecibles, receptivos y de apoyo, los niños/as aprenden las habilidades de autorregulación que necesitan para tener éxito en la escuela, en las relaciones, en el trabajo y en la comunidad" (Holden, et al., 2020, p. 28).

Respecto a la Dimensión **Espacio Ideológico-Cultural**, ésta comprende que el acompañamiento residencial se sitúa desde el paradigma que aporta el enfoque de derechos de la niñez y adolescencia y de una cultura basada en el buen trato y de valoración de la diversidad. Dicha dimensión está constituida por dos elementos. El primero, el elemento **Ideológico**, que enfatiza en el ejercicio integral de derechos de los niños y niñas, particularmente la participación durante su permanencia en el acogimiento residencial, exigiendo para ello la implementación de distintos mecanismos que favorezcan la manifestación de su opinión en los distintos temas que les atañen, que sean escuchados e incluidos sus aportes en la toma de decisiones de acuerdo con sus características y al principio de autonomía progresiva. Estos espacios de participación se constituyen en oportunidades concretas en las cuales los niños y niñas puedan ejercitar la emergencia de diversas opiniones en un ambiente respetuoso y concordar mecanismos para la toma de decisiones. También, es importante que el Equipo asignado haga partícipe al niño o niña de su proceso terapéutico y le informe de manera clara y permanente las decisiones que tome el Tribunal u otros aspectos que tengan que ver con su situación proteccional.

Por su parte, el elemento **Cultural**, referido a la comprensión, respeto e integración de la diversidad cultural y los distintos sistemas de valores que encarnan, tanto los niños y niñas, sus grupos familiares como los propios integrantes del Equipo. Contar con un Equipo Integrado culturalmente competente, permite valorar la diversidad cultural y promover el intercambio de información, aportando a que los niños y niñas sientan que su cultura es valorada. En este escenario, el Equipo Integrado precisa explorar su propia identidad y consciencia cultural y, adquirir los conocimientos y habilidades para satisfacer las necesidades culturales específicas de los niños/as y sus familias de origen. Al respecto, es prioritario poder mantener y reforzar la vinculación del niño/a con sus padres y hermanos/as, apoyando a que éstos/as accedan y conserven su cultura durante la permanencia en la Residencia. Además, la familia puede contribuir un contexto cultural relevante al momento de co - construir el Plan de Intervención Individual Unificado junto a su hijo/a y el Equipo. Todo lo anterior, sobre la base del respeto, la validación y apertura hacia la diferencia.

Para culminar, es preciso recalcar que para que un niño o niña pueda beneficiarse de las intervenciones derivadas del proceso de acompañamiento terapéutico, el Modelo Residencial Integrado debe garantizar un entorno cálido, estable, enriquecedor y conectado al territorio,





constituyéndose en el soporte técnico que permitirá desarrollar procesos terapéuticos que respondan a los requerimientos y necesidades particulares del niño, niña y su familia, favoreciendo de esta manera, su desarrollo integral.

7.3 COMPONENTE

7.3.1. Acompañamiento Terapéutico al niño o niña

Este componente está dirigido al desarrollo de acciones que contribuyan a llevar a cabo con el/la niño/a un proceso de acompañamiento que permita la resignificación de sus experiencias tempranas de adversidad y trauma, enmarcado, como se ha señalado anteriormente, en el Acompañamiento Residencial Terapéutico que se establece a partir de una práctica informada en trauma y en las relaciones personales de afecto y respeto entre el/la niño/a y las figuras adultas que comparten el acogimiento residencial, que aporten a su seguridad, protección, aprendizaje y desarrollo integral.

Así, el Acompañamiento Residencial Terapéutico se configura como el punto de partida para que el Equipo asignado dé inicio al proceso de acompañamiento terapéutico con el niño/a, estableciendo paulatinamente una relación basada en la empatía; la aceptación; el respeto y la confianza y cuyo propósito es brindar un espacio personalizado para la expresión de sentimientos, elaboración de experiencias de vulneración vividas y de acompañamiento socioemocional durante su permanencia en la residencia, a través del desarrollo de **tres ámbitos de acción**:

- (1) Abordaje terapéutico con el niño o niña,
- (2) Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de su agencia personal y
- (3) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios.

Dichos elementos se desarrollan de manera articulada y personalizada, considerando sus trayectorias vitales, características, requerimientos y recursos.

Objetivo

Contribuir al proceso de resignificación de las experiencias tempranas de desprotección y de ejercicio pleno de derechos del niño/a, a través de un acompañamiento terapéutico.

Aspectos centrales

Este componente es ejecutado en co-terapia por el Equipo asignado, específicamente, por el/la Terapeuta Residencial y el/la Terapeuta de Revinculación Familiar, en colaboración con el Terapeuta Ocupacional, quienes deben desarrollar los ámbitos descritos en el componente, ajustándose a las características de los niños/as y el curso de vida en el que se encuentran.

Si bien, el acompañamiento residencial terapéutico se constituye en el piso para dar inicio al proceso interventivo, enfatizando en las condiciones del entorno para el desarrollo de acciones que se adapten a los requerimientos específicos de cada niño y niña para potenciar sus recursos y desarrollo integral, el espacio que concierne a este componente, se caracteriza por una relación de intimidad y profundidad que busca generar en el niño/a un sentimiento de pertenencia y confianza





que lo estimule a compartir de manera efectiva y segura su experiencia emocional y relacional respecto de sus historias de violencia y desprotección; de sus temores y forma de comprender y situarse en la vida, para así al ir dando sentido a lo vivido y a las emociones y sentimientos relacionados y poder integrarlas paulatinamente a su trayectoria vital, dando paso a nuevas posibilidades de crecimiento y desarrollo integral (Sheinberg & Fraenkel, 2001).

Ello requiere a su vez, potenciar el desarrollo de sus habilidades sociales; su capacidad de regulación; su sentido de competencia; de expresión emocional y autoestima, lo que favorecerá el despliegue de nuevas respuestas ante situaciones de estrés, incorporándolas en el desarrollo de su identidad personal. Asimismo, recogiendo la experiencia de los equipos de Administración Directa del Servicio en la atención de este grupo etario respecto de las metodologías utilizadas, se ha considerado pertinente otorgar un acompañamiento terapéutico de tipo mixto, vale decir, con la implementación de actividades individuales y grupales, considerando la edad y las características de los niños y niñas.¹⁵

Lo anterior, es posible de sostener a partir de seis principios prácticos propuestos por el modelo CARE que brinda atención a niños y niñas en entornos residenciales, y que se encuentra fundado en evidencia e informado en trauma (Holden, 2023), y que son desplegados en los tres ámbitos de acción del componente. Estos principios son: familia involucrada, basado en relaciones, centrado en el desarrollo, informado en trauma, centrado en competencias y orientado ecológicamente.

El presente componente considera de un modo transversal el principio del involucramiento familiar, este alude a que la familia de origen de cada niño y niña es una parte inamovible de la vida de éste/a, independientemente de las circunstancias, dado que es su primera y más duradera relación. La identidad étnica, racial y cultural del niño/a está ligada a su familia, por lo que el Equipo Integrado debe mantener y reforzar las relaciones familiares, así como sus conexiones con la identidad cultural y la comunidad. Por su parte, el Equipo asignado debe apoyar la conexión del niño o niña con su familia de origen incluso cuando las circunstancias impidan el contacto directo con ella. Por ejemplo, pueden hablar con el niño/a cuando éste comparta sus recuerdos familiares o que, a través de sus diversos medios de expresión, reconozca esta pérdida, para así, apoyar esta importante conexión.

A continuación, se desarrollan cada uno de los ámbitos de acción del presente componente:

7.3.1.1 Abordaje terapéutico con el niño o niña:

Este ámbito comprende en un primer momento que el niño o niña pueda percibir a los miembros del Equipo Integrado como personas de su confianza y que éstas son capaces de ayudarle, y así en esta nueva experiencia relacional, establecer relaciones afectivamente seguras con quienes éstos/as perciben como figuras adultas relevantes en su vida, lo cual se sostiene con lo brindado en el marco de intervención. En este entendido, se espera que los niños y niñas retomen la sensación de seguridad emocional y física que ha sido interrumpida dada la transgresión en su comportamiento de la persona adulta encargada de brindarle cuidados (Sheinberg & True, 2008).

Desde la óptica de un cuidado informado en trauma, es importante que el Equipo asignado acoja las experiencias de maltrato del niño/a, sus múltiples emociones frente a quienes le han agredido y a partir de ello, establecer un orden para el abordaje de contenidos relacionales, expectativas y

¹⁵ Documento interno "Informe Mesa Técnica Rediseño de CREAD Lactantes y Pre - escolares a Residencias de Primera y egunda Infancia", marzo 2022.



_



emociones asociadas (Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, 2022). Esta mirada permite también, centrarse en los recursos de las personas que son parte del proceso, desde una lógica colaborativa, y de un abordaje que integra a la familia de origen, a través de técnicas que permitan visualizar las coincidencias de las narrativas y conectar las conversaciones.

Dicha intervención busca brindar un espacio, tanto individual como familiar, con foco en la resignificación de experiencias traumáticas y el desarrollo de competencias individuales de los niños y niñas, rescatando sus habilidades y trabajando los efectos de sus experiencias de maltrato. En este contexto, se abordan sentimientos complejos de describir a partir de los efectos relacionales que puede tener esta experiencia (en cualquiera de sus tipos), trabajando la sensación de ira, culpa, vergüenza u otros sentimientos posiblemente contradictorios que pueden emerger de estas relaciones (Sheinberg & True, 2008), comprende aquellas acciones de abordaje terapéutico personalizado a cada niño y niña, considerando sus características, trayectoria, las dificultades que pueda haber enfrentado, sus efectos, como también, el desarrollo de habilidades personales y potencialidades.

Lo anterior, considerando el principio **basado en relaciones**, que alude que los niños y niñas necesitan experiencias de acogida enriquecedoras, vínculos afectivos básicos y relaciones de confianza y significativas con las personas adultas que les cuidan, las que son esenciales para una mayor competencia social y emocional. Las relaciones sanas de desarrollo entre niños/as y adultos les ayudan a desplegar competencias sociales que pueden aplicarse a otras relaciones. La capacidad de un niño o niña para formar relaciones y vínculos positivos es una fortaleza personal esencial y una manifestación de resiliencia asociada con un desarrollo saludable y bienestar.

También se debe considerar el principio **centrado en el desarrollo**, que refiere que, si bien todos los niños y niñas necesitan las mismas experiencias y oportunidades básicas para desarrollarse hasta la edad adulta, aquellos que se encuentran en acogimiento residencial podrían necesitar apoyo adicional para superar las experiencias vitales que pudieran obstaculizar su óptimo desarrollo. En este entendido es que las actividades planificadas para ellos/as deben ser apropiadas al nivel de desarrollo de cada uno/a y estar diseñadas para brindarles experiencias exitosas en tareas que perciben como desafiantes, ya sea en el ámbito del funcionamiento intelectual, motor, emocional o social. Al ayudar a satisfacer algunas de las necesidades sociales y de desarrollo básicas del niño o niña, como el afecto, el dominio, el propósito y la autonomía, el equipo integrado crea las condiciones para que desarrolle habilidades de autorregulación y alcance un mayor bienestar socioemocional.

Es indispensable que todo el Equipo Integrado que es parte de la cotidianidad de la vida de los niños y niñas realice su quehacer desde el principio **informado sobre el trauma**, ya que muchos de ellos/as tienen un historial de violencia, maltrato y abandono. El alejamiento de su familia, de su comunidad y su cultura también les afecta profundamente. Así, las experiencias traumáticas en la infancia pueden alterar el funcionamiento del cerebro y la regulación de las emociones. Cuando los niños y niñas viven con personas adultas que les cuidan, y se presentan como personas seguras, cariñosas y predecibles que les proporcionan oportunidades para crecer y desarrollarse a través de relaciones y experiencias de desarrollo, sus cerebros pueden procesar con mayor precisión las amenazas potenciales, teniendo mayor capacidad de tranquilizarse y gestionar sus emociones.

7.3.1.2 Fortalecimiento de capacidades del niño/a para el desarrollo de su agencia personal

En el segundo ámbito de acción se encuentra el desarrollo de agencia personal de los niños y niñas que forman parte de la residencia, entendiendo el **desarrollo personal** como la recuperación de la





sensación de control de la propia vida (White y Epston, 1993). Así, la agencia personal emerge como un especial proceso de colaboración social, con la ayuda de los otros para recorrer un camino entre lo conocido, lo familiar y lo posible de conocer respecto de sus vidas e identidad (White, 2016). Para ello se deben pensar las distintas prácticas de la residencia en orden de que se desarrollen desde el inicio del proceso de intervención actividades asociadas a la participación y una toma progresiva de decisiones. El concepto de **autonomía progresiva** debe entenderse como un continuo que va desde la dependencia a un mayor control del niño o niña sobre su ambiente. El aumento de **agencia personal** es un pilar que permite que este proceso sea un acto colaborativo, en el desarrollo de su propia identidad, el que también comprende la construcción de su libro de vida.

Los aspectos mencionados permiten un mayor conocimiento de los niños y niñas por parte del equipo, pudiendo con ello informar y coordinar acciones en torno a un cuidado integral que identifique necesidades en distintos ámbitos de desarrollo.

Así mismo, el objetivo con los niños y niñas desde esta dimensión es co construir recursos internos y externos que les permitan un desarrollo continuado y saludable, en un funcionamiento positivo en las distintas áreas de competencia como las relaciones sociales, la participación en la comunidad, sus ámbitos académicos, entre otros. De este modo, en esta intervención se destaca por un lado la importancia de que los niños y niñas alcancen autonomía, manejo de sus emociones y adquieran las herramientas para continuar funcionando como constructores activos de sus vidas y el desarrollo de un sentido positivo y coherente de sí mismos/as.

Para la aplicación de este ámbito se debe usar una óptica desde el principio centrado en competencias. La competencia es la combinación de habilidades, conocimientos y actitudes que cada niño y niña necesita para afrontar eficazmente las tareas de desarrollo y los desafíos de la vida cotidiana. Es una responsabilidad principal del Equipo Integrado ayudarles a ser competentes en el manejo de su entorno, así como motivarlos para enfrentar desafíos y dominar nuevas habilidades. Aprender a resolver problemas, desarrollar habilidades de pensamiento crítico, habilidades de regulación emocional y desarrollar flexibilidad y perspicacia son competencias esenciales que permiten a los niños y niñas alcanzar metas personales y aumentar su motivación para nuevos aprendizajes. Todas las interacciones y actividades deben tener un propósito y estar orientadas al desarrollo de estas competencias y habilidades para la vida.

7.3.1.3 Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios¹⁶.

Se entenderá este ámbito de acción, como una serie de intervenciones intencionadas que permitan el acceso de los niños y niñas a las prestaciones públicas y privadas que les correspondan y requieran, de acuerdo con su etapa de desarrollo y características, mientras permanecen en la residencia

Este ámbito se basa en el principio **Orientado ecológicamente**, el que alude a que los niños y niñas participan en transacciones dinámicas con su entorno a medida que crecen y se desarrollan. Para optimizar el crecimiento y el desarrollo, éstos/as deben vivir en un entorno atractivo y de apoyo. El equipo debe comprender que sus relaciones con los niños/as son parte de una ecología social más amplia; sus interacciones cara a cara, las actividades que se promueven y el entorno físico en el que

¹⁶ Para el desarrollo de este ámbito, deberá considerarse, también, el documento denominado "Enfoques Transversales", específicamente el apartado IV referido a Gestión de Redes, en el cual se entrega un marco conceptual y además se expone una diversidad de servicios y prestaciones que entrega el Inter sector, los cuales tendrán que ser gestionados por el equipo on la finalidad de que los niños y niñas accedan de manera oportuna, según sus características y necesidades particulares.



_



trabajan tienen un impacto en la trayectoria del desarrollo. Para lo anterior, el equipo debe trabajar en una ecología de cuidados que les permita a los niños y niñas utilizar sus habilidades.

De este modo, en lo concreto se deben realizar **coordinaciones con el sector salud**, donde los niños y niñas deben estar inscritos en la Atención Primaria -APS-, con la finalidad de recibir los controles sanos, derivaciones a especialistas cuando lo requieran y asegurar su acceso a otras prestaciones o apoyos que necesiten en caso de presentar patologías y/o necesidades especiales, a fin de que ellos y ellas puedan alcanzar el más alto nivel posible de salud, asegurando además el acceso a servicios para el tratamiento o rehabilitación de enfermedades o patologías, según es definido por la CDN (Art. 24).

En relación con el **sector educación**, la Residencia deberá promover la participación de los niños y niñas en establecimientos educacionales, de acuerdo con su edad y necesidades educativas. Lo anterior, se enmarca en que ellos y ellas puedan ejercer el derecho a la educación, definido en la CDN (Art. 28) y garantizado en el Art. 19 de la Constitución Política de la República. Hay que enfatizar que con educación se requiere realizar de manera permanente un trabajo de red, que ha sido mencionado en párrafos anteriores, para que las escuelas sean sensibles a las necesidades de los niños/as, consideren sus trayectorias educacionales y se eviten posibles dinámicas estigmatizadoras u otras que desencadenen procesos de desescolarización.

Cabe señalar, además, que durante la permanencia del niño o niña en el acogimiento residencial y durante el proceso de retorno al hogar familiar se debe mantener un trabajo coordinado y colaborativo con el Programa Mi Abogado y el curador ad lítem.

Respecto de **niños y niñas inmigrantes**, junto con considerar sus creencias y prácticas culturales e integrarlas como un valor al quehacer de la residencia, se promoverá que ellos y ellas accedan a todas las prestaciones que requieran, como también, se gestionará su regularización migratoria, cuando corresponda.

Por su parte, como la residencia tiene identificados los recursos y servicios que brindan organizaciones e instituciones de su territorio, es clave promover la participación de los niños y niñas en diversos espacios y actividades que pudiera entregar el municipio u otras instituciones de la comuna, con la finalidad de que su inclusión en estos espacios aporte a los objetivos terapéuticos de su Plan de Intervención Individual Unificado y a su pleno ejercicio de derechos. Así, de acuerdo con sus intereses, características y opinión, se deberá promover la participación de ellos y ellas, en instancias culturales, deportivas, recreativas, científicas u otras, que aporten al desarrollo de sus diversas habilidades (artísticas, motoras, cognitivas, emocionales) y favorezcan su integración social. Cabe señalar, que es importante considerar que cuando el niño o niña cuente con cuidado familiar estable, se asegure la continuidad de su participación en espacios que sean de su interés, en coordinación con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

7.4. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

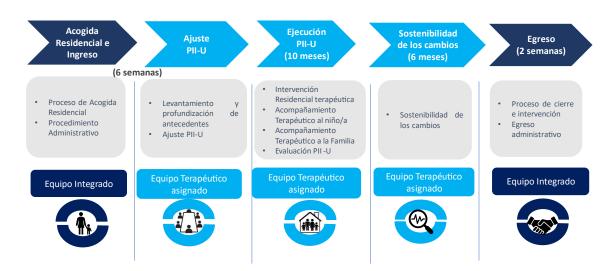
El proceso de intervención a desarrollar por la Residencia Familiar para Segunda Infancia consta de cinco etapas: (1) Acogida Residencial e Ingreso; (2) Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado; (3) Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado; (4) Sostenibilidad de los cambios y (5) Egreso, considerando un plazo de intervención de 18 meses, en el marco de Ley N° 21.302 que indica la desinternación progresiva de los niños y niñas. A continuación, se presenta un





cuadro que sistematiza el proceso de intervención, cada etapa contempla tiempos que son referenciales, los cuales deberán ajustarse al proceso de cada niño o niña y su familia:

Etapas de la Intervención del Modelo Residencial Integrado



Etapa 1: Proceso de Acogida Residencial e Ingreso¹⁷(6 semanas)

Esta etapa considera la ejecución de dos procesos que se desarrollan de manera simultánea: (1) Acogida Residencial y (2) Procedimiento Administrativo, iniciándose con la recepción del documento de solicitud de ingreso emitido por el ente derivante que, en este caso, es exclusivamente el Tribunal de Familia o con competencia en esta materia y culmina con la realización de la o las primeras entrevistas de ingreso con la familia. Para su implementación, se cuenta con un plazo de 6 semanas, una vez que el Director/a ha asignado al Equipo Terapéutico, conformado por un/a Terapeuta Residencial; un Terapeuta de Revinculación Familiar; un Terapeuta Ocupacional y una/a Cuidador/a Terapéutico.

Acogida Residencial: Si bien esta fase es liderada por el Director/a en coordinación con el Equipo Terapéutico asignado, requiere de la participación y cooperación del Equipo Integrado en su conjunto, siendo importante comprender que, cada niño/a tiene sus tiempos de adaptación y que para algunos/as, incluso puede constituir un desafío permanente. Sin embargo, es en el primer mes en que se tendrán que desarrollar acciones especialmente enfocadas para lograr su adaptación al espacio residencial. No obstante, lo anterior, es preciso recalcar que, una sana vinculación es un quehacer constante que requiere de acciones conscientes del equipo.

Para ello, es de vital relevancia que la residencia organice la forma en que acogerá a los niños y niñas cuando ingresen, ello en consideración a su corta edad; a su historial temprano de adversidad y experiencias traumáticas y al impacto de la separación abrupta de sus familias. En este escenario, es usual que se sientan contrariados/as; lábiles; molestos/as; asustados/as; tristes; desafiantes o manifiesten otras emociones que requieren ser comprendidas y abordadas desde la práctica informada en trauma. Por tanto, la Residencia debe contar con un diseño general de acogida, pero

¹⁷ Recordar que el ingreso del niño o niña a la residencia se realice de forma paralela al ingreso del Programa de ortalecimiento y Revinculación Familiar.





su implementación debe responder de manera flexible y adaptable a las necesidades individuales de cada niño y niña. Asimismo, es clave que desde un inicio el Equipo Integrado en su conjunto responda de manera sensible a sus particularidades, proporcionándoles experiencias enriquecedoras y terapéuticas en un entorno vital que les proporcione una "sensación de normalidad" (Holden, 2023).

Desde esta mirada, el principal propósito de la Acogida es que el niño y niña, comience a sentir la residencia como un espacio seguro, para lo cual el equipo en su conjunto, a través de sus prácticas cotidianas e interacciones puede ir mostrándole que está en un entorno protegido, en el cual puede ir confiando paulatinamente y aprendiendo nuevas formas de relacionarse. Siguiendo a Holden (2023) estos espacios seguros proporcionan un entorno en el cual se reducen las tensiones y las situaciones conflictivas, incrementan el deseo de participar y seguir participando (incluso cuando es difícil) y los niños/as y adultos/as aprovechan las oportunidades que les otorga el espacio residencial para desarrollar procesos de aprendizaje.

Considerando el marco planteado, el equipo desarrolla una serie de acciones para que el niño o niña se sienta acogido/a, lo cual le permitirá paulatinamente su incorporación a la rutina y haciéndosele familiar su permanencia en la residencia, favoreciendo que ésta sea una experiencia sanadora y de resignificación de sus historias de desprotección.

Así también, se espera que para la ejecución de esta fase el Director/a o el/la Encargado/a del ambiente terapéutico, o en su defecto el Cuidador/a Terapéutico de turno, acoja al niño o niña a su ingreso, con la finalidad de contenerlo/a. Para ello, debe explicarle las razones de su ingreso, en un lenguaje comprensible a su edad y características, así como también debe estar disponible para acoger su expresión de emociones, o bien, respetar su silencio, pero en una actitud de disponibilidad afectiva y sensible al proceso que está viviendo. En la medida que el niño/a se encuentre receptivo y con mayor apertura a este nuevo contexto, se le podrá acompañar a recorrer las dependencias, presentarle a los otros niños y niñas y, a los adultos/as que se desempeñan en este entorno, explicarle cómo se organiza la residencia, sus rutinas y horarios, las tareas que realiza cada integrante del equipo, qué adulto/a estará a su cargo, a quién recurrir en su ausencia, como también los acuerdos de convivencia y mostrarle su dormitorio. Es importante que este sea un proceso flexible y muy respetuoso, no necesariamente deberá ejecutarse el mismo día del ingreso, ello dependerá de su estado emocional y de la lectura que realice el adulto, de cómo se va sintiendo el niño o niña y los posibles problemas de adaptación que pudiera presentar para contenerlo/a; apoyarlo/a e ir proporcionando más información, siempre respetando sus tiempos.

Es muy importante que durante toda la estadía y especialmente durante las primeras semanas, el ambiente residencial otorgue predictibilidad, y a la vez, flexibilidad, esto quiere decir que el niño o niña debe conocer las actividades que se desarrollarán durante el día a día en la residencia, sus horarios, días en que será visitado por su familia de origen, entre otras acciones que son parte de la rutina. Ello proporcionará mayor predictibilidad y seguridad a su estadía, puesto que el niño o niña viene de un entorno familiar, probablemente, con un estilo relacional y pautas de interacción diferentes. Lo anterior, debe ser propiciado por todo el Equipo Integrado.

Procedimiento Administrativo: Conformación del equipo terapéutico asignado y revisión de antecedentes: Este procedimiento es iniciado por el Director/a, con el ingreso del niño/a y su familia a ambos programas (Residencia Familiar para Segunda Infancia y Fortalecimiento y Revinculación Familiar), a través de su registro en el sistema informático del Servicio, activándose, a partir de este





hito, los plazos establecidos para la ejecución de las distintas etapas y productos de la intervención. Asimismo, el Director/a asigna al Equipo Terapéutico responsable del acompañamiento al niño o niña y su familia, constituido por cuatro integrantes: un/a Terapeuta residencial, un Terapeuta de revinculación familiar, un/a Terapeuta Ocupacional y un/a Cuidador/a Terapéutico.

Por su parte, el Equipo Terapéutico asignado debe realizar una reunión de reconocimiento documental de derivación, requiriendo para ello, revisar y analizar los antecedentes que acompañan su derivación, en especial, el Informe de Diagnóstico y Plan de Intervención Individual emitido por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, y de toda la información que se tenga a la vista, a fin de conocer los antecedentes que determinaron su ingreso al Cuidado Alternativo Residencial, debiendo además, crear la carpeta individual del niño/a que contenga todos los antecedentes proporcionados por el ente derivante. En esta misma línea, se deben realizar también, las coordinaciones tanto con el sector educativo para garantizar el acceso a educación acorde al nivel de escolaridad y necesidades educativas, así como la inscripción y/o traslado al centro de atención primaria de salud correspondiente al territorio de la residencia.

Asimismo, es importante que durante los primeros 5 días a partir del ingreso del niño/a a la Residencia, la familia de origen conozca al equipo que los acompañará terapéuticamente, siendo primordial que, al menos, el/la Terapeuta Residencial y el Terapeuta de Revinculación Familiar, como representantes del equipo asignado, previa coordinación, acudan al domicilio para presentarse de manera conjunta a la familia, para explicar los objetivos del Modelo Residencial Integrado, el alcance de la intervención, la relevancia de su participación en las actividades que se convoquen, aclarando dudas al respecto y agendar las próximas actividades a realizar, concordando también, los horarios de visita, a menos que el tribunal disponga de lo contrario¹⁸. Al respecto, es importante considerar que, en los próximos encuentros con la familia, en la medida que sea pertinente, se vaya integrando el/la Terapeuta Ocupacional y el Cuidador/a Terapéutico/a asignados al proceso interventivo con el niño/a y su familia de origen¹⁹, a fin de conocer a todos los miembros de conforman el Equipo asignado que acompañará su proceso de intervención, explicando a su vez, el propósito de sus tareas y cómo se desarrollará el trabajo conjunto.

Es importante que en la o las primeras entrevistas con la familia de origen, se presente el Modelo Residencial Integrado como una instancia de apoyo a la revinculación familiar y una oportunidad de desarrollo para los niños/as, aludiendo -además- al motivo de ingreso de forma no amenazante, sino más bien como una invitación a formar en conjunto una alianza colaborativa en favor de éste/a. Además, se les debe mencionar que se informará al Tribunal con competencia en Familia sobre el ingreso efectivo, así como los avances de la intervención, otorgando claridad y transparencia a la relación.

Dichas visitas en el domicilio con el/la adulto/a de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso, están dirigidas también, a conocerlo/a, e iniciar una relación de colaboración, empatizando respecto de los efectos generados por la salida del niño o niña del entorno familiar. Solicitando, además, información de utilidad para el acompañamiento terapéutico residencial al niño o niña, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, juegos,

¹⁹ La familia de origen es aquella con la que el niño o niña vivía antes del ingreso a cuidado alternativo, los/las adultos con los que ha estado viviendo el mayor tiempo de su vida (RELAF. 2015)



1

¹⁸ Para mayor detalle revisar la Orientación Técnica del Programa de Fortalecimiento y Revinculación, en el cual se detalla la acogida que se realiza con la familia.



vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la desregulan y formas que utilizaba para tranquilizarlo/a y objetos transicionales u otros recursos que contribuyan a su bienestar en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el niño o niña, la disponibilidad horaria que tiene el/la adulto/a y/u otros familiares para la realización del primer encuentro, y se consensua fecha y hora para éste, lo cual se facilita aportando el costo de la movilización desde el proyecto, cuando la familia lo requiere.

En caso de niños y niñas ingresados/as de urgencia a la residencia, que carecen de la evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, este realiza el diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra interviniendo el Modelo Residencial Integrado, el/la director/a debe gestionar reunión para evitar superponer acciones y definir las acciones prioritarias de cada equipo y los canales de comunicación que utilizarán mientras esperan la emisión del informe de diagnóstico clínico especializado y el plan de intervención, lo cual debe quedar registrado en el acta de acuerdos.

Finalmente, como se ha planteado anteriormente, la intervención con la familia se realiza en todos los casos, a excepción de niños o niñas en situación legal de abandono (no tiene familia ubicable), cedidos en adopción o con causa de adopción firme y ejecutoriada (UNICEF, 2021), situaciones en que se reúnen los antecedentes para ser revisados en conjunto con la Unidad Regional de Adopción.

Etapa 2: Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U-(6 semanas en paralelo a la etapa de Acogida e Ingreso)

De manera paralela a la fase de Acogida Residencial e Ingreso, el Equipo Terapéutico asignado debe ajustar el PII inicial elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, el cual contiene una conclusión respecto de nivel de desprotección en el cual se encuentra el niño o niña en base a una evaluación realizada a partir del estudio de cuatro dimensiones, a saber: (1) Características de la situación de vulneración; (2) Situación del niño, niña o adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y (4) Características contextuales o del entorno²⁰. Para ello, se cuenta con un plazo no superior a 6 semanas, a partir del ingreso del niño/a al acogimiento residencial.

Por lo tanto, el equipo asignado no debe realizar un nuevo diagnóstico, pues ya cuenta con uno, pero sí revisar si hubo modificaciones en la situación proteccional, lo que incluso podría no justificar la permanencia del niño o niña en acogimiento residencial, en cuyo caso, se debe informar a la brevedad al juez con competencia en familia.

Asimismo, al analizar la información disponible el equipo puede determinar si se requiere indagar y/o actualizar algún aspecto específico de las dimensiones ya mencionadas, que aporte a la particularidad de las intervenciones que realice el Modelo Residencial Integrado, triangulando información de ser necesario. De esta manera, con los insumos antes señalados, se deben realizar los **ajustes** al Plan de Intervención Individual inicial, transitando a uno Unificado (PII-U), el cual será el instrumento técnico compartido que orienta la intervención residencial y familiar.

²⁰ Para más información se sugiere revisar la Orientación Técnica de Diagnóstico Clínico Especializado disponible en la página web del Servicio, disponible en https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/ot/2023/REX-631 2023-APRUEBA-OOTT-PROG-DCE.pdf.



-



El PII-U es un instrumento técnico que integra la visión del equipo en coherencia con los hallazgos del diagnóstico y la opinión del niño/a y su familia. Lo cual, requiere que en primer lugar sean informados respecto de sus derechos y el alcance de la intervención residencial, como también cuáles son los mecanismos concretos de participación que favorecen su inclusión. De este modo lo esperable es que este ajuste sea realizado en conjunto con el niño/a y su familia de origen. Si lo anterior no es posible, ya sea porque los niños/as se encuentren en un estado emocional que dificulte esta construcción, o porque los padres se muestren reacios a la colaboración, o incluso; porque exista una disposición de tribunal que lo impida, u otras situaciones que imposibiliten dicha co-construcción, se debe, en todo caso, presentar el PII-U para favorecer su conocimiento, y lo retroalimenten en la medida de sus posibilidades e interés por participar. No obstante, se debe establecer estrategias que favorezcan su participación activa²¹ en los futuros ajustes del PII-U.

Esta etapa culmina con la elaboración y el envío de un primer informe al Tribunal competente, en el cual se incluye una actualización de la situación proteccional y el PII-U propiamente tal, contando para ello, con un plazo de seis semanas.

En caso de niños y niñas en situación de abandono o cedidos en adopción, el Equipo asignado deberá reunir los antecedentes para que el Director/a establezca coordinación y remita dicha información a la Unidad Regional de Adopción, para su evaluación y posterior inicio de proceso de susceptibilidad de adopción. En estos casos, el Plan de Intervención Individual Unificado debe ajustarse para restituir el derecho a vivir en familia a través de una familia adoptiva, debiendo, complementariamente, abordarse el tema en el acompañamiento residencial terapéutico y en la intervención terapéutica con el niño o niña.

En caso de niños y niñas con causa de adopción ejecutoriada, el Plan de Intervención Individual Unificado incorpora los objetivos y acciones para restituir el derecho a vivir en familia a través de una familia adoptiva, para ello se integran las acciones coordinadas con la Unidad Regional de Adopción y con el Programa de Intervención con niños/as institucionalizados/as, y su preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI), cuando corresponda.

Etapa 3: Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado (10 meses)

Ajustado el PII-U, el Equipo Terapéutico asignado debe iniciar las acciones para el desarrollo de su ejecución por un tiempo aproximado de 10 meses²², las que son lideradas por los/as Terapeutas Residencial y de Revinculación Familiar y en coordinación con el Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico del niño/a. Al respecto, es importante recalcar, que ambos programas Acogimiento Residencial y Fortalecimiento y Revinculación Familiar, en tanto Modelo Residencial Integrado, ponen al servicio de los niños/as y sus familias que participan de la modalidad, sus competencias para el abordaje de las distintas temáticas que les afectan, desde un trabajo conjunto y complementario. Dado lo anterior y, no obstante, esta aclaración, en lo sucesivo, se abordan las acciones que exige la ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado desde el componente del acogimiento Residencial que se desarrolla a continuación:

²² Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención para concretar una alternativa familiar estable para el niño o niña, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia n familia que ordenó la medida de protección.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley Nº 19.799

²¹ En la medida en que los niños y niñas y sus familias se van involucrando en sus procesos de intervención, los niveles de participación se irán incrementando.



a. Intervención Residencial Terapéutica

El desarrollo de la intervención residencial es liderado por el/la Encargado del Ambiente Terapéutico, con la colaboración del equipo integrado y tiene a la base la participación, en tanto principio y derecho consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual debe ser considerado como un pilar de las diversas prácticas que sostienen el acogimiento familiar en atención a los mecanismos individuales y colectivos establecidos en los lineamientos del Servicio en esta materia, plasmados en el reglamento de participación²³.

Por su parte, la permanencia de los niños y niñas en la Residencia debe ser en sí misma una experiencia de ejercicio de derechos y de reparación, por tanto, todo su quehacer tiene un **propósito terapéutico**, sustentado en las teorías vinculares y modelos relacionales de intervención. En este sentido, se debe destacar que, la intervención involucra a todo el Equipo Integrado y considera, al menos, las **siguientes dimensiones: (1) Espacio Físico; (2) Espacio Socioemocional y (3) Espacio Ideológico - Cultural.**

(1) Espacio Físico: Esta dimensión en liderada por el/la Encargado/a del Ambiente Terapéutico, con la colaboración del Director/a de la Residencia. Plantea que la infraestructura, habilitación y organización de los espacios debe considerar que alberga niñas y niños pequeños, entre 4 y 8 años de edad, quienes requieren de un ambiente hogareño, normalizador, sensible, cálido y seguro que les permita reparar sus historias tempranas de adversidad y traumas; crecer y desarrollarse en plenitud, a través del despliegue de todos sus potenciales recursos para su vida presente y futura.

Como se ha señalado anteriormente, para el diseño de un ambiente residencial terapéutico, es necesario tener conciencia del entorno, así como de los efectos que puede generar en los niños y niñas, a modo de prevenir o en su defecto, disminuir posibles situaciones de desregulaciones emocionales o conductas basadas en el dolor, como las denomina Holden (2023), requiriendo, por tanto, espacios visualmente limpios, armónicos y tranquilos, ordenados, con mobiliario y equipamiento apropiado y de fácil uso para los niños y niñas, que promuevan seguridad y autonomía progresiva. Así, el Equipo debe promover que los niños y niñas sientan la residencia como su espacio seguro, en el cual puedan permanecer y desplazarse de manera confiada. También, tiene que resguardar que los encuentros con sus familias se den en un ambiente de intimidad, privacidad y sin interferir en la dinámica de los otros niños/as.

La infraestructura, su mobiliario y espacios de esparcimiento y juegos deben adecuarse al tramo etario, permitir la convivencia entre pares, y entre éstos y los adultos, como también asegurar espacios de privacidad cuando el niño/a requiera estar solo/a y/o que requiera calmarse, siempre acompañado por un adulto. Asimismo, la Residencia debe permitir la exploración y el contacto con la naturaleza, como podría ser a través de la construcción y mantención de un huerto. Se espera que este espacio sea diseñado considerando la opinión de los niños y niñas.

Por su parte, es importante promover la participación del niño o niña, instándoles a expresar su opinión y poder contribuir en la ambientación de su dormitorio, lo que significa que dentro de las posibilidades de recursos de los cuales se disponga, se debe intencionar poder brindarle

²³ Para mayor detalle revisar el Decreto N° 14 que Aprueba el Reglamento que Regula los Mecanismo y Procedimientos de Participación y de Exigibilidad de Derechos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Ministerio de Desarrollo Social y Familias; Subsecretaría de la Niñez, promulgado el 03 de septiembre del 2021. Disponible 1 https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/Decreto-14_27-DIC-2021.pdf



_



oportunidades de elección en su decoración, colores, dibujos, fotografías, objetos personales, personajes de su gusto, entre otros ejemplos. De igual forma, es esperable que los niños y niñas participen en tareas cotidianas, de acuerdo con sus características y necesidades específicas, como su higiene personal, la elección de su ropa (acorde al clima), el orden de sus pertenencias y de los espacios comunes o incluso (de ser pertinente) en la preparación de alimentos que no impliquen riesgo y bajo la supervisión de un adulto. Todo lo anterior, además de aportar de manera muy concreta al ejercicio de derechos de la participación, contribuye a la sensación de agencia personal y de apropiación del espacio.

b) Espacio Socioemocional: La dimensión en liderada por el/la Encargado/a del Ambiente Terapéutico, con la colaboración del Terapeuta Ocupacional, Terapeuta Residencial y Cuidadores/as Terapéuticos. Comprende la adecuada implementación de un ambiente residencial terapéutico que requiere considerar la inclusión de distintos elementos, a saber: (1) Establecer relaciones afectuosas de los adultos con los niños y niñas, cuyas interacciones permitan brindar un lugar seguro y apoyo para recuperarse, para realizar tareas, acorde a su etapa de desarrollo y aprender habilidades para la vida. Para ello, el Equipo de Cuidadores Terapéuticos deberán responder a las necesidades y perspectivas de los niños y niñas, de manera individual y/o grupal de manera coherente, ayudándoles a realizar tareas clave de su desarrollo socioemocional; (2) Transmitir mensajes de altas expectativas a los niños y niñas, creyendo en sus capacidades para salir adelante, alcanzar sus metas y realizar sus sueños, siendo necesario conocer y aprovechar sus recursos, capacidades e intereses para instarlos/as a enfrentar nuevos desafíos y aprendizajes y (3) Generar oportunidades de participación en actividades desafiantes y acorde a los intereses de los niños y niñas, favoreciendo a sus procesos de aprendizaje; a desarrollar relaciones; a generar un sentido de pertenencia al grupo, a ser creativos/as; a aprender a resolver problemas y a contribuir y dar algo de sí mismos a los demás.

Para que un ambiente residencial terapéutico sea posible, se requiere de la co - construcción con los niños y niñas de un marco de convivencia, el que consiste en el establecimiento de un conjunto de acuerdos, límites y normas básicas que guiarán las relaciones cotidianas de todos/as sus integrantes, con el fin de favorecer una convivencia basada en el respeto mutuo. De igual manera, tal como se ha señalado anteriormente, es importante establecer de manera participativa los mecanismos a través de los cuales se resolverán los conflictos entre pares. La relación entre los niños y niñas y el Equipo Residencial debe estar basada en el enfoque de derechos, en el cual el adulto le brinda nuevas formas de relacionarse, basada en un vínculo seguro y cuidado sensible a las necesidades de cada niño/a.

Sumado a lo anterior, en la intervención residencial, se requiere el establecimiento de **rutinas colectivas e individuales** para otorgar un ambiente seguro y predecible a los niños y niñas, lo que permite desenvolverse con confianza, considerando las características del desarrollo de la segunda infancia y sus particularidades.

La elaboración de la rutina colectiva brinda un marco organizativo para los niños/as y adultos que otorga claridad para el buen funcionamiento de la residencia, requiriendo a su vez, ser flexible para adaptarse al dinamismo de la cotidianidad y de los requerimientos individuales de quienes son parte del espacio residencial. De este modo, la rutina deberá incluir actividades cotidianas de cuidado (higiene, alimentación, sueño y recreación, entre otros aspectos), definiendo también, los tiempos de juego, recreación, deportes, cultura, uso del tiempo libre y estudio, entre los más relevantes. Además, debe incorporar el desarrollo de actividades grupales que surjan a partir de los intereses





de los niños y niñas, y/o a sugerencia del Equipo Integrado en encuentros o asambleas (se detalla más en profundidad en el Espacio Ideológico-Cultural) para fortalecer relaciones de cooperación, espacios de diversión, como pueden ser, por ejemplo: la construcción y mantención de huertas, talleres (reciclaje, cocina, manualidades, arte, deportivos, entre otros), celebración de cumpleaños o festividades. Así mismo, especial atención se debe poner a la organización de las rutinas los fines de semana, temporadas de vacaciones escolares, ausencia de visitas de familia, para que los niños y niñas no los vivan como "tiempos muertos", sino que respondan a sus necesidades de recreación, de exploración de su entorno y a la emergencia de sus distintas habilidades.

Respecto a la elaboración de las rutinas individuales de cada niño/a, la responsabilidad recae en el Terapeuta Residencial, con la colaboración del/la Terapeuta Ocupacional y Cuidador/a Terapéutico en conjunto con el niño o niña. En ésta se deben organizar los tiempos y responsables de las actividades en las que participará al interior de la residencia, así también se deben organizar las acciones que tienen relación con la rutina diaria de cada niño o niña, como la asistencia al establecimiento educacional, horas en centros de salud, su participación en actividades en espacios territoriales, así como los días y horarios de visita y actividades familiares, ello en coordinación con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

Por otra parte, otro aspecto clave es el **Cuidado Sensible**, el cual debe responder a las necesidades particulares de cada niño o niña, acompañándolo/a de manera cotidiana en su rutina, brindándole protección, seguridad, oportunidades de aprendizaje de nuevas formas de vincularse y resolver conflictos. Asimismo, el Equipo de Cuidadores/es Terapéuticos/as deben tener la capacidad de evaluar los sentimientos que están a la base de los comportamientos del niño/a, comprender su significado desde una mirada de práctica informada en trauma y activar estrategias para co- regular su estrés y calmarlo/a.

3) Espacio Ideológico-cultural: Esta dimensión en liderada por el/la Encargado/a del Ambiente Terapéutico, con la colaboración del Director/a y la participación del Equipo Integrado, debe velar que se implementen distintos mecanismos para escuchar la opinión de los niños y niñas e incluirla en la toma de decisiones de acuerdo con sus características y al principio de autonomía progresiva, como también ajustarse a lo establecido en los lineamientos del Servicio, en materia de participación.

La implementación de espacios colectivos de participación se constituye en oportunidades concretas en las cuales los niños y niñas puedan ejercitar, de manera respetuosa, la emergencia de diversas opiniones; concordar mecanismos para la toma de decisiones; resolver discrepancias y conflictos interpersonales entre pares; decidir aspectos relacionados con la organización de la Residencia y poder establecer los mecanismos para canalizar sus inquietudes, molestias y reclamos. En este sentido, el rol del equipo es favorecer estos espacios, que pueden tener distintas denominaciones como asambleas, encuentros u otras, de manera permanente, con una periodicidad, al menos quincenal, propiciando la participación de todos los niños/as de la residencia.

Complementariamente a lo antes señalado, también, se debe contar con mecanismos claros para asegurar la participación de cada niño o niña en su proceso terapéutico, entregando a su vez, información transparente y permanente acerca de las resoluciones del tribunal, explicándoles su significado con un lenguaje que puedan comprender e ir involucrándolos en todas las decisiones que se tomen relacionadas con ellos y ellas, como procedimientos médicos, cambios de





establecimiento educacional, días y horario de visitas familiares, participación en actividades dentro y fuera de la Residencia y en general en todo lo referido a su permanencia en el acogimiento.

Finalmente, en conjunto con los niños y niñas se pueden organizar actividades de encuentro donde se aborden temáticas relacionadas con los enfoques transversales como: diversidad de género, interculturalidad, inclusión, entre otros, en un lenguaje motivante y acorde a su etapa del ciclo vital. Igualmente, en las prácticas cotidianas de la residencia se debe promover la diversidad como un valor que aporta a la convivencia y formación de sus integrantes.

b. Acompañamiento Terapéutico con el Niño y Niña

El acompañamiento terapéutico al niño o niña es liderado por la dupla conformada por el/la Terapeuta Residencial y el/la Terapeuta de Reunificación Familiar, con la colaboración del/la Cuidador/a Terapéutico y el/la Terapeuta Ocupacional, y considera los siguientes ámbitos de acción: (1) Abordaje terapéutico con el niño o niña, (2) Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de su agencia personal y (3) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios, sostenidos por los principios propuestos por Holden (2023).

Estos tres ámbitos se comprenden desde el principio de implicación de la familia a lo largo de la permanencia del niño o niña en la residencia, éste alude a que éstos/as necesitan vínculos permanentes con personas adultas que les cuiden y les den cariño. Por ello, involucrar a los padres, familia extensa, o a otros adultos interesados en los cuidados y el proceso del niño/a, así como planificar apoyos adecuados para la reunificación de este/a en su comunidad, son dos indicadores de "éxito del tratamiento" (Whitaker, 1994, en Holden, 2023). Así, para el desarrollo de este componente el equipo integrado puede ayudar a los niños y niñas a escribir cartas a su casa, organizar el contacto con sus hermanos/as y planificar las visitas que realiza la familia de modo provechoso, y así apoyar la relación del niño/a con su familia. Holden (2023) indica que un acogimiento residencial centrado en la familia obtiene los resultados más positivos con los niños y niñas, en la consideración de la premisa de que cada uno/a de ellos/as tiene una familia, por lo que cuando y donde sea posible, el equipo asignado debe mantener a la familia en el papel de padres, solicitando su opinión en la elaboración de su PII-U y distintas planificaciones, ayudándoles a mantenerse activos en las actividades diarias del niño/a (p. ej., compras, viajes a citas, reuniones en la escuela, comidas, celebraciones, actividades recreativas). Este avance hacia la receptividad y la inclusión requiere de relaciones honestas y abiertas caracterizadas por el respeto, la confianza y la sensibilidad cultural. Las familias necesitarán tiempo, apoyo e información para tener un papel significativo en las decisiones que tomen con respecto a su hijo/a, lo que requiere una verdadera alianza con el equipo integrado, asignado al niño/a.

En situaciones en que no se encontrasen redes familiares, o los parientes contactados no estuvieron dispuestos a participar en la intervención, se deben reunir los antecedentes necesarios para presentarlos en reuniones de análisis de casos y reuniones resolutivas, para evaluar la situación del niño o niña y decidir colegiadamente su proyección de egreso del sistema, a través de la adopción. De definirse el inicio de causa de susceptibilidad de adopción se remite la información solicitada para este proceso a la Unidad Regional de Adopción.

Así también, en aquellos casos en que la intervención desarrollada para la reunificación familiar con la familia no tenga los resultados esperados se desarrolla el proceso de toma de decisiones respecto





de la opción para restituir el derecho a vivir en familia, ya sea con otro familiar de la familia extensa, o a través de la adopción.

b.1 Abordaje terapéutico con el niño/a

Para que a un niño o niña las intervenciones ligadas a lo individual le hagan sentido y pueda beneficiarse plenamente de éstas, el entorno en el que vive debe ser estable, cálido y enriquecedor. Cuando ellos/as se sienten seguros/as, tienen relaciones de confianza con las personas adultas y participan en actividades y rutinas en las que experimentan satisfacción, es más probable que tengan la energía, la atención y el deseo de participar en intervenciones educativas y/o terapéuticas (Holden, 2023), por lo que el sostén brindado por el equipo en su conjunto a través del Acompañamiento Residencial Terapéutico es fundamental y transversal a todo el proceso.

En este sentido, el equipo asignado también debe asegurar que, desde el primer día, el niño/a sienta la presencia de un espacio de seguridad y la confianza en que esta será duradera, lo que es fundamental para proporcionar una acogida bien informada sobre el trauma que mejore el bienestar de éstos/as. Los niños y niñas que han vivenciado experiencias traumáticas o adversas están siempre en "alerta máxima", incluso sin que haya una amenaza aparente, por lo que necesitan sentirse seguros/as para poder relajarse, participar en actividades y beneficiarse de sus experiencias (Holden, 2023). De este modo, si ellos/as están rodeados/as de personas adultas de confianza y la convivencia se da en base a normas en las que participan y que perciben como justas, es más probable que se sientan seguros/as.

Teniendo a la base estas premisas, para su implementación es importante considerar un acompañamiento basado en las relaciones, que se vincula a las interacciones de las personas adultas con los niños/as. Así, una naturaleza afectuosa y cariñosa de las relaciones entre éstos/as contribuye significativamente a mejorar el funcionamiento conductual y emocional de los niños y niñas (Farmer et al. 2017, en Holden, 2023).

Esta óptima vinculación se caracteriza por el afecto, la reciprocidad, la complejidad progresiva y el equilibrio de poder. Estos cuatro elementos permiten al equipo asignado, así como al equipo integrado en su conjunto, formar relaciones auténticas y con propósito, que ayudan a los niños y niñas a crecer, desarrollarse y prosperar.

De este modo, estas interacciones que el equipo asignado debe generar en el quehacer cotidiano del niño o niña le proporcionan una serie de experiencias de aprendizaje interpersonal que aumentan su capacidad de prosperar (Holden, 2023). Lo anterior, también puede moldear las creencias y expectativas generales de los niños/as sobre las personas adultas, creando ideas más sanas sobre sus relaciones y haciéndoles más receptivos/as a las relaciones de apoyo en el futuro. Así, las relaciones y los vínculos afectivos que los/as niños/as forman en la residencia son fundamentales a la hora de ayudarles a desarrollar competencias y construir relaciones significativas a lo largo de su vida.

Otro aspecto que considerar es la mirada **centrada en el desarrollo** y desde el curso de vida respecto de cada uno de los niños/as que son parte de la residencia, el cual aportará al objetivo de esta intervención, que es brindar un espacio relacional donde cada niño o niña pueda desplegar la capacidad de reconocer, soportar, regular y expresar emociones de una manera adecuada a su edad.





Lo anterior, dado que, si bien todos los niños y niñas necesitan las mismas experiencias y oportunidades básicas para desarrollarse hasta la edad adulta, quienes han sufrido situaciones adversas requieren experimentar nuevas vivencias reparatorias que le permitan resignificar y así superar las transiciones vitales que impidieron su desarrollo (Holden, 2023). Desde esta perspectiva, .el equipo puede ver los comportamientos inusuales o las variaciones en el ciclo vital en el contexto de la progresión del desarrollo del niño o niña, en lugar de considerarlos "comportamientos desafiantes". Para abordar esto, el equipo asignado debe ayudar a satisfacer algunas de las necesidades sociales y de desarrollo básicas de los/as niños/as, como el afecto, el dominio, el propósito y la autonomía, creando las condiciones para que éstos/as desarrollen habilidades de autorregulación y logren alcanzar un bienestar socioemocional.

Las consideraciones mencionadas anteriormente tienen relevancia debido a las experiencias de los niños y niñas, donde además de la desprotección se encuentran las pérdidas que tienen, como son su familia, sus amigos, su escuela, su casa, sus mascotas y sus pertenencias, los que tienen un profundo efecto en su capacidad para poder confiar en las personas adultas que les cuidan y entablar relaciones con ellas. Además, cuando las separaciones y las pérdidas son repentinas, inesperadas, dramáticas, extremas o repetidas, se consideran acontecimientos traumáticos, por lo que los niños y niñas se sienten abrumados por la ansiedad y podrían desarrollar sentimientos de culpa, ira, vergüenza e impotencia, siendo posible visualizar que todos los/as niños/as en acogida han experimentado, al menos, una pérdida al ingresar al acogimiento residencial. Es por ello, que la capacidad de comprender y responder a la expresión de pérdida de los niños/as y a su duelo constituye una habilidad clave que debe poseer la dupla co- terapéutica residencial y de revinculación familiar.

Desde un acompañamiento bien informado en trauma, se tiene la claridad de que en general los niños y niñas en acogimiento residencial, pueden llegar a vivir experiencias saturadas de pérdidas que a veces se dejan sin reconocimiento (Holden, p.108, 2023), siendo en estas tempranas trayectorias de adversidad y trauma uno de los efectos más significativos la incapacidad para autorregular las emociones y controlar los impulsos, donde al enfrentarse a emociones fuertes, los/as niños/as que han tenido estas experiencias podrían reaccionar de forma exagerada o mínima. Así, mientras que algunos/as tienen dificultades para gestionar sus emociones y actúan impulsivamente, otros/as podrían retraerse y desapegarse para hacer frente a la situación cuando se sienten abrumados.

Así, este acompañamiento, comprende que a cada niño y niña que es parte de la residencia se le debe brindar experiencias de desarrollo normales, relaciones afectuosas, oportunidades para participar y contribuir, y espacios individualizados para superar las dificultades a lo largo del día en su quehacer cotidiano. De este modo, la dimensión de abordaje terapéutico al niño/a, a través del equipo asignado, les proporciona el entorno óptimo para poder alcanzar su máximo potencial de desarrollo, ofreciéndole espacios donde los/as niños/as pueden ensayar formas nuevas y diferentes modos de gestionar sus acontecimientos diarios, resolver problemas y establecer relaciones, lo que se ve favorecido cuando saben que pueden recurrir a personas adultas referentes que les ayudan y orientan y consideran sus intereses reflejados en el abanico de actividades.

Este abordaje terapéutico tanto en lo cotidiano, como en espacios individualizados ofrece al niño o niña una relación de compromiso, de apoyo y oportunidades, donde el equipo terapéutico asignado va trabajando el aumento de la resiliencia, a través de abordajes de las habilidades de regulación





emocional, la autonomía, la autosuficiencia, la competencia social, la flexibilidad y la capacidad para resolver problemas y adaptarse a los cambios (Holden, 2023).

Habilidades de corregulación y de autorregulación: Los niños y niñas requieren de personas adultas que les ayuden a controlar el estrés proporcionándoles una base segura, por ello los/as terapeutas residenciales y de reunificación familiar asignados, deben escuchar activamente, ayudar a los/as niños/as a etiquetar sus emociones, utilizar un tono de voz tranquilizador y reconfortante, y satisfacer sus necesidades, lo que forma parte del proceso de corregulación. Éste no es un proceso para solucionar un problema o hacer que desaparezca el dolor, sino una habilidad que les ayuda a aprender finalmente a calmarse por sí mismos/as.

En sus relaciones con las personas adultas, los niños y niñas aprenden a controlar su comportamiento, sus emociones, sus pensamientos y su atención, un conjunto de habilidades conocido como Autorregulación. A medida que los/as terapeutas residenciales y de revinculación familiar asignados identifican las emociones en los/as niños/as y les ayudan a aprender formas de gestionarlas, se desarrollan las habilidades de autorregulación (Van der Kolk, 2015, en Holden, 2023). Los/as niños/as que no han aprendido a gestionar sus emociones necesitan que un adulto de confianza les ayude a corregular (identificar y gestionar) las emociones a lo largo del día, así como en momentos de estrés y disgusto.

- Habilidades sociales e interpersonales: Todos los niños y niñas aprenden habilidades relacionales al participar en relaciones sanas, así como aprenden a preocuparse por los/as demás al recibir tratos afectuosos por parte de quienes les cuidan. En este sentido, los/as Terapeutas Asignados deben intencionar que cada niño/a aprenda a llevarse bien con los demás integrantes de la residencia, así como de los entornos donde se relaciona y a establecer amistades. Para que desarrollen y mantengan relaciones, necesitan tener una serie de habilidades, como empatía y de resolución de problemas y conflictos, control de los impulsos, flexibilidad y comunicación, los que se van abordando en el día a día.
- -Autonomía: Esta corresponde a un conjunto de habilidades y actitudes que incluyen la capacidad de razonar, considerar diferentes puntos de vista y tener autoestima y respeto de sí mismo. Para que los/as niños/as desarrollen estas habilidades y actitudes, necesitan oportunidades en las que puedan elegir, considerando alternativas significativas. Para acompañarlos en este proceso, el equipo asignado debe entablar conversaciones a modo de compartir valores y conocimientos en torno a diferentes respuestas a las situaciones que a los/as niños/as se les presentan. El equipo debe ayudarles a aprender a tomar decisiones que redunden en su propio beneficio y que, al mismo tiempo, sean respetuosas con los/as demás.
- -Autosuficiencia: Es la convicción de una persona sobre su capacidad para tener éxito en una situación en concreto, desempeña un papel importante en la forma en que las personas afrontan las dificultades. La autosuficiencia positiva ayuda a los niños y niñas a superar los retos de la vida y a alcanzar sus objetivos personales.

Para el cumplimiento de los objetivos del PII-U relacionados con esta dimensión, es fundamental la consideración del **juego como un elemento esencial**, dado que, además de ser actividad necesaria para el crecimiento y desarrollo normales de las habilidades físicas, cognitivas e interpersonales, es una herramienta importante para ayudar a los niños y niñas a superar experiencias traumáticas (Perry, 2002, en Holden, 2023). Esto ya que es la principal vía de aprendizaje, exploración e





interacción, que les otorga la oportunidad de arriesgarse a aprender por ensayo y error, de ganar y perder, o de probar cosas que den miedo sin repercusiones permanentes ni terribles. Por otra parte, el juego también permite reducir el estrés y liberar emociones de forma segura y adecuada, y lo que es más importante, jel juego es divertido! (Holden, 2023).

Aunque el juego se considera con frecuencia un elemento no esencial, el Comité de Derechos del Niño (2013) reafirma que es una dimensión fundamental y vital del placer de la infancia, así como un componente indispensable del desarrollo físico, social, cognitivo, emocional y espiritual.

Para lo anterior, se debe proporcionar el espacio óptimo para que los niños y niñas jueguen y se expresen, el que puede ser una sala de juegos del que la residencia disponga, pero también en algunas ocasiones o que a algunos/as les acomode más, otro tipo de espacios abiertos como el patio u otros de su agrado. Se recomienda, que se disponga de algunos materiales de juego sensoriales o de exploración sensorial que estimulen o despierten los sentidos, ya que pueden ayudar a la regulación afectiva (Stern, 2004), los que pueden ser utilizados para estos fines: caja de arena, arcilla, pintura de dedo, o pelotas de diferentes tamaños y estilos. Para la estimulación de la fantasía y el juego de roles se suelen utilizar muñecos, figuras de animales, coches, piezas de ensamblar y disfraces, para lo anterior, se recomienda tener muñecos con distintas tonalidades de piel, así como de distintos géneros y edades. También es una buena idea tener algunos juegos de mesa acorde a sus edades como parte del material, la idea es que los/as niños/as se sientan invitados y cómodos para jugar y que se exprese libremente.

En el mismo ámbito, el arte y la música también son salidas para la energía creativa y la inquietud emocional, el teatro y los juegos de fantasía ayudan a los niños y niñas a superar acontecimientos traumáticos del pasado y a hacer frente al estrés emocional. Los pasatiempos y las actividades de interés identificados e incentivados por el/la Terapeuta Ocupacional, potencian los puntos fuertes y los intereses de los/as niños/as y les ayudan a desarrollar un sentimiento de identidad. Las actividades de tiempo libre les enseñan a divertirse y a disfrutar de la vida de forma sana y positiva, sin embargo, la evidencia ha dado cuenta que muchos entornos y programas residenciales son pobres en actividades y otras las limitan a los/as niños/as que se las han ganado (Vander Ven, 2005 en Holden, 2023), siendo utilizado como medio de regulación

Es de suma relevancia **involucrar a las familias** en estas actividades, puesto que proporciona un medio para desarrollar relaciones entre sus miembros, fomentar una asociación entre la familia y el niño o niña, y modelar una variedad de formas de participar en actividades divertidas y productivas. Que la dupla de Terapeuta Residencial y el/la Terapeuta de Revinculación Familiar incluya a las familias como socios en todas las actividades posibles de la vida diaria de los/as niños/as, da la posibilidad de que sus miembros pueden relajarse y participar en un ambiente no amenazador, los niños y niñas tienen la posibilidad de demostrar sus fortalezas, habilidades y amistades que han generado, y las familias pueden aportar ideas y recursos para las actividades que pongan de relieve los talentos, intereses y habilidades de sus niños y niñas. Dichos eventos también brindan a las familias la oportunidad de compartir su propio bagaje cultural con los demás (Holden, 2023).

Así, el desarrollo de esta dimensión tiene su foco en una atención compartida por todo el equipo de la residencia hacia lo que el/la niño/a presenta como experiencias, pensamientos y sentimientos centrales. Desde esto poder otorgarles seguridad emocional que es compatible con el establecimiento de límites, estima, afecto y cuidados eficaces, aspectos que se van desarrollando en la intervención cotidiana, o sea en el trato directo que se tiene en el día a día con ellos y ellas, en





resumen, otorgarles nuevas posibilidades de experiencias relacionales, y así ir recuperando la confianza en los/las otros/as que deben protegerle. Así este sostén afectivo es la base para ir desarrollando su identidad personal y autoestima, donde el rol protector que deben cumplir los/las adultos que son parte de la residencia es fundamental.

b.2 Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de agencia del niño o niña

El sentido de esta dimensión es acompañar a los niños y niñas a fortalecer y desarrollar nuevas habilidades para la vida, estableciendo expectativas basadas en las necesidades de cada uno/a, abordando aspectos de su identidad para el desarrollo de su agencia personal. Ésta se encuentra liderada por el/la Terapeuta Ocupacional, quien debe tomar decisiones en función de las habilidades, preferencias y necesidades específicas del niño/a en ese momento y entorno concreto, acompañado del equipo integrado.

Se encuentra a la base del principio **basado en competencias** el que refiere que los equipos deben considerar que su función principal es ayudar a los niños y niñas a ser competentes en la gestión de su entorno, así como motivarles para que afronten los retos y dominen nuevas habilidades (Holden, 2023). De este modo, la labor es acompañarlos a lo largo de su estadía en la residencia para que puedan desarrollar nuevas habilidades y puntos de vista para gestionar las dificultades y los acontecimientos de su vida.

El foco es que los niños y niñas aprendan a resolver problemas, gestionar sus emociones y desarrollar la flexibilidad y su capacidad de pensamiento crítico, las que son necesarias para que los/as niños/as superen la adversidad y solucionen sus conflictos, siendo ésta una habilidad vital fundamental. El sentido, es que el equipo asignado pueda ayudarles a alcanzar sus objetivos personales y aumenten su motivación para aprender nuevas habilidades.

Esta intervención se desarrolla en un contexto donde el equipo integrado apoya a los/as niños/as a desarrollar habilidades en el transcurso de la realización de rutinas y actividades diarias diseñadas por el/la Terapeuta Ocupacional, y proporcionarles apoyo cuando se enfrentan a situaciones difíciles. Estas rutinas y actividades ayudan a los niños y niñas a desarrollar habilidades para la vida, comportamientos prosociales, el deseo de aprender y el desarrollo de su agencia, lo que va aportando al desarrollo de su identidad. Los acontecimientos del día a día -desde la mañana hasta la noche- conforman la experiencia del niño o niña en la residencia.

Lo anterior, se ejecuta en todos los contextos que pudiera permitir la residencia, y tienen a la base la consideración de los recursos, fortalezas y habilidades que poseen los propios niños y niñas para desarrollar nuevas formas de relacionarse entre pares y con el mundo adulto, lo que se desarrolla en concreto a través de actividades o sesiones socioeducativas de carácter quincenal donde se abordan temáticas como la asertividad, la modulación afectiva, la expresión emocional, el autoconcepto, autoprotección, la cooperación, entre otros temas. El modo de abordaje debe ser escogido según la etapa de desarrollo de los niños y niñas y con actividades que, por un lado, les motiven a participar, y por otro, les permitan comprender lo abordado, lo que puede ser a través del desarrollo de manualidades, lectura y creación de cuentos, teatro o juegos de roles que pueden ser personificados con juguetes, juegos de mímica o juegos de mesa que aborden temáticas relacionadas, entre otras instancias, que el equipo pueda propiciar.





Lo anterior permite trabajar de modo transversal ámbitos como la autoestima, la cual alude al conjunto de sentimientos y valoraciones sobre uno mismo/a, recoge lo que cada uno siente respecto a cómo es, en qué medida valora las características y capacidades que percibe en sí mismo/a (Lázaro, en Bravo y Del Valle, 2009). En este mismo sentido, también se requiere trabajar temáticas vinculadas con el enfoque de derechos, como los derechos de la niñez y adolescencia, género y diversidades sexoafectivas, entre otras que se desarrollan en los enfoques transversales del Servicio.

Las metodologías para abordar están temáticas pueden ser mixtas, es decir individuales y/o grupales. Para evaluar cuáles serán los mecanismos y definir la mejor opción, se debe tomar en consideración las características de los niños y niñas, sus necesidades particulares, objetivos de sus planes de intervención y su desarrollo. En los casos en que se contemplen acciones de modo individual, se espera que respondan a las necesidades particulares del niño o niña, así como la consideración a que por el proceso en el cual se encuentra es contraproducente participar de espacios grupales que tengan estas finalidades, o bien, que pueda resultarles incómodo o amenazante. Las intervenciones de carácter grupal tienen la virtud de que el/la o los/las terapeutas movilizan los recursos de los mismos participantes para generar procesos colectivos de aprendizajes y, además, es un ejercicio in situ para entrenar sus habilidades. Asimismo, los niños y niñas requieren disponer de una red de relaciones afectivas entre pares que comparten la residencia, que les permita sentirse integrados/as y aceptados/as.

Acompañar a los niños y niñas a practicar y aprender las habilidades que necesitan para tener éxito en un contexto de colectividad les ayuda a desarrollar sentido de pertenencia, donde el equipo integrado debe estructurar, supervisar y guiar con sumo cuidado el proceso y la interacción del grupo a lo largo del día.

Las intervenciones pueden ser previamente planificadas, como también aprovechar temáticas que surgen espontáneamente de los niños y niñas, a partir de sus vivencias cotidianas. Las técnicas a utilizar deben favorecer el protagonismo de los niños y niñas, como ya se ha mencionado deben ser lúdicas, que motiven la participación, la reflexión, la problematización, respetando los distintos tramos de edad y evitando que quien guíe las sesiones asuma un rol de expositor/a, sino más bien, de facilitador/a.

Otro aspecto que considerar para el abordaje del desarrollo de agencia es el trabajo identitario, para ello es fundamental tener presente que hay dos tipos de pérdidas que experimentan los niños y niñas. La primera son las pérdidas tangibles que implican lo físico (p. ej., la pérdida de una mascota, un hogar o un juguete favorito). Por otro lado, las pérdidas intangibles son sobre todo emocionales o psicológicas y son más difíciles de gestionar (p. ej., la sensación de seguridad, un futuro, la autoestima o la alegría). Cuando un niño/a vive la experiencia de ser separado/a de su familia de origen, no solo la pierde a ella (pérdida tangible), sino que también podría perder su identidad como hijo/a, hermano/a o nieto/a de alguien (pérdida intangible). Estos quiebres, afectan su capacidad para formarse un sentido de identidad, una importante tarea del desarrollo de toda persona. Así, separarse de sus seres queridos, a menudo sin entender por qué, puede dar lugar a profundos sentimientos de vergüenza, de ser indigno/a o fracasado/a.

Cuando estas pérdidas permanecen sin reconocimiento ni duelo, ésta se infravalora y deshumaniza, por otro lado, equipos bienintencionados pueden estar ansiosos/as por ayudar al niño/a a superar la pérdida antes de que esté preparado/a. Estas consideraciones desde la mirada informada en





trauma, del sufrimiento de los niños y niñas, permite al equipo integrado ponerse a disposición de ellos/as para ayudarles a llorar sus pérdidas y seguir adelante en sus propios términos.

Una técnica concreta que les apoya a poder manifestar y reelaborar el dolor de sus pérdidas, es el libro de vida (Marchant, 2015), el que también es fundamental, a modo de abordar ámbitos de la identidad y agencia personal de los niños y niñas, a través de su trayectoria por la residencia. Como parte de esta dimensión de la intervención, se sugiere que esta herramienta metodológica se trabaje como un cuaderno en blanco, en un formato no estructurado, a fin de no perder la espontaneidad, que sería perjudicial, puesto que cualquier formato corre el riesgo de no permitir escribir la relevancia de determinados aspectos de una vivencia (Marchant, 2015). En él pueden plasmarse todas aquellas experiencias, situaciones, ideas o eventos que sean de relevancia para el niño o niña, las que pueden ser expresadas en palabras, dibujos, manualidades, imágenes o fotografías que surjan desde la espontaneidad tanto de él o ella, como del equipo de la residencia. De este modo, el libro tiene una función relevante durante la estadía residencial del niño o niña, no solo en el poder perpetuar su historia, sino también en términos terapéuticos, pues recurrir a él, puede ser una herramienta que le permita calmarse en momentos de dificultad o agitación, lo anterior, dado que una herramienta que puede ayudar al equipo a explicarle al niño o niña ciertas circunstancias de su vida relacionadas con lo que está experimentando, sobre todo en lo que pudiera tener relación con los vínculos con miembros de su familia de origen, donde este malestar ocasionado por sus experiencias adversas, puede ser canalizado con este objeto que los/as representa.

La propuesta de este registro aporta en su realización al trabajo de reparación de la situación de desprotección y separación vivida por el niño o niña, que se encuentra en cuidado alternativo. Como señala su autor, no es el libro en sí mismo el que puede hacer ese trabajo, sino que es un medio que se ofrece como una de las posibilidades para favorecer algunos procesos que se consideran relevantes para el restablecimiento de los derechos vulnerados y preservación de la identidad. Así, el Libro de Vida se enmarca en una situación amplia que apunta a la reparación y que supone una reorganización que opera a nivel individual, social, familiar e institucional (Marchant, 2015). La persona encargada de promover la realización del libro de vida y de su desarrollo es el/la Terapeuta Residencial en coordinación con el equipo asignado al niño o niña.

Durante este proceso de abordaje terapéutico con el niño o niña y la familia, en la medida que se observa logro de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado, se inician espacios progresivos de salidas y visitas al hogar familiar, con episodios graduales de su permanencia en el domicilio del/la adulto/a con el/la que se trabaja el egreso con la progresión que se indica a continuación: salida por medio día, salida por el día, salida con pernoctación de una noche, salida por el fin de semana, para luego evaluar permisos especiales de vacaciones u otros. Los resultados de estos encuentros en el domicilio deben ser evaluados de inmediato, una vez que se produzca el retorno del niño o niña a la residencia, especialmente lo referido a la cobertura adecuada de sus necesidades y la mantención de las condiciones de protección sin nuevas situaciones de vulneración.

Es importante que este proceso sea acompañado/a, dando espacio a que el niño o niña exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir. También, es importante que se intensifiquen encuentros entre el/la Cuidador/a Terapéutico y la familia para que le comparta información relevante respecto de la rutina del niño/a, sus gustos, su forma de relacionarse, entre otros aspectos de la residencialidad terapéutica.





b.3 Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios

En un marco del ejercicio integral de derechos, la residencia debe procurar que los niños y niñas reciban todas las prestaciones que requieran para su desarrollo y de acuerdo a las necesidades específicas que cada uno o una presente, especialmente debe gestionarse el acceso al sistema de salud, educación y prestación social, en coherencia con lo establecido en la Ley 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, como ya fue señalado en el componente, considerando además las distintas realidades locales. Así, es que la intervención se desarrolla desde un marco de ciudadanía, pues contribuye al ejercicio pleno de derechos y apunta a que el Estado, como principal garante y la sociedad en su conjunto, asegure dicho ejercicio.

Esta dimensión se ejecuta desde el principio **orientado a la ecología** que sostiene que cuantas más oportunidades cree el equipo para que los niños y niñas participen con el apoyo de personas adultas que les cuidan, más motivados estarán para involucrarse y participar en el aprendizaje. De este modo, se sostiene que la posibilidad de acceso de los niños/as a las diversos servicios y actividades que requieren son parte de las prestaciones que otorga la residencia, los cuales deben ajustarse a las necesidades del /la niño/a y a sus capacidades cambiantes para maximizar su crecimiento y desarrollo (Holden, 2023).

De este modo, de acuerdo con las **necesidades de salud** que hayan sido consignadas en la evaluación realizada por el programa de Diagnóstico Clínico Especializado o que haya detectado la Residencia, se deberán realizar las coordinaciones pertinentes para que el niño/a reciba las prestaciones que requiera en el ámbito de salud física y/o mental. Como también, se tendrá que efectuar la gestión de las terapias y apoyos necesarios en caso de presentar algún rezago en el desarrollo, o bien, alguna necesidad de apoyo específico. Así, cuando corresponda, se apoyará a la familia y, de no ser posible, el equipo realizará el procedimiento para que el niño o niña, obtenga la certificación de la discapacidad o condición en la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), correspondiente²⁴.

Lo mismo se deberá efectuar respecto de las **necesidades educativas** particulares, procurando que el niño o niña asista al establecimiento educacional más pertinente y reciba los refuerzos que favorezcan su proceso de aprendizaje, en caso de requerirlo, como también, todos los apoyos y beneficios que otorga el sector educacional. El o la terapeuta ocupacional será el responsable de coordinarse con el sector salud y educación e integrar dentro de la rutina individual las indicaciones que realicen ambos sectores y su registro en el plan de intervención. Desde otra dimensión de esta intervención, y considerando la relevancia de lo promocional; la vinculación con los establecimientos educacionales también puede ser útil para que compañeros/as de los niños/s, con la autorización de sus adultos cuidadores, participen en actividades de la residencia, como puede ser de espacios de estudio, en celebración de cumpleaños, actividades recreativas, entre otros.

Además, la dupla de trabajador/a social y psicólogo deberá asegurarse de que el niño o niña se encuentre inscrito en el Registro Social de Hogares y reciba las prestaciones del sistema de protección social que le asistan. También es importante que estos profesionales cuenten con un mapeo de los recursos comunitarios y servicios que ofrezca el municipio y el sector privado. Para

²⁴ De acuerdo con lo establecido en la Ley 20.422 (2010), la cual "Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad" y la Ley 21.545 (2023), que "Establece la Promoción de la Inclusión, la Atención Integral, y la Protección de los Derechos de las Personas con Trastornos del Espectro Autista en el Ámbito Social, de Salud y Educación".



-



que lo anterior sea posible, en primer lugar, se debe efectuar un trabajo para que la residencia sea reconocida como un recurso más del territorio, evitando la estigmatización y procurando que los niños/as se desenvuelvan como actores de esa comunidad (entendiendo que su permanencia en ella es transitoria). De esta manera, se debe promover que los niños y niñas, participen en distintas instancias que aporten a sus procesos terapéuticos y al desarrollo del máximo de sus potencialidades, como puede ser su inclusión en actividades culturales, deportivas, artísticas, entre otras, siendo esto último una responsabilidad de todo el equipo residencial, liderado por su Director/a.

Respecto de los niños y niñas inmigrantes, el equipo deberá realizar las gestiones necesarias para que accedan a todos los servicios y prestaciones a los cuales tienen derecho. Además, si algún niño o niña se encuentra en una situación migratoria irregular, la residencia tendrá que apoyar a la familia, y de no ser posible, el equipo deberá realizar las acciones para conseguir la regularización; como también, realizar las coordinaciones para la obtención de sus antecedentes escolares, con la finalidad de que se asegure su continuidad educativa, teniendo a la vista los lineamientos del Servicio y normativa vigente.²⁵

Finalmente, el Director/a es el/la responsable de establecer y fortalecer relaciones con los vecinos/as y quienes forman parte del entorno comunitario en el cual se inserta la residencia.

Evaluación del Plan de Intervención Individual - Unificado (PII-U)

La implementación de la evaluación se encuentra bajo la responsabilidad del Equipo Terapéutico asignado en su completitud, vale decir, Terapeuta Residencial, Terapeuta de Revinculación Familiar, Terapeuta Ocupacional y Cuidador/a Terapéutico, aportando cada cual desde su especificidad, cuyo objetivo es evaluar junto al niño/a y su familia, desde una perspectiva formativa y de fortalezas, su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando en consonancia a ello, dos momentos de evaluación: (1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

La Evaluación de Proceso con el niño/a y su familia, considera los siguientes ámbitos: individual; familiar y las redes. Ésta consiste en la revisión de los avances del Plan de Intervención Individual Unificado, la identificación de obstaculizadores y/o nuevos hallazgos que emerjan durante la intervención para, si corresponde, ajustar dicho plan y tomar decisiones oportunas para el bienestar del niño/a. Dichos aportes permitirán complementar el proceso evaluativo, cuyos resultados podrían implicar la necesidad de incorporar ajustes o cambios al plan de intervención.

Para ello, el Equipo asignado deberá organizar sesiones con el niño/a y su familia, en las cuales se promoverá un proceso de reflexión que rescate las fortalezas y logros respecto de los procesos de

^{4.} Por último, es necesario tener a la vista y conocer el http://tratadepersonas.subinterior.gob.cl/media/2015/07/MITP-Protocolo-Intersectorial-de-Atenci%C3%B3n-de-V%C3%ADctimas-de-Trata-de-Personas.pdf



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley Nº 19.799

²⁵ Para el abordaje con niños y niñas inmigrantes, se debe tener en especial consideración el documento "Enfoques Transversales", específicamente el apartado. I.3.1 "Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de migración" y tener a la vista los siguientes documentos:

^{1.} Resolución Exenta 186 sobre gestión de casos de NNA extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia: REX-186-NNA-en el exterior-condiciones-de-vulneración_2022.pdf (sharepoint.com)

^{2.} Resolución Exenta 173 que aprueba protocolo sobre compras de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero: REX-173-COMPRA-PASAJES.pdf (sharepoint.com)

^{3.} Protocolo para la protección de NNA no acompañados y separados en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional: 30475 (pjud.cl)



resignificación de las experiencias de desprotección y de revinculación, en miras a revisar las proyecciones respecto de la reunificación familiar. Asimismo, se buscará identificar obstáculos y revisar en conjunto formas de abordarlos, aportando a su percepción de eficacia para enfrentar las dificultades.

En materia de redes, es imprescindible que los logros, limitaciones e inconvenientes que han presentado en la atención con los niños/as y sus familias para su revinculación y reunificación familiar, sean compartidos con los co-garantes, mediante la realización de reuniones con aquellos que han participado en el desarrollo de la intervención, con la finalidad de incorporar su visión respecto de dicho proceso e involucrarlos en el abordaje de las dificultades que se han levantado, para hacer sostenible el proceso de reunificación familiar.

Esta evaluación se realiza trimestralmente, siendo recomendable que, de manera complementaria, el Equipo asignado sostenga reuniones internas con el Director/a con el fin de ampliar la mirada respecto de los avances del proceso y disminuir sesgos del equipo interviniente. No obstante, lo anterior, la evaluación podrá realizarse toda vez que sea necesario, en atención a las circunstancias que afectan a la familia en su conjunto, a fin de ir ajustando los objetivos y estrategias de intervención en función de los logros o retrocesos que se observan en el proceso desarrollado.

Dicho proceso de evaluación trimestral se informa al Tribunal de Familia derivante, o según plazos establecidos por esta entidad, a través del Informe de Avance (Anexo N° 1 Formato de Informe de Avance), incorporado al Sistema Informático del Servicio.

Cabe destacar que, todo evento relevante, ya sea una situación que vulnere los derechos del niño/a, la falta de vinculación de la familia con el Modelo Residencial Terapéutico o acciones que contribuyan a su bienestar o favorecen su egreso en forma anticipada y que surja durante el proceso de intervención, debe ser informado de manera oportuna al ente derivante.

Por otra parte, la **Evaluación al término de la intervención** tiene por objetivo evaluar junto al niño/a y su familia, si los objetivos y resultados esperados finales que contempló el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos de acción fueron alcanzados.

Para dar inicio a la etapa de sostenibilidad de los cambios, y el retorno de la convivencia del niño o niña con su familia o con el/la o los adultos con los que se trabajó para el cuidado familiar estable, se requiere evaluar si los objetivos y resultados esperados finales que se propusieron en el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos fueron alcanzados, lo cual se nutre con la evaluación ex post de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia y del fortalecimiento de la vinculación con el niño/a, además de la evaluación del logro de resultados del acompañamiento terapéutico con el niño o niña.

Esta fase también debe realizarse en conjunto con los participantes de la intervención, promoviendo su reflexión respecto del proceso que han llevado a cabo, mirando en retrospectiva las situaciones que originaron su ingreso y que favorecieron la ocurrencia de experiencias adversas que afectaron a sus hijos/as, para luego rememorar el camino recorrido, identificando los recursos que han movilizado los aprendizajes obtenidos y las herramientas desarrolladas, que han incidido en las transformaciones en las dinámicas familiares y en el logro de los objetivos de intervención. Es importante que el equipo promueva una evaluación desde una perspectiva formativa y de fortalezas, pero que, a la vez, ayude a los padres, madres o cuidadores/as principales a identificar





nudos que requieren atención para que no se reiteren situaciones que dañen a sus hijos o hijas. Asimismo, es importante chequear que las familias se encuentren conectadas con el sistema de protección social, salud y educación y que mantengan los soportes movilizados para apoyar sus tareas de crianza.

Finalmente, el Equipo asignado debe convocar a una reunión técnica interna con el Director/a, con el propósito de disminuir la ocurrencia de sesgos y evitar puntos ciegos que pudieran presentarse e impactar negativamente en la evaluación del proceso de intervención cursado por las familias y sus niños/as, determinando de manera consensuada si los avances que ameritan avanzar a la siguiente etapa o mantenerse en intervención residencial.

Previo a la despedida de la residencia, se debe realizar una actividad reflexiva conducida por el Equipo Asignado y su familia o un referente afectivo, en el caso en que se haya determinado por otra alternativa de egreso, con el propósito de revisar el proceso desarrollado, los avances y los desafíos por venir. El Equipo en conjunto con los otros niños y niñas, pueden crear una metodología para el hito de despedida que se ajuste a las características del niño o niña a quién se está despidiendo. Además, se debe entregar al niño o niña su Libro de Vida, previa consignación de este proceso, en este libro, y la documentación a la familia o al referente con el cual egresa.

Esta etapa finaliza con el nuevo ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado para la etapa de Sostenibilidad de los cambios, el cual además de los objetivos y actividades, contiene las debilidades, fortalezas y apoyos que perciben necesarios todos los actores del acogimiento para el momento de dar inicio a la convivencia.

Lo antes señalado se reporta al Tribunal de Familia competente en el Informe de Avance que se emite cada tres meses, junto al Plan de Intervención Individual Unificado ajustado a la etapa de Sostenibilidad de los cambios.

Toma de decisiones cuando la evaluación del Plan de Intervención Individual determina que no es posible la reunificación familiar.

En casos en que el Equipo Integrado, en conjunto con el niño, niña y su familia, en reunión de evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado, transcurridos más de 6 meses desde el inicio de la etapa de ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado, evalúan un nivel de cumplimiento por debajo de los resultados esperados, considerando que se hubieran aplicado las diferentes estrategias, metodologías y técnicas, se deberá determinar, idealmente en forma consensuada, una nueva alternativa el cuidado familiar estable, lo que debe incorporarse en el ajuste del PII-U.

En la misma reunión de evaluación se definen en conjunto las posibles alternativas, entre éstas, el cuidado permanente de familiares de la red extensa, cuando éstos/as tienen disponibilidad y capacidades de cuidado, y el niño o niña está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen puede mantenerse presente en la vida del niño o niña, lo cual es trabajado por el/la terapeuta residencial en coordinación con el terapeuta de revinculación familiar.

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el -iño o niña pueda reunificarse con su familia de origen o extensa, la restitución del derecho a vivir





en familia puede darse a través de la adopción, para lo cual es preciso ajustar el Plan de Intervención Individual Unificado acorde a esta determinación. En este caso el/la Director/a del Modelo Residencial Integrado debe establecer coordinación con la Unidad Regional de Adopción para definir el inicio de causa de susceptibilidad de adopción y el equipo asignado debe entregar los verificadores de la intervención realizada con la familia de origen y de la búsqueda de otras redes familiares y sus resultados, a fin de que se evalúe la factibilidad del inicio de este proceso. Cuando se estima factible, el Plan de Intervención Individual Unificado se ajusta, redefiniéndose los objetivos para la intervención individual con el niño o niña, para el ámbito familiar y el de redes.

Etapa 4: Sostenibilidad de los cambios (6 meses)

La etapa de sostenibilidad de los cambios se extiende por un plazo máximo de 6 meses²⁶, a partir del inicio de la convivencia permanente del niño/a en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación, siendo liderado por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación, no obstante, no hay que perder de vista que el niño/a requiere contar con un espacio propio para ser acompañado en este proceso, lo que exige una sincronización absoluta con la etapa de sostenibilidad del Programa de Fortalecimiento y Revinculación. Su objetivo es brindar un acompañamiento al niño/a durante este período inicial de convivencia con la familia, apuntando a la concreción de la reunificación familiar.

Cabe señalar, que esta etapa es una continuación de la intervención con el niño o niña y no sólo un seguimiento, pues se trata de un acompañamiento activo. Por tanto, el Equipo asignado debe actualizar el PII-U con fines de monitoreo y consolidación de los cambios. Este debe contener objetivos, actividades presenciales (no sólo contactos telefónicos), plazos y responsables concernientes a los temas abordados durante el proceso residencial.

En este contexto, el/la Terapeuta Residencial junto al Terapeuta Ocupacional asignado a su ingreso deberán acompañar al niño/a en este nuevo proceso que se inicia con la convivencia con su familia, manteniendo su vinculación e intervención terapéutica, a fin de apoyarlo/a en ese tránsito del cuidado y favorecer su adaptación durante la reunificación familiar, siendo preciso mantener coordinaciones y colaboración fluida y permanente con el/la Terapeuta de Fortalecimiento y Revinculación Familiar que realiza la intervención vincular y con la familia que asume el cuidado estable en esta etapa de sostenibilidad de los cambios.

Durante el primer mes, el acompañamiento debe realizarse, con una frecuencia de dos veces por semana, debiendo **al menos** una de ellas tener carácter presencial²⁷ y posteriormente, a partir del segundo mes en adelante, y a medida que los objetivos del PII-U se vayan alcanzado, éste podrá disminuir a una frecuencia mínima de una vez a la semana, hasta que tras la primera evaluación del PII-U, a los tres meses de iniciada ésta, se consensue entre todos los actores que participan del proceso una frecuencia quincenal.

Esta etapa tiene como objetivo realizar un monitoreo activo por parte del Equipo asignado, con el liderazgo, como ya se mencionó, del/la Terapeuta de Fortalecimiento y Reunificación Familiar, cuyo

²⁷ En caso de requerirse, y siempre y cuando no vaya en desmedro de los objetivos de la intervención, algunas sesiones e trabajo podrán ejecutarse vía telemática.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

²⁶ Plazo referencial, está sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención en esta etapa para concretar una alternativa familiar estable para el niño o niña, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.



aporte por parte del equipo residencial asignado está dirigido al **acompañamiento terapéutico de los niños y niñas**, focalizada en atender a sus sentimientos y percepciones frente a las distintas dimensiones de la convivencia que emerjan durante esta etapa, elaborando momentos conflictivos en caso de que hayan ocurrido y conteniendo cuando se presenten desbordes emocionales producto de la vinculación con la familia con la cual se ha trabajado para asumir establemente sus cuidados. Así también, se les brinda apoyo ante cualquier inquietud que deseen comunicar, recogiendo su opinión y explicando en un lenguaje comprensible y de acuerdo con su curso de vida aspectos que para ellos/as puedan resultar significativos respecto de la proyección del cuidado de forma definitiva.

Así también, es necesario mantener un trabajo coordinado y colaborativo **con el Programa Mi Abogado y el curador ad lítem**, siendo clave, además fortalecer la inserción comunitaria de los niños y niñas, la vinculación con redes formales y consolidación con redes informales, tales como otras figuras adultas que puedan ser referentes y contribuir a su bienestar. Éstas pueden ser personas de la familia extensa, vecinos e incluso figuras de organizaciones comunitarias. El Intersector claramente se constituye en el co-garante principal. También, se requiere asegurar que el niño o niña se encuentra recibiendo las prestaciones del sistema educativo, de salud y protección social. Además, si requiere otros soportes, deberá ser derivado/a a los programas pertinentes.

Para el logro de lo anterior, es imprescindible que el Equipo asignado realice un acompañamiento planificado, que vaya disminuyendo su intensidad gradualmente, hasta que la familia se encuentre en plenas condiciones para asumir el cuidado de manera segura y protectora, distanciada de la intervención del Modelo Residencial Integrado.

En cuanto a la **evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U**en la etapa de sostenibilidad de los cambios, el PII-U debe ser evaluado conforme avanza el proceso de convivencia permanente en el mismo hogar de los niños, niñas y la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar, considerándose pertinente la realización, de al menos dos evaluaciones en esta etapa. La primera, tras tres meses de convivencia del niño o niña con la familia, y la segunda, cuando se cumplan los criterios para definir el egreso, que se detallan más adelante.

Las evaluaciones del PII-U se realizan en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participan los niños/as, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo asignado. Estas podrán efectuarse en el domicilio de la familia o en dependencias de la Residencia.

La primera evaluación apunta a revisar en conjunto los distintos ámbitos de la convivencia y satisfacción de necesidades del niño o niña en el contexto familiar, dentro de éstos, la dinámica familiar, rutinas, u otras facetas de la cotidianeidad, analizando factores protectores y de riesgo, avances producidos y de los problemas que puedan haber emergido en ésta, además de los tipos de apoyo que el sistema familiar requiere para continuar avanzando en el cuidado protector del niño o niña.

En una sesión presencial, todos los actores mencionados evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para la etapa, ligados con las estrategias y actividades planificadas, contrastándolas con los criterios de logros definidos.





Tras análisis de la evolución del PII-U de esta primera evaluación, -desde una mirada centrada en los recursos y hacia lo que ha sido favorable en la dinámica familiar-, será posible consensuar el apoyo profesional, en el siguiente período, además, se elabora el Informe de Avance y se envía al Tribunal de Familia derivante, incluyendo el Plan de Intervención Individual Unificado ajustado, cuando ello aplica.

En tanto, el propósito de la segunda y última evaluación de pre - egreso es que todos los actores implicados en el proceso de reunificación familiar analicen en una sesión conjunta de trabajo el cumplimiento de los objetivos del PII-U establecidos en su última revisión, verificando si se encuentran las condiciones para que la convivencia pueda continuar sin la intervención profesional.

Los criterios que el Equipo asignado con la colaboración del/la Director/a y el Equipo Integrado debe valorar para dar por finalizado el proceso de reunificación familiar, dando paso a la etapa de egreso son los siguientes:

- 1. La familia ha superado las causales asociadas a la situación de desprotección avanzada que originó el ingreso al acogimiento residencial.
- 2. El sistema familiar ha logrado resolver los eventuales problemas de convivencia que puedan haberse suscitado en la etapa de sostenibilidad de los cambios, incluyendo la búsqueda de apoyo para resolverlos.
- 3. La familia presenta capacidades para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado particulares del niño/a, y se encuentra vinculada a los programas de protección social que le permiten sostener y/o apoyar su rol de cuidado.
- 4. Los niños y niñas expresan su voluntad para continuar viviendo en el entorno familiar sin apoyo del Equipo asignado.
- 5. Las figuras adultas responsables consolidan prácticas de cuidado basadas en el buen trato hacia el niño o niña.

El primer y segundo criterio son indispensables para dar por superada esta etapa y avanzar a la etapa de egreso. Sin embargo, los restantes criterios representan indicadores concretos de sostenibilidad de los cambios alcanzados durante la intervención y, por lo tanto, de no estar presentes, es necesario solicitar ampliación del plazo para esta etapa, a objeto de continuar trabajando hacia su consecución. Si pese a haber adoptado todas las medidas requeridas y la consecuente ampliación del plazo para intervenir no se logran sostener los cambios, se debe evaluar la solicitud de otras medidas de protección en favor del niño/a, sugiriendo, por ejemplo, la medida subsidiaria de la adopción, propuesta que deberá ser analizada reuniones de análisis de casos y definida en reunión resolutiva con la Unidad Regional de Adopción.

Por otra parte, será necesario solicitar cambio de medida cuando un niño/a denuncie o alguno de los miembros del Equipo Integrado tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los adultos con los que se encuentre conviviendo, activando la Resolución Exenta N°155 u otra que la sustituya, y aplicando los procedimientos e instrucciones técnicas señaladas en dicho documento.

Una vez logrado el objetivo de que la familia pueda continuar asumiendo el cuidado y la crianza del niño/a sin el acompañamiento del Equipo asignado se avanza a la etapa de egreso.





En caso de niños y niñas en que se restituye el derecho a vivir en familia a través de la adopción, el egreso se produce cuando la familia adoptiva asume el cuidado personal o adopción propiamente tal, siendo responsable del seguimiento de este proceso el Programa de Intervención con niños/as institucionalizados/as, y su preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI).

Etapa 5: Egreso (2 semanas)

Esta última fase tiene una duración referencial de 2 semanas y es liderada por el/la Director/a del Modelo Residencial Integrado. Ésta se inicia cuando se ha evaluado como logrados los objetivos del PII-U en la etapa anterior. El equipo asignado debe elaborar el Informe de Egreso (según formato adjunto en Anexo N° 2), el cual se remite al Tribunal de familia o con competencia en esta materia junto con la solicitud de egreso del niño o niña.

Cuando no se logre encontrar una alternativa de cuidado familiar estable, de manera excepcional una alternativa de egreso puede ser la derivación a otra residencia, por alguna situación como: cambio de territorio de la familia, promover la mantención del vínculo con hermanos o hermana o por edad. En cualquiera de estos casos se debe tomar una decisión con sustento técnico y se deber realizar un acompañamiento en esta transición.

El proceso de egreso propiamente tal se concreta con la respuesta positiva del tribunal competente en materia de familia a la solicitud de modificación o cese de la medida de protección de permanencia en la residencia, debido a que se evalúa que se cuenta con las condiciones necesarias para dar término a la intervención residencial, definiendo que el vivir con la familia es sostenible sin acompañamiento.

El egreso constituye un hito de cierre del proceso de intervención y es por ello por lo que la residencia debe desarrollar acciones de carácter técnico y administrativo a fin de resguardar que ello no atente contra el bienestar del niño o niña al retornar a su contexto familiar.

7.4. RESUMEN OPERATIVO DE LA EJECUCIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE INTERVENCIÓN

A continuación, se presenta una **síntesis del proceso** que realiza el Modelo Residencial Integrado, anteriormente descrito, esto es, la gestión conjunta por parte de la Residencia y el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, a través de la acción del Equipo Integrado asignado, desde la fase de ingreso hasta el egreso de los niños/as y sus familias. Además, es preciso reforzar que ambos programas comparten el mismo fin y objetivo general, como también, la misma cantidad de participantes.

El programa estructura su proceso terapéutico en cinco etapas: Ingreso (1 mes); Ajuste del Plan de Intervención Individual inicial a Plan de Intervención Individual Unificado (1 mes y medio); Ejecución del Plan de Intervención (10 meses); Sostenibilidad de los cambios (6 meses) y Egreso (2 semanas), contemplando una duración de 18 meses.

La Etapa de Acogida e Ingreso a la residencia se produce por un mandato de un juez competente en familia. Esta etapa es de responsabilidad de el/la director/a, tiene una duración aproximada de 1 mes, en la cual se produce la acogida del niño o niña, poniendo especial énfasis en la contención emocional y el establecimiento de vínculos afectivos que faciliten su inserción residencial, como también el trabajo terapéutico que se desarrollará. Este proceso debe ser muy cuidadoso y



55



respetuoso con el estado emocional del niño o niña y, en la medida en que se encuentre disponible, se le muestra la residencia, se le presenta a sus compañeros/as, al equipo residencial, especialmente a quienes estarán a cargo de su cuidado, como también, se le comparte la forma en que la residencia se organiza (rutina, horarios, tareas de los integrantes del equipo residencial) y los acuerdos de convivencia. Por su parte, el Equipo Terapéutico Asignado realizan la revisión documental, la gestión administrativa (ingreso al sistema informático del Servicio) y las coordinaciones con el intersector, especialmente con salud y educación para asegurar su acceso a estas prestaciones. Generalmente, el niño o niña ingresa a la Residencia, previa evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, no obstante, puede ocurrir que se haya producido como una medida de urgencia, en cuyo caso la Residencia tendrá que solicitar al tribunal competente que gestione con la instancia regional del Servicio una asignación de cupo para dicho programa.

Cabe señalar que el ingreso del niño/a y su familia se produce de manera paralela a la Residencia y al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, así el Equipo Terapéutico Asignado revisa los informes disponibles y se coordinan para efectuar una presentación conjunta a la familia (en la residencia o domicilio), dentro de los 5 días siguientes a partir del ingreso del niño o niña a la Residencia. El objetivo de visitar a la familia es que ésta conozca al equipo que trabajará con ella y su niño o niña, como también establecer un vínculo colaborativo, contarle como se desarrollará la intervención y consensuar un horario de visita, a menos que el tribunal disponga lo contrario. Es importante que el equipo comprenda que es probable que la familia se encuentre molesta y renuente a la intervención, por lo que deberá desarrollar estrategias para ir paulatinamente involucrándola en el proceso terapéutico.

La Etapa de Ajuste, tiene una duración aproximada de un mes y medio desde el ingreso del niño/a y está a cargo del Equipo Terapéutico Asignado, el cual debe ajustar el PII inicial elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, a partir de la conclusión respecto del nivel de desprotección y revisar si cambió la situación proteccional, que podría no justificar la permanencia del niño o niña en la Residencia y de ser así, se debe informar a la brevedad al juez con competencia en familia. Asimismo, al analizar los antecedentes disponibles puede ser necesario profundizar en alguna dimensión de la evaluación realizada por el Diagnóstico Clínico. Luego, a partir de los insumos señalados, se deben realizar los ajustes al Plan de Intervención Individual inicial a uno Unificado (PII-U), el cual será el instrumento técnico compartido que orienta la intervención residencial y familiar. Se debe promover que el ajuste cuente con la participación del niño/a y su familia y de no ser posible, al menos tiene que ser retroalimentado por ellos.

La tercera etapa corresponde a la **Ejecución del PII-U**, que es la carta de navegación compartida entre el Equipo Integrado, el niño/a y su familia. Tiene una duración de 10 meses y se implementa en dos niveles. El primero, es la intervención residencial es liderada por el/la Encargado/a del Ambiente Terapéutico e involucra a todo el equipo integrado y se despliega considerando el espacio físico, socioemocional e ideológico-cultural. El segundo, está referido al acompañamiento terapéutico del niño/a, es liderado por el Equipo Terapéutico Asignado y se despliega a través de las dimensiones señaladas con anterioridad. Para su evaluación, se realiza un proceso formativo con la participación del niño/a y su familia. Además, cada tres meses o en el plazo que estipule el tribunal se le debe informar acerca de los avances de la intervención, como también cualquier hecho relevante que pudiera incidir en ella.

Cuando se han conseguido avances sustantivos en la **intervención**, respecto del proceso terapéutico del niño o niña que ha permitido la resignificación de las experiencias de desprotección y se ha





avanzado sustantivamente en el proceso encaminado a concretar la reunificación familiar, se transita a la cuarta etapa de **sostenibilidad.** En esta fase se continúa desarrollando acciones, pero con énfasis en el fortalecimiento de los soportes e inserción en las redes que permitirán al niño o niña retornar a un ambiente familiar protector que asegure su bienestar, como también a acompañarlo a él o ella y su familia en la reinserción.

En la quinta etapa de **egreso**, se efectúa el cierre del proceso residencial con el niño o niña, ya que cuenta con una alternativa familiar permanente que asegure su protección y que no vuelva a ser objeto de vulneraciones de nuevas vulneraciones como también que se encuentra conectado a las redes intersectoriales y territoriales que contribuyan a su ejercicio pleno de derechos. Esta fase incluye un acompañamiento en la desvinculación del niño o niña con el espacio residencial, acogiendo sus emociones y facilitando que pueda cerrar su proceso tanto con sus pares, como con el equipo, especialmente con quienes estableció un vínculo más estrecho. Finalmente, el egreso efectivo se produce con la orden del Tribunal con competencia en familia que decreta el egreso definitivo del cuidado alternativo residencial y su registro tanto en la carpeta individual, como en el sistema informático del Servicio.

7.5. MATRIZ LÓGICA

PROPÓSITO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Restituir el derecho de niños y niñas que se encuentran en Residencia Familiar de Segunda Infancia a vivir en una familia estable y protectora, a través de un modelo informado en trauma.	niñas egresados/as en el año t y que cumplen el 100% de los objetivos	(N° de niños y niñas egresados/as de la residencia que cumplen con el 100% de los objetivos del PII-U en el año t/ N° de niños y niñas egresados/as en el año t) * 100	80%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio
	Porcentaje de niños y niñas egresados/as con el 100% de cumplimiento de los objetivos del PII-U en el año t-2 que no reingresa a programa de cuidado alternativo en el año t.	(N° de niños y niñas egresados/as con el 100% de cumplimiento de los objetivos del PII-U en el año t-2 que no reingresan a cuidado alternativo en el año t/N° de niños y niñas egresados con el 100% cumplimiento de PII-U en el año t-2) *100	80%	Sistema de Información del Servicio

INDICADORES DE COMPONENTES

OBJETIVO ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Generar un espacio terapéutico residencial que favorezca la intervención terapéutica, la seguridad	Porcentaje de niños y niñas que cuentan con las condiciones de cuidado y protección acorde a sus	(N° de niños y niñas atendidos en residencia que cuentan con condiciones de cuidado y protección acorde a sus características y necesidades en el año t /	90%	Informe de supervisión técnica Sistema de Información del Servicio





y el desarrollo integral de los niños y niñas.	características y necesidades en el año t	N° de niños y niñas atendidos en residencia en el año t) *100		
	Porcentaje de niños y niñas atendidos/as que cuentan con una rutina personalizada en el año t	(N° de niños y niñas atendidos/as en residencia que cuentan con una rutina personalizada en el año t / N° de niños y niñas atendidos/as en la residencia en el año t) *100	90%	Sistema Informático del Servicio
	Porcentaje de niños y niñas atendidos/as que participan en instancias colectivas de expresión de opinión	(N° de niños y niñas atendidos/as en residencia que participan en espacios de encuentro para la expresión de opiniones en el año t/N° de niños y niñas atendidos/as en residencia en el año t) *100	90%	Sistema informático del Servicio
2. Desarrollar procesos de acompañamiento terapéutico con los niños y niñas, por parte del equipo residencial en ámbitos asociados a su desarrollo integral	Porcentaje de niños y niñas atendidos/as que participan del 100% de las actividades de acompañamiento terapéutico planificadas en su PII-U para el año t	(N° niños y niñas atendidos/as que reciben el 100% de las actividades de acompañamiento terapéutico planificadas para el año t /N° niños y niñas atendidos/as en la residencia en el año t) *100	80%	Sistema de Información del Servicio Carpeta del niño o niña.
	Porcentaje de niños y niñas atendidos/as que participan en la elaboración de su libro de vida en el año t	(N° de niños y niñas atendidos en residencia que participan en la elaboración de su libro de vida en el año t/ N° de niños y niñas atendidos en residencia en el año t) *100	90%	Sistema Informático del Servicio Libros de vida Carpeta del niño o niña
	Porcentaje de niños y niñas atendidos/as que participan del 100% de las actividades de fortalecimiento de recursos personales planificadas en el PII-U para el año t	N° de niños y niñas atendidos/as en residencia que participan del 100% de las actividades de fortalecimiento de recursos personales planificadas para el año t /N° de niños y niñas atendidos en la residencia en período t) *100	80%	Sistema Informático del Servicio Carpeta del niño o niña.
	Porcentaje de niños y niñas atendidos/as que reciben acompañamiento para la gestión de redes acorde a sus necesidades y características en el año t	(N° de niños y niñas atendidos/as que reciben acompañamiento para la gestión de redes acorde a sus necesidades y características en el año t/N° de niños y niñas atendidos/as en residencia en el año t)*100	100%	Sistema Informático del Servicio Carpeta del niño o niña.





VIII. RECURSOS

8.1 GESTIÓN DE PERSONAS

Se asume en las presentes orientaciones técnicas la relevancia de la gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio. Esta gestión debe incorporar, también, la complejidad que reviste el cuidado de niños y niñas que han experimentado vivencias traumáticas, pudiendo evocar recuerdos personales dolorosos, indicando que, las experiencias de vida de quiénes cuidan, pueden influir en cómo se trabaja con los niños/as y sus familias. "Ser emocionalmente competente y consciente de sí mismo es la clave para ayudar con éxito a los niños y las familias" (Holden et al., 2020, p. 28).

En este contexto, es prioritario, la generación de instancias internas de reflexión para el cuidado del Equipo Integrado, con foco en sus prácticas, con el objetivo de prevenir el burnout y mejorar las estrategias de intervención.

Las Residencias de Segunda Infancia de Administración Directa con una cobertura de 10 niños y niñas consideran para su ejecución un equipo conformado por funcionarios y funcionarias que desempeñan los siguientes roles:

Descripción de roles:

<u>Director/a:</u> Es el encargado/a de liderar y monitorear los procesos de ejecución de los PII-U de cada niño, niña y sus familias o personas adultas referentes participantes de la residencia, velando por el óptimo desarrollo del Modelo Residencial Integrado, siendo el responsable del cuidado personal de éstos/as.

En concordancia a lo anterior, acompaña, asesora y conduce técnicamente al Equipo Integrado en apoyo a la intervención, a través de reuniones periódicas y otras metodologías de trabajo, a través de un acompañamiento reflexivo, que promueva una práctica reflexiva²⁸, la que invita a la escucha, análisis y retroalimentación al interior del equipo. Además, brinda la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios, desafíos y puntos ciegos del trabajo que se lleva a cabo, intencionando cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado al interior del equipo (Andersen, 1997).

Además, es el encargado/a de establecer alianzas estratégicas con el intersector y el entorno comunitario con el fin de asegurar el desarrollo integral de los/as niños/as, así como el abordaje y superación de los múltiples factores que incidieron en la separación de sus familias y la acogida de éstos por la comunidad.

<u>Encargado/a del Ambiente Terapéutico: Su</u> función es organizar la vida interna de la residencia, asegurándose que cuente con un ambiente familiar y reparador, resguardando un ambiente efectivamente protector, que haga posible desarrollar procesos terapéuticos con los niños y niñas, siendo el responsable de liderar el marco de Acompañamiento Residencial Terapéutico.

²⁸ Praxis desarrollada por Tom Andersen, que habla de un espacio de horizontalidad donde todos/as los/as actores (y más) se sumergen en un diálogo diverso y absolutamente respetuoso y ético a la búsqueda de nuevas posibilidades frente al roblema. Esas posibilidades aparecen en el propio diálogo.





Lo anterior, conlleva el coordinar la rutina general y rutinas personalizadas, organizado en conjunto con el equipo de Cuidadores/as Terapéuticos/as, de quienes integran la residencia en coherencia con las actividades y acciones de los PII-U, garantizando la protección efectiva y el desarrollo de los recursos de los niños y niñas, en el marco de lo establecido en las orientaciones técnicas, desde una práctica informada en trauma.

<u>Terapeuta Ocupacional:</u> Es quien debe asegurar el desarrollo óptimo del principio basado en competencias, debiendo definir las rutinas de los niños y niñas, en función de sus habilidades, preferencias y necesidades específicas en ese momento y entorno concreto, acompañado del equipo integrado.

En el espacio residencial, es responsable del diseño participativo de la rutina general y rutinas personalizadas, según las necesidades de desarrollo de los/as niños/as, los PII-U y según lo establecido en las orientaciones técnicas.

<u>Cuidador/a Terapéutico</u>: Responde a las necesidades particulares de cada niño o niña, acompañando de manera cotidiana, brindándole protección, seguridad y oportunidades de aprendizaje, para tener nuevas formas de vincularse y resolver conflictos, mediante una práctica informada en trauma, generando actividades que favorezcan su crecimiento y desarrollo". Así mismo, acompaña y/o ejecuta las diversas actividades referidas en la rutina diaria, rutinas personalizadas y en los PII-U de los/as niños/as.

<u>Terapeuta Residencial:</u> Son profesionales del Trabajo Social y de la Psicología donde su quehacer en la residencia se caracteriza por brindar a los niños y niñas una relación de cercanía, que les permita generar sentimientos de pertenencia y confianza, a modo de ir abordando sus historias de violencia y desprotección, para así al ir dando sentido a lo vivido y a las emociones y sentimientos relacionados y poder integrarlas paulatinamente a su trayectoria vital, dando paso a nuevas posibilidades de crecimiento y desarrollo integral.

A su vez, son quienes lideran el proceso de elaboración, ejecución y evaluación de los PII-U de los niños/as y- sus familias, en conjunto con los/as Terapeutas de Revinculación Familiar y en colaboración con el equipo integrado, desarrollando el modelo integrado, realizando las acciones tendientes a la restitución del derecho a vivir en familia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas.

De este modo, el/la Terapeuta Residencial asume la responsabilidad técnica y administrativa de un máximo 05 casos en co – responsabilidad para la ejecución del Acompañamiento terapéutico a los niños/as y a sus familias, pudiendo darse las siguientes combinaciones:

- 1 Terapeuta Residencial de profesión Trabajador/a Social y 1 Terapeuta de Revinculación de profesión Psicólogo/a; o
- 1 Terapeuta Residencial de profesión Psicólogo/a y 1 Terapeuta de Revinculación de profesión Trabajador/a Social

Es importante indicar que todo el personal anteriormente señalado, forman parte del Equipo Integrado (especificado en la página n°10 del presente documento), en el cual cada las funciones que desempeñan aportan a brindar un Acogimiento Residencial Terapéutico. Por lo tanto, todos y todas deben comprender el marco ético-conceptual en el cual desarrollan sus tareas y que la forma de vincularse con los niños y niñas es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.





IX. SISTEMA DE REGISTRO

La entrada en vigencia de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el trabajo desarrollado para su implementación, ha exigido consolidar el proceso de mejoras de la plataforma informática, a la cual se le han ido adicionado nuevas funcionalidades, a fin de responder a la ley antes mencionada, la que en su Art. 31 establece que el deber del Servicio es crear y administrar un sistema integrado de información. Dicho sistema tendrá como objetivo el seguimiento de niños, niñas y adolescentes, sujetos de atención del Servicio y de sus familias y el monitoreo de las prestaciones que recibe, además los colaboradores acreditados, estarán obligados a proporcionar la información necesaria que el servicio les solicite para el sistema de registros y para el cumplimiento de sus funciones. Es por ello, que los colaboradores acreditados deberán ingresar la información requerida al Sistema de Información del Servicio, incluyendo las acciones realizadas en el marco de lo solicitado por el Sistema Integrado de Monitoreo (SIM).

X. REFERENCIAS

Amar, J. Abello, R. y Tirado, D. (2014). Desarrollo infantil y construcción del mundo social. Barranquilla. Editorial Universidad del Norte.

Anda, R., Felitti, V, Bremner, J., Walker, J., Whitfield, C. y Perry, B. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256, 174–186.

Bailey, C., Klas, A., Cox, R., Bergmeier, H., Avery, J. y Skouteris, H. (2019). Revisión sistemática de modelos de atención informados sobre el trauma en toda la organización en entornos de atención fuera del hogar (Oo HC). *Atención sanitaria y social en la comunidad*, 27 (3), e10-e22. https://doi.org/10.1111/hsc.12621

Blanco, M. (2011). "El Enfoque del Curso de Vida: Orígenes y Desarrollo". Revista Latinoamericana de Población (en línea).201, 5 (enero a junio). Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf

Biblioteca del Congreso Nacional, Ley 21.430 (2022). Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la niñez y adolescencia. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2021). Ley N° 21.302. Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada y modifica normas legales que indica. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203&idParte=10190469&idVersion=2222-02-02

Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2009). Crisis y Revisión del Acogimiento Residencial. Su papel en la protección Infantil. Papeles del Psicólogo. 30 (1) 42-52.

Bravo, A., Águila-Otero, A., Pérez-García, S., & Del Valle, J. F. (2021). Acogimiento residencial terapéutico en España.





Cohen, J., & Mannarino, A. (2017). Evidence based intervention: Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. In D. M. Teti (Ed.), *Parenting and family processes in child maltreatment and intervention* p.91–105. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40920-7 6

Consejo Nacional de la Infancia. (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2016). Sistema Integral de Garantías de Derechos de La Niñez y Adolescencia. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Recuperado de: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdfAdolescencia.pdf.

De Vera Encinas, A. (2022). Trabajo social informado por el trauma.

Di Lorio, J. y Seidmann, S. (2012). ¿Por qué encerrados? Saberes y prácticas de niños y niñas institucionalizados. Revista Teoría y crítica de la psicología 2, 86–102 (2012). ISSN: 2116-3480. Universidad de Buenos Aires.

Felitti, V. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. The Permanente journal, 6(1), 44–47

Gómez, E. (2013). Trauma relacional temprano. Hijos de personas afectadas por traumatización de origen político. Ediciones Universidad Alberto Hurtado. Chile.

Holden, M., Turnbull, A., Holeden, J., Heresniak, R. Ruberty, M. & Saville, E. (2020). Therapeutic Crisis Intervention. Manual para el estudiante, Cornell University.

Holden, M. (2023). CARE Model: Creating Conditions for Change, Third Edition (SPANISH), The Child Welfare League of America. Cornell University.

Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. Revista Social Work , 62 (2) 105–113. Recuperado de: https://academic.oup.com/sw/article/62/2/105/2937786

Marchant, M. (2015). El libro de vida: un lugar para la memoria. Editorial Alberto Hurtado. McCrory, E. y Viding, E. (2015). La teoría de la vulnerabilidad latente: reconceptualizando el vínculo entre el maltrato infantil y el trastorno psiquiátrico. Desarrollo y psicopatología, 27 (2), 493-505.

Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF. (2017). Resultados 3ª Encuesta Longitudinal de Primera Infancia ELPI 2017. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/ELPI-PRES_Resultados_2017.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). ¿Qué es Chile Crece Contigo? Recuperado de: https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/que-es-Chile-Crece-2015.pdf

Mitchell, J. Tucci, J. & Tronick, E. (2020). The Handbook of Therapeutic Care for Children. Published by Jessica Kingsley Publishers and Philadelphia, PA 19106, USA.

Morales, C. (2019). Separación y revinculación familiar: el lugar de los vínculos en residencias de protección (Doctoral dissertation, Programa de Estudios Interdisciplinarios en Infancias, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile).





Moretti, M. y Torrecilla. N. (2019). Desarrollo en las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: Una revisión bibliográfica Interdisciplinaria, vol. 36, núm. 2, pp. 263-281, 2019. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. Recuperado de ttps://www.redalyc.org/journal/180/18060566017/html/

Munisamy, Y., & Elze, D. E. (2020). Trauma-informed social work practice with children and youth. Mental health and social work, 283-310.

Organización de Naciones Unidas, ONU. (2011). Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. Recuperado de: https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-13-derechonino-no-ser-objeto-ninguna-forma-de-violencia-2011.pdf

Organización de Naciones Unidas (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de:

https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064

Res-64-142.es.pdf. Fecha de Organización de Naciones Unidas (2005). Observación General No. 7, Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Comité de los Derechos Niño, 40º período de sesiones de 2005, U.N. Doc. CRC/C/GC/7/Rev.1

Regalado, J. (2022). El trabajo social clínico es legítimo. Letrame Grupo Editorial, segunda impresión.

RELAF (2015). Acogimiento Familiar. Guía de estándares para las prácticas. Recuperado de: https://es.scribd.com/document/278379566/Acogimiento-familiar-Guia-de-estandares-para-las-practicas-pdf

Save The Children. (2013). Reaching for home: Global learning on family reintegration in low and lower-middle income countries. Recuperado de:

https://resourcecentre.savethechildren.net/document/reaching-home-global-learning-family-reintegration-low-and-lower-middle-income-countries/

SAMHSA's (2014). Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Recuperado de: https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

Sepúlveda, L. (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales". Revista Perspectivas (21) p. 72-53. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229410

Sheinberg, M. & Fraenkel, P. (2001). The Relational Trauma of Incest; A family-based Approach to Treatment. The Guilford Press. USA.

Sheinberg, M. & True, F. (2008). Treating Family Relational Trauma: A Recursive Process Using a Decision Dialogue. Family process. 47. 173-95. 10.1111/j.1545-5300.2008.00247.x.

Stern, (2004). El Momento Presente en Psicoterapia y en la Vida Cotidiana. Editorial Norton.



63



UNICEF. (2014). Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño. Ediciones UNICEF.

Recuperado de: http://oped.educacion.uc.cl/website/images/disponibles/UNICEF-ObservacionesGeneralesComiteDerechosNino.pdf

Van der Kolk, B. (2015). El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Editorial Elefhteria, Barcelona, España.

Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. Enfermería universitaria, 14(2), 124-130. https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004

White, M. & Epston, D. (1993). Medios Narrativos para fines Terapéuticos. Ed. Gedisa. España.

White, M. (2016). Mapas de la práctica narrativa. Santiago, Chile: PRANAS Ediciones.

Whittaker, J., Holmes, L., Del Valle, J, Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., y Zeira, A. (2017). Atención residencial terapéutica para niños y jóvenes: declaración de consenso del Grupo de Trabajo Internacional sobre Atención Residencial Terapéutica. Psicothema, 29 (3), 289-298. Recuperado de: https://www.psicothema.com/pdf/4396.pdf.

XI. ANEXOS

ANEXO N° 1

FORMATO DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO

I. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO), NIÑA O ADOLESCEI	ITE
Nombres y apellidos		
Fecha de nacimiento	Edad	Cédula de Identidad
Nacionalidad		
Escolaridad	Establecimient)
Fecha de ingreso a la modalidad		Motivo de la derivación
RIT	Tribunal	N° de informes de avance
	derivante	remitidos
OLN derivante	Folio derivació	1
Domicilio actual	·	

IDENTIFICACIÓN DEL/LOS ADULTO/S DE LA FAMILIA QUE PARTICIPA EN LA INTERVENCIÓN DEL					
PROGRAMA (agrega	PROGRAMA (agregar cuadro de identificación para cada uno de los adultos que participan en la intervención)				
Nombre y apellidos					
Fecha de nacimiento		Nacionalidad		Escolaridad	





Cédula de Identidad /Pa	asaporte	Relación con NNA	
Actividad			
Domicilio		Teléfono	

II. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE DESDE LAS DIMENSIONES DEL DIAGNÓSTICO (argumentar cada dimensión en base a todas las variables, señalando claramente la evolución de estas – se mantiene, avance o retroceso)

Dimensiones	1° Informe	2° Informe	3° Informe	4° Informe
Situación de violencia				
Situación del niño, niña o adolescente				
Capacidades de Cuidado de la Familia o del adulto a cargo				
Características del Entorno o Contexto Socio Comunitario				

III. **ESTADO DE AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PII U** (debe fundamentar en base a la evaluación del PII U, respectos de las variables de la matriz)

Ámbito: Niños, niñas o adolescentes	1° Informe	2° Informe	3° Informe	4° Informe
Objetivo 1:				
Objetivo 2				
Objetivo 3 +				

Ámbito: Familiar	1° Informe	2° Informe	3° Informe	4° Informe
Objetivo 1:				
Objetivo 2:				
Objetivo 3 +				

Ámbito:	1° Informe	2° Informe	3° Informe	4° Informe
Comunitario/Redes				
Objetivo 1:				
Objetivo 2:				
Objetivo 3 +				

IV. CONCLUSIÓN

En base a lo informado se concluye que la situación de desprotección (ha disminuido, se mantiene o se ha intensificado, por lo cual se modificó o mantuvo el Plan de Intervención Individual Unificado) y se solicita la permanencia del niño, niña o adolescente en el Programa.

Fecha del informe:

Identificación y firma de los/las profesionales informantes:





ANEXO N° 2

FORMATO DE INFORME DE EGRESO Identificación programa

Nombre Proyecto	
Organismo Colaborador	
Región	
Nombres profesionales de Equipo Integrado responsable	
Nombres otros participantes (si corresponde)	
Fecha última evaluación del PII U	
Fecha elaboración informe de avance	

I. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y DEL ADULTO A C CUIDADO

IDENTIFICACIÓN DE	L NIÑO, NIÑA C	ADOLES	CENTE		
Nombres y apellidos					
Fecha de Nacimiento		Edad		Cédula de identidad	
Nacionalidad			I.		
Escolaridad		Establed	imiento		
Fecha de Ingreso a la modalidad		•		Motivo de derivación	
RIT		bunal rivante		N° de informes de avance remitidos.	
Domicilio actual	1			· ·	

IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO A CARGO DEL CUIDADO QUE PARTICIPÓ EN LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA					
Nombre y apellidos					
Fecha de nacimiento		Nacionalidad	Esco	olaridad	
Cédula de Identidad /Pasaporte			Rela	ción con NNA	
Actividad	d				
Domicilio			Telé	fono	

II. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE LOS PROGRAMAS

Refiere a los cambios respecto del diagnóstico elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado en las cuatro dimensiones evaluadas al ingreso: situación de violencia, situación del niño, niña o adolescente, situación de la familia y situación del contexto.

Dimensiones		Al ingreso (DCE)	Al egreso
Situación violencia	de		 Interrupción o no de la situación de violencia que informó el DCE. Factores de riesgo de recurrencia de la violencia abordados en la intervención con el niño, niña o adolescente, la familia y en el contexto. y sus resultados.





	Factores protectores de la violencia desarrollados por el niño, niña o adolescente, la familia y en el contexto.
Situación del niño, niña o adolescente	 Satisfacción de necesidades en el contexto familiar de egreso. Superación del impacto biopsicosocial de la violencia. Superación del impacto de la separación familiar en niños, niñas y adolescentes ingresados/as a cuidado alternativo. Habilidades de la vida diaria desarrolladas por adolescentes.
Situación de la familia	 Satisfacción de necesidades del niño, niña o adolescente al egreso. Se logró o no alianza terapéutica con el adulto. Reunificación con la familia de origen. Restitución del derecho a vivir en familia a través de otra alternativa de cuidado familiar. NNA mantiene vínculo con la familia, aunque no hubo reunificación familiar.
Situación del contexto	 Disminución de la brecha de prestaciones intersectoriales al niño, niña o adolescente. Cuales se activaron y cuales recibe. En adolescentes, se activaron o no prestaciones para el tránsito a la vida adulta. Disminución de la brecha de prestaciones intersectoriales a la familia. Cuales se activaron y cuales recibe. Aumento de redes comunitarias informales del niño, niña o adolescente. Cuales. Aumento de redes comunitarias informales de la familia. Cuales. Aumento de redes comunitarias formales del niño, niña o adolescente. Cuales. Aumento de redes comunitarias formales de la familia. Cuales.

III. SUGERENCIA TÉCNICA DE EGRESO (desplegable con causales de egreso en plataforma informática del Servicio)

Motivo de solicitud de egreso	Causales de egreso del Servicio,
	(registro obligatorio, marcar sólo una causal)

IV. CONCLUSIÓN

Fundamentar brevemente, en base a lo informado, la solicitud de egreso del niño, niña o adolescente del Programa.



2°. PUBLÍQUESE la Orientación Técnica de la Residencia Familiar para Segunda Infancia de administración directa, de la línea de cuidado alternativo, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE

- <u>Distribución:</u>
 Dirección Nacional.
- Direcciones Regionales.
- División de Servicios y Prestaciones.
- Fiscalía.
- Oficina de Partes.

