

REF.: APRUEBA BASES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y SUS ANEXOS Y LLAMA AL TERCER CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN "CUIDADO ALTERNATIVO DE TIPO RESIDENCIAL", RESIDENCIAS DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA, "PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA" Y PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN "FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN", "PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR" Y "PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE", COMPLEMENTARIOS PARA RESIDENCIAS DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA PARA COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Y DISPONE SU PUBLICACIÓN.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 00345/2026

SANTIAGO, miércoles, 18 de marzo de 2026

VISTO:

Lo dispuesto 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; la ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; la ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos; en el decreto con fuerza de ley N°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; la ley N°19.880, que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; la ley N°21.796, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2026; N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el 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; 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; la resolución exenta N°17, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez que "Aprueba Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023" o la que la reemplace; el decreto supremo N°375, de 2003, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el reglamento de la ley N°19.862; el decreto supremo N°6, de 2024, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que nombró alto directivo público al suscrito en el cargo de director nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en la resolución N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por la resolución N°8, de 2025, ambas de la Contraloría General de la República; y,

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 debe realizar asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

2° Que, los citados programas especializados pueden ser ejecutados directamente por el Servicio, o a través de colaboradores acreditados, tal como señala el inciso tercero del artículo 2° bis de la ley N°21.302, que indica: *"Bajo la responsabilidad del Director Nacional y de los respectivos directores regionales, el Servicio proveerá las prestaciones correspondientes, asegurando la oferta pública en todas las regiones del país, por sí o a través de terceros, en conformidad a esta ley y a lo dispuesto en la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados"*, disposición que es concordante con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 4° de la citada ley que señala: *"Son también principios rectores de la acción del Servicio, sea que ejerza su función directamente o por medio de terceros (...)".*

3° Que, según lo dispuesto en el artículo 35 de la citada ley N°21.302 *"Todas las personas jurídicas que desarrollen cualquier línea de acción a las que se refiere el artículo 18 estarán sujetas a esta ley, y deberán constituirse necesariamente como colaboradores acreditados del Servicio"*, entendiéndose por tales, "(...) a toda persona jurídica sin fines de lucro que, con el objeto de desarrollar las acciones a que se refiere el artículo 2, sea reconocida como tal en la forma y condiciones exigidas por la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados".

4° Que, las disposiciones de la ley N°20.032 tienen por objeto establecer la forma y condiciones en que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia se relacionará con sus colaboradores acreditados. Asimismo, determinan la forma en que el Servicio velará por que la acción desarrollada por esos colaboradores respete y promueva los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención y se ajuste a lo dispuesto en esta ley y en las demás disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la labor que ellos desempeñan.

5° Que, los programas de protección especializada que se licitarán en este proceso concursal se regirán por el decreto supremo N°7, de fecha 30 de junio de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que aprueba el 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 y 30 de la referida ley y otras materias que indica.

6° Que, los aportes financieros del Estado para las líneas de acción contempladas en los artículos 3° de la ley N°20.032 y 18 de la ley N°21.302, sólo se podrán transferir como resultado de un proceso de licitación o concurso público de proyectos, conforme al cual los colaboradores acreditados presentan sus propuestas de acuerdo con lineamientos administrativos y técnicos requeridos por el Servicio, según lo dispuesto en el artículo 25 de la ley N°20.032 que indica que para la transferencia de los aportes financieros del Estado, *"(...) el Servicio llamará a concurso de proyectos relativos a las diversas líneas de acción reguladas en la presente ley"*. Una vez seleccionados dichos proyectos, el Servicio celebrará con los respectivos colaboradores acreditados un convenio.

7° Que, de conformidad con el artículo 24 de la ley N°21.302, la línea de acción de cuidado alternativo, 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. Asimismo, esta línea de acción incluye el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del niño, niña y adolescente con su familia. Esta línea contempla el programa de acogimiento residencial, modalidad residencias de tipo familiar por curso de vida, el que se encuentra regulado en el artículo 17, letra a) del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez.

8° Que, de conformidad con el artículo 23 de la ley N°21.302, que regula la línea de acción fortalecimiento y vinculación, contempla el programa de preparación para la vida independiente, el cual es complementario a la intervención que se realiza en las modalidades de cuidado alternativo, y estará enfocado a la preparación y acompañamiento para la vida independiente de adolescentes y jóvenes que, habiendo agotado las posibilidades de vinculación familiar, deban egresar de los programas de protección especializada y vivir por sus propios medios. Además, este programa deberá considerar la coordinación con otros ministerios y servicios, tales como vivienda, salud, trabajo y previsión social, que favorezcan un egreso adecuado de los programas de cuidado alternativo y una inserción exitosa en las redes de protección social. Dicho programa se encuentra regulado en el artículo 13 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, y será complementario del programa de acogimiento residencial de la línea de acción de cuidado alternativo que se licita en el presente concurso.

9° Que, asimismo el artículo 23 de la ley N°21.302, la línea de acción fortalecimiento y vinculación contempla el programa de fortalecimiento y revinculación familiar, el que tendrá como objetivo la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en habilidades parentales y crianza, conforme a indicadores objetivo de logro; el cumplimiento apropiado de la relación directa y regular de los niños, niñas y adolescentes con sus familias; el cumplimiento de las tareas acordadas para el acogedor alternativo y la efectiva revinculación y reintegración. Dicho programa se encuentra regulado en el artículo 12 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, y será complementario del programa de acogimiento residencial de la línea de acción de cuidado alternativo que se licita en el presente concurso.

10° Que, de acuerdo con el artículo 18 ter de la ley N°21.302, el Servicio deberá garantizar la existencia de suficiente oferta de las distintas líneas de acción y programas de protección especializada, en todas las regiones del país, conforme a la demanda real o estimada en cada una de ellas. Las estimaciones deberán revisarse y ajustarse anualmente. Asimismo, deberá proveer la oferta programática de cuidado alternativo en aquellos casos en que, por una amenaza grave e inminente, esté en riesgo la vida o integridad del niño, niña o adolescente, siempre que la medida sea decretada por el tribunal competente y no exista otra medida eficaz para evitar la eventual vulneración.

11° Que, en este concurso se licitarán proyectos para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, correspondientes al programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia temprana, modelo de intervención residencias de tipo familiar por curso de vida, los que se adjudicarán conjuntamente con dos proyectos de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, éstos son, programa de fortalecimiento y revinculación para adolescencia y programa de preparación para la vida independiente. Estos últimos programas según lo dispuesto en los artículos 23 y 24 de la ley N°21.302 y los artículos 11, 12 y 13 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez serán complementarios del primero.

12° Que, conforme al artículo 22 del decreto supremo N°7, de 2022, referido, *"El Servicio llamará a concurso de proyectos para asignar los aportes financieros del Estado asociados a cada línea de acción regulada en la ley N°20.032, salvo en los casos a que alude el artículo 25 de la precitada ley."*

El Servicio podrá hacer el llamado a la licitación pública requiriendo que el colaborador acreditado postule con una única propuesta que contemple la presentación de dos o más proyectos de la atención que se prestará en programas de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación conjuntamente con programas de la línea de acción fortalecimiento y vinculación. En estos casos, si el colaborador acreditado presentare una propuesta que no contemple todos los proyectos licitados, aquella será declarada inadmisibles. Las respectivas bases administrativas de la licitación indicarán el porcentaje que tendrá cada proyecto en el puntaje final de la propuesta presentada". En efecto, el presente concurso se desarrollará de la forma descrita. Sin perjuicio de la adjudicación conjunta, se deberán suscribir dos convenios, uno por cada programa.

13° Que, los colaboradores acreditados del Servicio podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de éstos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto, considerando los distintos modelos de intervención de cada línea de acción, sin embargo, cada código se adjudicará a un único colaborador. Para este concurso, se licitará el programa de acogimiento residencial que se adjudicará conjuntamente con dos programas - correspondientes al programa de fortalecimiento y revinculación y el programa de preparación para la vida independiente - a un mismo colaborador, según el respectivo código, de acuerdo a las bases técnicas de cada modelo de intervención y lo dispuesto en las respectivas bases administrativas.

14° Que, el número de proyectos que se requiere para los modelos de intervención de las líneas de acción licitadas, están contenidos en el Anexo N°1 de este llamado, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial", donde cada proyecto se individualizará con un código y contendrá un número de plazas a licitar y una focalización territorial determinada.

15° Que, la vigencia máxima de cada convenio, asociado al código indicado en el Anexo N°1, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial" de este llamado, será la indicada en dicho instrumento.

16° Que, este llamado a presentar propuestas es efectuado por esta autoridad, a través del sitio electrónico institucional www.servicioproteccion.gob.cl.

17° Que, asimismo, las bases se encuentran a disposición de los interesados en la página web del Servicio www.servicioproteccion.gob.cl y en las oficinas de partes de las direcciones regionales del Servicio donde se liciten proyectos.

RESUELVO:

PRIMERO: APRUEBANSE las Bases Administrativas, Bases Técnicas y sus Anexos correspondientes, que regirán el **Tercer Concurso Público** de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, específicamente programas de fortalecimiento y revinculación familiar y programas de preparación para la vida independiente, complementarios para residencia de tipo familiar por curso de vida, para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

"BASES ADMINISTRATIVAS, BASES TÉCNICAS Y SUS ANEXOS PARA EL TERCER CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS, RELATIVAS A LA LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO DE TIPO RESIDENCIAL, RESIDENCIAS DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA, PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO DE ADOLESCENCIA Y VINCULACIÓN, PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN, ESPECÍFICAMENTE PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR Y PROGRAMAS DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE, COMPLEMENTARIOS PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA, DE CONFORMIDAD A LA LEY N°20.032".

PRESENTACIÓN:

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en adelante el "Servicio", es conforme a la ley N°21.302, 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.

El Servicio tiene por objeto 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 realiza asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

Este Servicio, en el desarrollo de su objeto, garantizará, dentro del ámbito de su competencia, y conforme a sus atribuciones y medios, el pleno respeto a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de sujetos de derecho 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.

Para el cumplimiento de su objeto, este Servicio se coordinará permanentemente y de forma intersectorial con los tribunales de justicia, las Oficinas Locales de la Niñez - en la medida que se encuentren implementadas -, los colaboradores acreditados de cada territorio y con los demás órganos de la Administración del Estado competentes.

En el desarrollo de su objeto, el Servicio ejercerá sus funciones con un enfoque de derechos de manera concordante con la dignidad humana del niño, niña o adolescente y siempre orientado al ámbito familiar y sistémico, entendiendo al niño, niña o adolescente en el contexto de su entorno, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.

Para efectos del presente concurso, debe señalarse que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es el continuador y sucesor legal del Servicio Nacional de Menores a contar del 01 de octubre de 2021, en las materias que resulten de su competencia de conformidad a la ley N°21.302. Las referencias que hagan las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas al Servicio Nacional de Menores, en las materias que correspondan al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, se entenderán efectuadas a este último.

De acuerdo con lo anterior, en el presente concurso se licitarán programas acordes a las líneas de acción reguladas en los artículos 3° de la ley N°20.032 y 18 de la ley N°21.302, los que se regirán por las respectivas Bases Técnicas elaboradas por este Servicio.

Cabe señalar que, los programas de protección especializados que se licitarán en este proceso concursal, se regirán por el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el 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, y corresponderán a los que se señalan a continuación:

1.- Cuidado alternativo de tipo residencial:

- Programa de acogimiento residencial de tipo familiar por curso de vida.

2.- Fortalecimiento y vinculación:

- Programa de fortalecimiento y revinculación familiar.
- Programa de Preparación para la vida independiente.

Los proyectos por licitar están detallados en el Anexo N°1 de estas bases, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial".

Para adjudicarse dichos proyectos, los colaboradores acreditados deberán presentar sus propuestas al presente concurso, considerando para ello los contenidos de las respectivas bases administrativas, bases técnicas, y anexos.

El concurso se presenta en el siguiente orden:

- I. Bases Administrativas.
- II. Bases Técnicas.
- III. Anexos:

- Anexo N°1: "Plazas a licitar y focalización territorial".
- Anexo N°2: "Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programas de fortalecimiento y revinculación familiar y programas de preparación para la vida independiente".
- Anexo N°3: "Nómina conformación equipo y formato de currículum vitae".
- Anexo N°4: "Declaración jurada simple de trabajadores. (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la Ley N°21.302)".
- Anexo N°5: "Declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N°20.032".

- Anexo N°6: "Delegación poder especial para firmar el formulario de presentación de propuesta técnica".
- Anexo N°7: "Experiencia y formación académica del/la Director/a del proyecto".
- Anexo N°8: "Experiencia y formación académica del/a Terapeuta de revinculación familiar".
- Anexo N°9 "Experiencia y formación académica del/a Terapeuta Ocupacional
- Anexo N°10: "Declaración jurada simple sobre inhabilidades contempladas en ley de presupuestos".
- Anexo N°11: "Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal".

I. BASES ADMINISTRATIVAS:

“BASES ADMINISTRATIVAS, BASES TÉCNICAS Y SUS ANEXOS PARA EL TERCER CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS, RELATIVAS A LA LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO DE TIPO RESIDENCIAL, RESIDENCIAS DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA, PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO DE ADOLESCENCIA Y PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN, ESPECÍFICAMENTE PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR Y PROGRAMAS DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE, COMPLEMENTARIOS PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA”.

TITULO I. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS GENERALES DEL CONCURSO

ARTÍCULO 1°: NOMBRE DE LA CONVOCATORIA

Tercer Concurso Público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, específicamente programas de fortalecimiento y revinculación familiar y programas de preparación para la vida independiente, complementarios para residencia de tipo familiar por curso de vida, para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ARTÍCULO 2°: MECANISMO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Concurso público de proyectos.

ARTÍCULO 3°: OBJETIVO

Convocar a los colaboradores acreditados a presentar propuestas al tercer concurso público de proyectos, para la ejecución de programas de la línea de acción cuidado alternativo y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación complementario del primero.

Las presentes bases administrativas tienen por objeto regular el marco de acción y fijar las condiciones y etapas que deberán cumplir los colaboradores acreditados para presentar sus propuestas.

ARTÍCULO 4°: MARCO NORMATIVO

El presente concurso público de proyectos se rige por:

1. La ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica.
2. La ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados.
3. La ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.
4. La ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos.
5. La ley N°21.796, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2026.
6. 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 otra materia que indica-
7. El decreto supremo N°5, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez- que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio.
8. La resolución exenta N°17, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez que “Aprueba Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023”, o aquella que la modifique y/o reemplace.
9. Por las presentes bases tipo administrativas, técnicas y sus anexos, documentos que contienen las disposiciones técnicas y normativas, que tienen por finalidad establecer la forma y las condiciones en que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, asignará los recursos a los colaboradores acreditados para las líneas de acción que se licitan, así como las eventuales aclaraciones y respuestas formuladas dentro del respectivo proceso licitatorio.

ARTÍCULO 5°: PARTICIPANTES

Sólo podrán presentar propuestas al concurso público de proyectos de los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, entendiéndose por tales las personas jurídicas sin fines de lucro que tengan por objeto desarrollar los programas de protección especializada a que se refiere el artículo 3° de la ley N°20.032, que han sido reconocidas como tales por resolución del Director Nacional del Servicio, en la forma y condiciones exigidas por la mencionada ley y su respectivo reglamento.

Las instituciones públicas que ejecuten o, entre cuyas funciones se encuentre desarrollar acciones relacionadas con las materias de que trata la ley N°20.032, podrán constituirse como colaboradores acreditados de conformidad a la normativa vigente.

Para efectos de postular a los concursos públicos a licitar, los colaboradores deberán contar con la acreditación para el desarrollo de las líneas de acción de cuidado alternativo de tipo residencial, y fortalecimiento y vinculación en las regiones del país a las cuales presentarán propuestas. Dicha acreditación deberán mantenerla al momento de la adjudicación.

Además, deberán cumplir con los requisitos señalados en la ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos, cuando corresponda.

Inhabilidad para presentarse a concursos públicos de proyectos: Quedarán excluidos para presentarse a los concursos públicos de proyectos para la ejecución de las líneas de acción señaladas, aquellos colaboradores acreditados que tengan como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 30 de la ley N°20.032.

ARTÍCULO 6°: NOTIFICACIONES, PLAZOS Y CALENDARIO DE LA LICITACIÓN

Notificaciones: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 46 de la ley N°19.880, los participantes de acuerdo a lo señalado en el numeral precedente, que hayan presentado propuestas al concurso, solicitan y aceptan que las notificaciones que se realicen en la presente licitación y/o con motivo de los eventuales recursos que se interpongan en contra de los actos administrativos que se dicten, se realicen únicamente al correo electrónico que haya indicado en el anexo 2 “Formulario de presentación de proyectos”, en el recuadro “correo electrónico” que se consigna en el párrafo III “Antecedentes del Colaborador Acreditado”. Para estos efectos, se entenderá notificado el mismo día del envío del correo electrónico por parte del Servicio a la casilla señalada por el colaborador acreditado, comenzando a correr el plazo al día hábil siguiente para las actuaciones pertinentes, según corresponda.

Plazos: Los plazos establecidos en estas Bases Administrativas, **serán de días hábiles**.

Calendario de la licitación: El calendario del concurso público de proyectos es el siguiente:

Actividad	Fecha
Publicación del llamado al concurso público de proyectos.	18 de marzo de 2026
Periodo de Consultas	Desde el 18 de marzo de 2026 hasta el 25 de marzo de 2026 hasta las 23:59
Publicación de Respuestas, aclaraciones y/o rectificaciones.	Hasta el 01 de abril de 2026 a las 23:59
Cierre de Recepción de las propuestas.	08 de abril de 2026 hasta las 10:00
Apertura de propuestas	08 de abril de 2026 a las 12:00
Periodo de evaluación.	Desde el 08 de abril hasta el 24 de abril de 2026
Fecha estimada de adjudicación	Hasta el 08 de mayo de 2026

Publicación en la página del Servicio	Al segundo día siguiente hábil de dictada la Resolución que resuelve la convocatoria.
Fecha para que el colaborador acreditado remita la información previa a la suscripción del convenio.	Hasta el 28 de mayo de 2026.
Plazo para revisión de antecedentes y formulación de observaciones por parte del Servicio.	Hasta el 04 de junio de 2026.
Plazo para subsanación de información remitida por el colaborador acreditado.	Hasta el 11 de junio de 2026.
Fecha estimada de firma de los convenios.	Hasta el 18 de junio de 2026.
Fecha estimada para dictación de la de resolución que aprueba el convenio y notificación.	Hasta el 26 de junio de 2026
Fecha estimada de inicio de ejecución de los convenios.	El primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

El cierre de recepción de propuestas tomará de referencia el horario local vigente (GMT) según la región a la que se postula.

ARTÍCULO 7°: TIPO DE CONVOCATORIA

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, a través de la Dirección Nacional, llamará a concursos públicos de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar y programa de preparación para la vida independiente, complementarios para residencia de tipo familiar por curso de vida

El número de proyectos de adjudicación conjunta a licitar se individualizará con un código que contendrá el número de plazas y una focalización territorial determinada, que estarán contenidas en el anexo N°1 "Plazas a licitar y focalización territorial" que se dicte para la respectiva convocatoria.

El presente concurso contempla la adjudicación conjunta de un proyecto de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, programa de acogimiento residencial y dos proyectos de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación para adolescencia, y programa preparación para la vida independiente, regulándose cada modelo de intervención por sus respectivas bases técnicas. Estos programas se individualizarán con un mismo código adjudicándose al mismo colaborador.

Los participantes podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de los mismos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto considerando los distintos modelos de intervención de cada línea de acción, sin embargo, cada código se adjudicará a un único colaborador. Con todo, los programas de acogimiento residencial se adjudicarán conjuntamente con 2 programas de fortalecimiento y vinculación a un mismo colaborador, por tanto, si el colaborador acreditado presentare una propuesta que no contemple todos los modelos de intervención licitados, aquella será declarada inadmisibles.

Los proyectos serán administrados de forma separada para efectos del pago de los aportes financieros que entrega el Servicio y para el registro de las intervenciones en la base de datos institucional denominada SIS, sistema integrado de información, seguimiento y monitoreo previsto en el artículo 31 de la ley N°21.302. Sin embargo, en términos del proceso de intervención, se trata de un diseño único e integrado, en sus objetivos, resultados esperados, recursos humanos y metodología.

Los distintos llamados a presentar propuestas a concursos de proyectos serán efectuados por el Director Nacional, a través del sitio electrónico institucional www.servicioproteccion.gob.cl

La coordinación del proceso concursal a nivel nacional corresponderá a la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta de la Dirección Nacional. El/la Director/a Regional designará un coordinador del proceso en cada región, mediante el acto administrativo correspondiente, quien no podrá formar parte de la comisión evaluadora.

Las convocatorias públicas con sus respectivas bases y antecedentes concursales se publicarán en el sitio web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia: www.servicioproteccion.gob.cl

ARTÍCULO 8°: CONSULTAS, ACLARACIONES Y RECTIFICACIONES

Las consultas se podrán realizar al siguiente correo electrónico consultas.concursos@servicioproteccion.gob.cl, durante el periodo señalado en el calendario de la licitación, indicando en el asunto el concurso al que formula la consulta.

Los interesados podrán formular todas las consultas que estimen necesarias, tanto de carácter técnico como de índole administrativo, dentro de los plazos dispuestos para ello. Las consultas se responderán siempre que se formulen de forma concreta y precisa, que sean pertinentes al desarrollo del proceso y que su respuesta no involucre información confidencial.

Las respuestas y/o aclaraciones se publicarán en la página web del Servicio durante el periodo indicado en el calendario de la licitación.

Las respuestas serán puestas a disposición de los interesados mediante la inserción de documentos anexos en la página web del Servicio www.servicioproteccion.gob.cl, remitidos dentro del período indicado en el párrafo anterior.

En caso de indisponibilidad técnica que hubiese impedido el ingreso oportuno de las consultas a la página Web del Servicio, se ampliará el plazo de recepción de consultas, previa certificación de esta circunstancia por la Dirección del Servicio.

El licitante procederá a analizar las consultas formuladas, y sus respuestas se pondrán a disposición de todos los oferentes en la página web del Servicio por el nombre de esta licitación. En este proceso se citará cada consulta, sin hacer mención del proponente que la haya formulado, y luego se dará la respuesta correspondiente.

El licitante podrá consolidar las consultas relacionadas al mismo tema publicando una sola respuesta general.

Las respuestas entregadas contribuirán a determinar el sentido y alcance de las presentes bases, debiendo considerarse obligatoriamente por los interesados en la preparación de sus ofertas.

En todo caso, el Servicio podrá efectuar aclaraciones a las bases, para precisar su alcance, como también, complementar o interpretar algún elemento de su contenido que no haya quedado suficientemente claro, y dificulte la obtención de buenas proposiciones.

Estas aclaraciones se entregarán en la misma forma y oportunidad que las respuestas, y deberán ser consideradas por los interesados en la preparación de sus ofertas.

Cabe señalar que, en caso de existir discrepancias entre la documentación técnica, como las Bases Técnicas y las respuestas que se entreguen por parte del Servicio, primarán las disposiciones contenidas en la documentación técnica.

ARTÍCULO 9°: MODIFICACIÓN DE LAS BASES DE LICITACIÓN

Sin perjuicio de lo anterior, y hasta antes del cierre de recepción de las propuestas, el Servicio podrá modificar las presente bases, si ello resulta esencial para los fines o el correcto desarrollo del concurso.

Toda modificación a las bases deberá cumplir con las mismas formalidades del acto administrativo que las apruebe y considerar un plazo prudencial para que los colaboradores acreditados puedan conocer y adecuar sus ofertas a las modificaciones introducidas, en la medida que esto sea necesario. Toda modificación a las bases deberá ser debidamente publicada a través de la página web de este Servicio.

ARTÍCULO 10: FORMA Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Las propuestas y los documentos requeridos deberán ser remitidos vía digital, en formato PDF, correspondiendo indicar en el asunto "Postulación al Tercer Concurso Público- código ____" al siguiente correo electrónico:

Región	Correo electrónico
Proyectos en la Región de Arica y Parinacota:	CAR.aricayparinacota@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Atacama:	CAR.atacama@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Coquimbo:	CAR.coquimbo@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región del Nuble:	CAR.nuble@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Los Ríos:	CAR.losrios@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Los Lagos:	CAR.loslagos@servicioproteccion.gob.cl

A fin de garantizar una recepción de las propuestas sin inconvenientes en la plataforma de correo electrónico, se solicita que la capacidad máxima de cada propuesta no

exceda los 10 MB.

Cada casilla electrónica responderá en forma automática confirmando la recepción de la propuesta correspondiente. Esta respuesta de recepción no implicará admisibilidad.

El cierre de la convocatoria será el día y hora indicados en el calendario de la licitación.

Para el cierre de recepción de propuestas se tomará de referencia el horario local vigente (GMT) según la región a la cual se postula.

Las propuestas presentadas fuera de plazo serán devueltas al colaborador acreditado a través de correo electrónico.

ARTÍCULO 11: FORMALIDADES PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Todos los documentos que se señalan a continuación deberán ser presentados vía correo electrónico, en formato PDF, un archivo por documento, sin archivos comprimidos, ni en carpeta compartida en línea, y en formato que impida su modificación posterior al cierre de recepción de las propuestas. La presentación de la documentación deberá efectuarse hasta el último día y hora del plazo previsto para el cierre de recepción de propuestas, de acuerdo con el calendario de la licitación.

Documentación para presentar:

1. Cada proyecto deberá presentarse en el formato correspondiente al anexo N°2 "Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programas de fortalecimiento y revinculación familiar y programa de preparación para la vida independiente" cumpliendo con lo establecido en estas bases y adecuándose a los objetivos y exigencias descritas en las bases técnicas.

Al tratarse de proyectos de adjudicación conjunta (línea de acción cuidado alternativo y línea de acción fortalecimiento y vinculación), los colaboradores acreditados interesados deberán acompañar un único formulario de presentación de propuesta técnica, el que contiene una propuesta para el programa de acogimiento residencial de tipo familiar, una propuesta para el programa de fortalecimiento y revinculación y una propuesta para el programa de preparación para la vida independiente.

2. Cada proyecto deberá ser firmado por el representante legal del colaborador acreditado o por su delegatario, en cuyo caso, deberá acompañarse una delegación especial, conforme al anexo N°6 "Delegación poder especial para firmar el formulario de presentación de propuesta técnica".

3. Junto a cada proyecto, el participante deberá presentar los siguientes documentos, debidamente completados con los datos requeridos y suscritos por el representante legal en los casos que se señalan, los que se adjuntarán como anexos en cada licitación:

- Anexo N°5: "Declaración Jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N°20.032".
- Anexo N°7: "Experiencia y formación académica del/la Director/a del proyecto". Asimismo, deberán acompañarse los antecedentes individualizados en dicho anexo según corresponda, a fin de ser considerados como medios de verificación para acreditar la experiencia y formación del/la Director/a del proyecto.
- Anexo N°8: "Experiencia y formación académica del/la Terapeuta de revinculación familiar del programa de fortalecimiento y revinculación familiar". Asimismo, deberán acompañarse los antecedentes individualizados en dicho anexo según corresponda, a fin de ser considerados como medios de verificación para acreditar la experiencia y formación del Terapeuta.
- Anexo N°9 "Experiencia y formación académica del/a Terapeuta Ocupacional". Asimismo, deberán acompañarse los antecedentes individualizados en dicho anexo según corresponda, a fin de ser considerados como medios de verificación para acreditar la experiencia y formación del Terapeuta Ocupacional.

Para efectos de acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados en el presente numeral, considerando la respectiva etapa de su presentación, al tratarse de proyectos de adjudicación conjunta, bastará que el solicitante acompañe en su propuesta, contenida en el Anexo N°2 "Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción Cuidado Alternativo de tipo residencial, residencias de tipo familiar por curso de vida, Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación, Programas de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y Programas de Preparación para la Vida Independiente" sólo una declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N°20.032 de acuerdo al Anexo N°5.

En caso de que la entidad envíe más de un correo electrónico con su propuesta, se considerará sólo el último correo recibido.

ARTÍCULO 12: APERTURA Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La apertura de las propuestas se efectuará de forma remota, el día y hora indicados en el calendario de la licitación.

La evaluación de las mismas se llevará a cabo hasta la fecha indicada en el calendario del concurso, de la forma que se señala más adelante.

ARTÍCULO 13: ADJUDICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Adjudicación: Hasta el día indicado en el calendario de la licitación.

Comunicación de resultados: Dictado el acto administrativo que adjudica la licitación, se informarán sus resultados a través de la publicación en la página web del Servicio hasta el día indicado en el calendario de la licitación. El Servicio notificará a todos los participantes que hubieren presentado propuestas, los resultados del proceso de licitación de conformidad a lo establecido en el artículo 6°: "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación", de las presentes bases administrativas.

Con todo, el Servicio se reserva el derecho de ampliar el plazo de adjudicación estipulado en estas bases, atendidas las necesidades del Servicio y/o dependiendo del volumen de proyectos y actos administrativos necesarios de realizar durante el proceso de licitación, lo que se hará a través de los actos administrativos que correspondan.

TÍTULO II. DE LA APERTURA Y EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

ARTÍCULO 14: COMISIÓN DE APERTURA DE PROPUESTAS Y DE EVALUACIÓN DE ADMISIBILIDAD

La apertura de las propuestas y su evaluación de admisibilidad será efectuada en las direcciones regionales respectivas por una comisión de apertura cuyos integrantes serán designados por resolución exenta dictada por el/la Director/a Regional con anterioridad a la apertura de las propuestas.

La comisión deberá ser integrada por tres (3) funcionarios/as de la respectiva dirección regional en calidad de titulares. En caso de ausencia o impedimento de los titulares, en la resolución ya mencionada, serán designados en su reemplazo y en calidad de suplentes, un máximo de tres (3) funcionarios/as. La comisión no podrá conformarse por más de 3 funcionarios/as en ningún caso.

En el evento que la referida comisión lo requiera, y de ser necesario, podrá solicitar asesoría a la Unidad Jurídica regional, dejando constancia de lo obrado en el acta respectiva.

Cada integrante de la comisión de apertura deberá suscribir una declaración de imparcialidad, confidencialidad e inhabilidad.

La comisión levantará un acta de lo obrado, donde constará el lugar, fecha y hora de la apertura, nombre de los funcionarios integrantes de la Comisión, identificación de los proponentes, y de las propuestas presentadas para cada código, la cual deberá ser suscrita por todos los intervinientes.

El acta de apertura deberá publicarse en la página web del Servicio, a más tardar, dentro de los tres días hábiles siguientes a su elaboración.

ARTÍCULO 15: LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA CONSIDERAR ADMISIBLES LAS PROPUESTAS SERÁN LOS SIGUIENTES

1. El postulante deberá tener la calidad de colaborador acreditado del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, para desarrollar los programas de protección especializada a que se refiere el artículo 3° de la ley N°20.032, específicamente para el desarrollo de las líneas de acción de cuidado alternativo y fortalecimiento y vinculación en las regiones del país a las cuales presentarán propuestas, de conformidad a lo señalado en el artículo 4° "Participantes", de estas bases tipo. El cumplimiento de este requisito se comprobará revisando el nombre y RUT del postulante, de acuerdo con los registros oficiales que tiene a cargo este Servicio.

2. El proyecto que presente el colaborador acreditado postulante, deberá ser firmado por el representante legal o un delegado y, en este último caso, se deberá acompañar la correspondiente delegación especial, cuyo formato se anexa a las bases (Anexo N°6). Se entenderá que el representante legal del colaborador es aquel que consta en los antecedentes legales del organismo que se han remitido a este Servicio, antes de la fecha de apertura de las propuestas, dando cuenta de la personería del mismo.

Al ser proyectos de adjudicación conjunta de las líneas de acción de cuidado alternativo, y fortalecimiento y vinculación, los colaboradores acreditados interesados deberán acompañar un formulario de presentación de propuesta técnica (Anexo N°2), el que deberá contener las propuestas para el programa de acogimiento residencial, para el programa de fortalecimiento y revinculación y para el programa de preparación para la vida independiente. En el evento de no acompañar el formulario de presentación de propuesta técnica conforme al Anexo N°2 de las presentes bases, que exige ambos modelos de intervención para efectos de su adjudicación conjunta, la propuesta será declarada inadmisibles mediante resolución del Director Nacional.

3. El colaborador acreditado deberá presentar el anexo N°5 "Declaración jurada simple sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N°20.032", correspondiente a una declaración jurada simple que deberá ser firmada por el representante legal de la institución, la que deberá acreditar que no tiene como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, a fin de dar cumplimiento a la exigencia dispuesta en el artículo 30 de la ley N°20.032.

Al ser proyectos de adjudicación conjunta, que incorpora al programa de acogimiento residencial, al programa de fortalecimiento y revinculación y al programa de preparación para la vida independiente, bastará la presentación de una sola declaración jurada en el formulario de presentación de propuesta técnica (Anexo N°2), que contiene ambos programas licitados.

En caso de que un postulante presente más de una propuesta en una misma región bastará que presente la declaración jurada una única vez para acreditar el cumplimiento

del requisito, situación que se hará constar como observación en el acta que elabore la comisión de apertura.

La comisión de apertura desempeñará sus funciones durante la jornada laboral ordinaria y continuará los siguientes días hábiles si es necesario, hasta concluir con el examen de admisibilidad de la totalidad de las propuestas presentadas.

Cumplidos los requisitos señalados en forma precedente, las propuestas consideradas admisibles por la comisión pasarán de inmediato a la etapa de evaluación técnica, la que contempla la revisión de los requisitos mínimos que éstas deben cumplir y la evaluación integral del diseño de las mismas. Sin perjuicio de lo anterior, el Director Nacional podrá, de acuerdo con sus facultades, pronunciarse sobre la admisibilidad o inadmisibilidad de los proyectos una vez que lo haya efectuado la comisión de apertura.

Corresponderá al Director Nacional efectuar la declaración de inadmisibilidad administrativa, respecto de las propuestas que no den cumplimiento a los requisitos establecidos en el presente acápite, mediante una resolución fundada, que se notificará a los proponentes afectados de conformidad al numeral 5.- "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación" y se publicará en la página web del Servicio.

ARTÍCULO 16: COMISIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA

La evaluación técnica de las propuestas presentadas será efectuada en las direcciones regionales respectivas por una comisión de evaluación constituida, de forma remota o presencial, por cada código licitado, cuyos integrantes serán designados/as por resolución exenta dictada por el/la Director/a Regional, con anterioridad a la evaluación de las propuestas.

La comisión de evaluación deberá ser integrada por tres (3) funcionarios/as de la dirección regional en calidad de titulares, uno de los/as cuales deberá actuar en calidad de presidente/a de la comisión. En caso de ausencia o impedimento de los titulares, en la resolución ya mencionada, serán designados en su reemplazo en calidad de suplentes, un máximo de tres (3) funcionarios/as. La Comisión no podrá conformarse por más de tres (3) funcionarios/as en ningún caso.

En ninguna circunstancia podrán realizar evaluaciones funcionarios/as que no integren la comisión de evaluación previamente designada.

La comisión evaluadora podrá conformarse con funcionarios/as de todos los Departamentos y/o Unidades de la Dirección Regional, preferentemente vinculados/as o con desempeño y/o experiencia en áreas relacionadas con elaboración, control, ejecución y/o evaluación de proyectos, a fin de garantizar la idoneidad en la evaluación de las propuestas. No podrá integrar la comisión evaluadora el/la funcionario/a que sea designado/a como coordinador/a del proceso concursal por el/la Director/a Regional.

El presidente/a de la comisión será el/la funcionario/a que detente el mayor grado. En caso de existir uno o más funcionarios con igual grado, debe recurrirse al criterio de antigüedad: primero en el cargo, luego en el grado, después en la institución o servicio, a continuación, en la Administración del Estado. Finalmente, en el evento de mantenerse la igualdad, decidirá el/la Director/a Regional correspondiente, o quien la subrogue en el cargo.

El presidente/a de la comisión tendrá la responsabilidad de organizar el funcionamiento de la comisión, dirimir en caso de existir diferencias de opinión entre los integrantes y emitir los informes que justifiquen el actuar de la comisión en casos de empates según lo establecido en el artículo 17 de estas bases.

Cada integrante de la comisión evaluadora regional deberá suscribir una declaración de imparcialidad, confidencialidad e inhabilidad y velar por el fiel cumplimiento de las bases administrativas, bases técnicas, pautas y rúbricas de evaluación, y de los plazos del proceso concursal relacionados a la etapa de evaluación.

La comisión de evaluación regional emitirá un acta de constitución por cada código evaluado dentro del proceso licitatorio, en la que constarán los nombres de los integrantes de la comisión, la fecha de constitución y el código a evaluar. En esta acta se informarán todas las propuestas que pasaron a la etapa de evaluación técnica.

ARTÍCULO 17: PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS

La evaluación deberá efectuarse aplicando las pautas y rúbricas de evaluación correspondientes a cada línea de acción licitada. Los criterios de evaluación y sus descriptores se encuentran consignados en este artículo.

Las pautas de evaluación entregarán niveles de cumplimiento que servirán como referencia para establecer los parámetros para la aprobación y la priorización de las propuestas, siguiendo la escala para la asignación de puntajes según se indicará a continuación. Los proyectos considerados "Adjudicables", es decir, evaluados con puntaje final entre 2,9 y 4 (de una escala de 0 a 4) serán posibles de adjudicar, considerando la aproximación a tres (3) decimales, el cual es obtenido a partir del cálculo establecido en las "Instrucciones pauta y rúbrica línea de acción cuidado alternativo programa de acogimiento residencial terapéutico para segunda infancia y de la línea de acción intervenciones fortalecimiento y vinculación programas de fortalecimiento y revinculación familiar y de preparación para la vida independiente", que se contiene a continuación.

Al tratarse de proyectos de adjudicación conjunta, el puntaje final para considerar un proyecto adjudicable será igual o superior a 2,9, y corresponderá a la ponderación de las evaluaciones de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia, fortalecimiento y revinculación y de preparación para la vida independiente, de acuerdo a lo establecido en el "Acta puntaje final proyectos de adjudicación conjunta" establecido a continuación, lo que determinará el resultado final.

Al finalizar la evaluación técnica de la totalidad de los proyectos, la comisión de evaluación emitirá un acta final de evaluación por código, que deberá contener una relación de todas las propuestas presentadas, con los respectivos puntajes, en un orden decreciente, para ser presentada al Director Nacional. El acta contendrá la cantidad de proyectos postulados, admisibles y evaluados, así como, aquellos proyectos que hayan sido declarados no admisibles técnicamente. El Director Nacional tomará la decisión final de adjudicación y ordenará la celebración del convenio respectivo en las Direcciones Regionales, para lo cual dictará el acto administrativo correspondiente.

La pauta de evaluación, que contiene la rúbrica para la forma de evaluación, y la forma de evaluación de las propuestas se detallan a continuación, para cada modelo de intervención que se indica. Al finalizar la evaluación, la comisión deberá validar los puntajes finales de cada criterio de la pauta en el documento denominado "Acta puntaje final proyectos de adjudicación conjunta", a fin de determinar el puntaje final para su adjudicación.

El/la coordinador/a regional del concurso enviará las propuestas evaluadas, los anexos y las respectivas pautas de evaluación de cada una de las propuestas admisibles presentadas, y un acta final de evaluación por código, a la Fiscalía, con copia a la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta, ambas de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Sin perjuicio de lo anterior, el Director Nacional podrá de acuerdo a sus facultades, revisar de oficio los actos que correspondan, previo a la adjudicación de las propuestas, a fin de asegurar el correcto cumplimiento de las normas del proceso concursal.

1.- INSTRUCCIONES Y APLICACIÓN PARA LA PAUTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE LA LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO Y LÍNEA DE ACCIÓN PROGRAMA FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

I. Ámbito de Aplicación

La presente pauta tiene como objeto establecer los criterios, descriptores, ponderaciones y escalas de evaluación que serán aplicados por la Comisión Evaluadora para el análisis técnico de las propuestas presentadas por los Colaboradores Acreditados, en el marco del concurso público convocado por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

La evaluación deberá regirse por los principios;

-Objetividad. (El análisis deberá efectuarse sobre la base de los antecedentes contenidos en la propuesta presentada por el organismo colaborador postulante)

-Igualdad. (Todas las propuestas deberán evaluarse bajo los mismos criterios, descriptores y ponderaciones.

-Trazabilidad. (Toda asignación de puntaje deberá ser debidamente fundamentada en el acta de evaluación.

-Sujeción a bases. (No podrán incorporarse criterios, exigencias o consideraciones no previstas en las bases del concurso y en la presente pauta/as responsables del análisis técnico de las propuestas.

II. Criterio Habilitante:

Este requisito se encuentra establecido en ítem I, "Criterios habilitantes para la evaluación de la propuesta". Bajo el descriptor denominado "Caracterización del participante del programa y del territorio en que se emplazará el proyecto", contenido en la rúbrica correspondiente a la línea de acción de Cuidado Alternativo.

El referido criterio habilitante contempla dos descriptores de verificación en modalidad dicotómica, cuya calificación será exclusivamente: CUMPLE y NO CUMPLE.

Solo aquellas propuestas que obtengan la calificación CUMPLE en ambos descriptores podrán continuar en el proceso de evaluación técnica.

Las propuestas que no presenten la información exigida, o cuando esta resulte inconsistente, insuficiente o carente de pertinencia técnica respecto de los participantes del programa o del territorio en que se emplazará el proyecto, obtendrá la calificación NO CUMPLE, declarándose inadmisibles.

III. Evaluación Técnica y Asignación de Puntajes

Verificado el cumplimiento de los criterios habilitantes, la Comisión procederá a la evaluación técnica de la propuesta conforme a los criterios y descriptores establecidos en la pauta.

Para cada descriptor, el/la evaluador/a deberá:

- Analizar la información presentada en el Formulario de Presentación de Proyectos y sus anexos.
- Identificar el grado de desarrollo que corresponda, conforme a la escala definida en la pauta.
- Asignar el puntaje respectivo en coherencia con el grado de desarrollo en la columna "Puntaje asignado", sin efectuar modificaciones a la escala establecida.
- No se podrán asignar puntajes intermedios distintos a los expresamente contemplados en la pauta, según la escala.
- Cada descriptor cuenta con una ponderación porcentual predeterminada. El puntaje asignado se multiplicará por dicha ponderación, obteniéndose así un puntaje

ponderado. La suma de los puntajes ponderados constituirá el resultado total del criterio evaluado.

- Al finalizar la evaluación de cada criterio, la Comisión Evaluadora deberá registrar observaciones respecto de aquellos descriptores que no hayan alcanzado el puntaje máximo. Dichas observaciones deberán fundamentarse con referencia al descriptor afectado y deberán ser consideradas para efectos de supervisión en caso de adjudicación del proyecto.

IV. Adjudicación Conjunta

Los programas de la Línea de Cuidado Alternativo y de la Línea de Fortalecimiento y Vinculación, se adjudicarán de manera conjunta. Para determinar la adjudicación final, la Comisión Evaluadora deberá considerar los puntajes obtenidos en ambas pautas de evaluación, aplicando las ponderaciones definidas según los modelos de intervención:

Programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia: 60%

Programa de fortalecimiento y revinculación familiar: 20%

Programa de preparación para la vida independiente: 20%

Solo podrán adjudicarse aquellos proyectos cuyo puntaje total ponderado sea igual o superior a 2,900, considerando hasta tres decimales. El resultado final indicará si la propuesta es "ADJUDICABLE" o "NO ADJUDICABLE", conforme a los rangos establecidos en el Acta Conjunta de Evaluación.

V. Experiencia y Comportamiento del Organismo Colaborador Acreditado

Los descriptores relativos a la "Experiencia y comportamiento del Colaborador Acreditado" serán evaluados en función de los antecedentes disponibles en el Servicio. Estos antecedentes, serán remitidos a las direcciones regionales por la División de Estudios y Asistencia Técnica, considerando los plazos establecidos en la pauta para efectos de la oportuna evaluación.

Glosario de términos para la consideración en Pautas de Evaluación

- Participantes del programa: El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia está dirigido a adolescentes de 14 a 17 años 11 meses, los cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada, razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.
- Caracterización Territorial: Descripción sistemática del territorio donde se emplazará el proyecto, considerando dimensiones geográficas, sociales, económicas y culturales relevantes para su implementación y resultados.
- Se considerará válida la información referida al territorio focalizado o, en su defecto, aquella correspondiente a una unidad geográfica superior (región o provincia), siempre que sea pertinente y permita inferir fundadamente las características del territorio específico.
- Atingencia: Se refiere al grado de pertinencia, coherencia y adecuación de la propuesta en relación con las características, curso de vida, necesidades y contexto de los participantes, así como con las condiciones socioterritoriales en las que se implementará el proyecto.

Una propuesta se considera atingente cuando las estrategias y acciones formuladas responden de manera consistente y fundamentada a la caracterización de los participantes del Programa y a la realidad del grupo destinatario y del territorio focalizado.

- Caracterización: Proceso de identificación, descripción y análisis de las características, condiciones y atributos relevantes de una persona, grupo, situación o territorio, con el fin de comprender su contexto, dinámicas y necesidades, con el objetivo de orientar de manera fundada la toma de decisiones y el diseño de acciones o intervenciones pertinentes.
- Caracterización desde enfoque curso de vida: Características asociadas a la etapa de desarrollo evolutivo en la que se encuentran los participantes del programa
- Requerimientos de atención a nivel de desarrollo físico, psicomotor, cognitivo y socioemocional: Necesidades de atención de los adolescentes, considerando sus características y necesidades
- Efectos de la violencia y separación familiar en el desarrollo de adolescentes: Impacto en los adolescentes de las situaciones de vulneración de derecho y de la separación de su grupo familiar de origen por estas vulneraciones.
- Dimensión Territorial y Geográfica: Considera las características físicas y espaciales del territorio, tales como su condición rural o urbana, distancia y acceso a centros urbanos, grado de dispersión territorial, conectividad vial y disponibilidad de transporte público, existencia de zonas de riesgo ambiental y acceso a servicios de conectividad digital, incluido internet.
- Dimensión Demográfica y Social: Considera las características poblacionales y socioeconómicas del territorio, tales como población total y estructura etaria, densidad poblacional, niveles de pobreza, tasas de empleo e informalidad laboral, y condiciones de acceso a vivienda.
- Dimensión Cultural y Comunitaria: Considera los elementos identitarios y relacionales del territorio, tales como identidad territorial, diversidad cultural y étnica, dinámicas de convivencia, percepción de seguridad y existencia de conflictos comunitarios que puedan incidir en la implementación del proyecto.
- Dimensión de Servicios y Recursos Comunitarios: Considera la disponibilidad y accesibilidad de la oferta institucional y de recursos locales relevantes para la implementación del proyecto, tales como programas y oficinas municipales, servicios de salud de atención primaria y secundaria, establecimientos educacionales, espacios recreacionales, espacios formativos comunitarios, organizaciones sociales y comunitarias, organizaciones no gubernamentales, instituciones religiosas y otros recursos de apoyo, como redes de voluntariado y acompañamiento a la Residencia y a las familias.
- Dimensión Gobernanza e intersectorialidad: Considera la organización y representación institucional presente en el territorio, especialmente aquellas entidades vinculadas al sistema de protección y a la defensa de derechos de niños, niñas y adolescentes, así como la existencia, cobertura y articulación de programas sociales asociados al cuidado y la protección.
- Coherencia: Corresponde a la correspondencia lógica y consistente entre los distintos elementos de una propuesta, de modo que se articulen entre sí sin contradicciones y con un propósito común. Implica que los fundamentos, objetivos, estrategias y acciones mantengan un sentido interno claro y una relación armónica entre diagnóstico, planificación y ejecución.
- Territorio: Espacio geográfico determinado en el cual se implementa el proyecto, comprendido no solo como una delimitación administrativa o física, sino también como un entramado social, institucional y comunitario. Incluye las dinámicas socioterritoriales, las redes locales e intersectoriales, la oferta programática disponible y las relaciones entre actores públicos, privados y comunitarios, las cuales pueden incidir —de manera favorable o desfavorable— en la ejecución, articulación y resultados del proyecto.
- Operacionalizar: Proceso metodológico mediante el cual conceptos, objetivos o lineamientos teóricos se traducen en acciones concretas, observables y verificables.

Para efectos de la presente rúbrica, corresponde a la descripción clara, específica y articulada de las acciones que permiten implementar en la práctica las estrategias de intervención, solicitado en las Bases Técnicas y en la caracterización del programa."

- Decreto N° 14: Corresponde al reglamento que regula los mecanismos de participación de niños, niñas y adolescentes en el marco del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE). Promulgado el 03 de septiembre del 2021. Disponible en https://www.mejorinez.cl/descargas/doc-MN/Decreto-14_27-DIC-2021.pdf
- Garantizar: Asegurar de manera efectiva que algo ocurra o se cumpla, adoptando las medidas necesarias para que no quede solo en una declaración, sino que tenga condiciones reales de ejecución, a través de acciones específicas, que demuestren factibilidad y medios de verificación.
- Integralidad: Abordaje coordinado y complementario de las distintas dimensiones que inciden en una situación, evitando intervenciones fragmentadas y promoviendo coherencia entre acciones, actores y niveles de intervención.
- Instrumentos: Conjunto de mecanismos, herramientas y procedimientos sistemáticos utilizados para recolectar, analizar y registrar información, con el propósito de identificar brechas entre la situación observada y el estándar definido.

Constituyen ejemplos de instrumentos las encuestas, entrevistas, grupos focales (focus group), pautas de observación, entre otros."

- Actividades de coordinación: Conjunto de acciones planificadas orientadas a articular actores, recursos y dispositivos institucionales, facilitando la comunicación, la toma de decisiones y el trabajo colaborativo, con el fin de asegurar la continuidad, coherencia y complementariedad de la intervención.

La propuesta deberá detallar dichas actividades, especificando su modalidad de ejecución, los actores involucrados y los objetivos que se persiguen con cada instancia de coordinación."

- Ejercicio de autonomía de progresiva: Proceso mediante el cual la persona desarrolla y ejerce gradualmente su capacidad de toma de decisiones, autorregulación y responsabilidad sobre su propio proyecto de vida, en función de su edad, nivel de desarrollo y contexto. Implica el fortalecimiento de habilidades personales, sociales y ocupacionales que permitan una participación activa e independiente en los distintos ámbitos de la vida cotidiana.
- Diferenciadas: Se refiere a que las actividades deben diseñarse de manera específica para cada etapa del proceso, considerando sus objetivos y características particulares, no pudiendo ser reiteradas de forma idéntica entre una etapa y otra.
- Primeros Vínculos: Los primeros vínculos son las relaciones afectivas tempranas entre el NNA y sus figuras cuidadoras, que constituyen la base de su desarrollo emocional, social y neurobiológico. Cuando los cuidadores responden de manera sensible y consistente, el niño desarrolla modelos internos de confianza y seguridad que guían sus relaciones futuras. Estos vínculos tempranos moldean capacidades fundamentales como la regulación emocional, la mentalización (comprender estados mentales propios y ajenos), la construcción de identidad y la resiliencia. La calidad del vínculo impacta directamente en el desarrollo cerebral, especialmente en áreas relacionadas con la regulación del estrés y las emociones. En contextos de cuidado alternativo, comprender estos procesos es esencial para reparar vínculos dañados y restituir las bases del bienestar y desarrollo integral.
- Trauma Complejo: El Trauma Complejo resulta de experiencias traumáticas repetidas o prolongadas durante la infancia, especialmente cuando ocurren en relaciones de cuidado (negligencia, maltrato, abuso, violencia). A diferencia del trauma por evento único, genera alteraciones profundas en: regulación emocional, autopercepción, capacidad de confiar y relacionarse, y desarrollo del sentido de sí mismo. El trauma se vuelve patógeno cuando no hay reconocimiento ni contención

del sufrimiento por parte del entorno, dejando al niño solo con su terror. Neurobiológicamente, altera circuitos cerebrales de regulación del estrés y las emociones. Reconocido como Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C) en CIE-11. La intervención debe centrarse en restablecer seguridad relacional, validar la experiencia traumática, ampliar la capacidad de regulación emocional y promover la integración de la experiencia para reconstruir la identidad y las relaciones.

- **Enfoque Comprensivo de la Familia:** Los enfoques comprensivos de la familia son perspectivas que buscan entender a las familias como sistemas complejos situados en contextos específicos, evitando miradas reduccionistas o culpabilizadoras. Reconocen que las dinámicas familiares responden a historias, creencias, condiciones materiales, legados transgeneracionales y determinantes estructurales (pobreza, exclusión, migración). Estos enfoques valoran los recursos y saberes familiares por sobre las carencias, contextualizan las problemáticas sin justificar vulneraciones de derechos, y promueven la co-construcción de soluciones junto con las familias. Implican adoptar una postura de humildad cultural, reconocer sesgos profesionales, e identificar narrativas de fortaleza y resiliencia. En protección de derechos, permiten diseñar intervenciones no punitivas, reconocer competencias parentales, facilitar reunificaciones cuando sea posible, y acompañar a niños, niñas y adolescentes en la construcción de narrativas integradoras sobre sus historias familiares, incluso cuando incluyen rupturas o dolor.
- **Desarrollo:** Nivel de detalle y organización con que se presenta la información relativa a un tema o actividad, permitiendo comprender con claridad sus objetivos, participantes, modalidad de ejecución, temporalidad y demás aspectos relevantes para su implementación.
- **Actividad:** Conjunto de acciones planificadas orientadas al logro de un objetivo específico dentro de la intervención, que pueden implicar la articulación de actores y recursos. La propuesta deberá detallar su modalidad de ejecución, los participantes involucrados y el propósito que se persigue con su realización.

PAUTA DE EVALUACIÓN LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO.

Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia

I. HABILITACIÓN				
Criterio Habilitantes para la evaluación de la Propuesta de Intervención				
Caracterización del participante del programa y del territorio en que emplazará el proyecto.		Criterio Dicotómico de cumplimiento: SI CUMPLE / NO CUMPLE		
Desarrollo de la caracterización de los participantes del programa (en base a lo referido respecto a los participantes en las Bases Técnica del Programa) que presente, a lo menos, los siguientes aspectos; a. Caracterización desde enfoque curso de vida b. Requerimientos de atención a nivel de desarrollo físico, psicomotor, cognitivo y socioemocional. c. Efectos de la violencia y separación familiar en los adolescentes.				
Caracterización atingente del territorio en donde se emplazará el Proyecto según su focalización en base a las siguientes dimensiones: a. Dimensión Territorial y Geográfica b. Dimensión Demográfica y Social c. Dimensión Cultural y Comunitaria d. Dimensión de Servicios y Recursos Comunitarios e. Dimensión Gobernanza e intersectorialidad				
Propuesta técnica se encuentra habilitada para continuar su evaluación		SI/NO		
Justificación de puntaje:				
II. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN				
Criterio: Participantes del Programa en el Territorio (20%)				
Descriptor 1		Porcentaje descriptor		
La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias que describe las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará a cabo el proyecto, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. El Plan de Trabajo presentado considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para los siguientes sectores: a) salud, b) educación, c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de los adolescentes. Además, el plan identifica las fortalezas y debilidades del territorio para el logro de las coordinaciones propuestas, proponiendo soluciones a los nudos críticos identificados.		100%		
Grado de desarrollo		Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias que describe las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto, o bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica.		0		0,000
La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, no considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para NINGUNO de los siguientes sectores: a) salud b) educación c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de los adolescentes		1		
La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V A de Formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para SOLO UNO O DOS de los siguientes sectores: a) salud b) educación c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de los adolescentes.		2		

La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Además, considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para TODOS los siguientes sectores: a) salud b) educación c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de los adolescentes. Sin embargo, NO identifica las fortalezas y debilidades del territorio para el logro de las coordinaciones propuestas, proponiendo soluciones a los nudos críticos identificados.	3		
La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Además, considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para TODOS los siguientes sectores: a) salud, b) educación, c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de los adolescentes. Además, identifica las fortalezas y debilidades del territorio para el logro de las coordinaciones propuestas, proponiendo soluciones a los nudos críticos identificados.	4		
Total puntaje			
descriptor			
Justificación de puntaje:			
Puntaje Total de Criterio			0
Criterio: Estrategia de Intervención (50%)			
Descriptor 1		Porcentaje descriptor	
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica, considerando los siguientes elementos: a) Residencialidad Terapéutica, b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente c) Articulación de Soportes Intersectoriales y Comunitarios d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación		40%	
Grado de desarrollo		Escala	Puntaje asignado
La propuesta de estrategia de intervención NO operacionaliza NINGUNO de los componentes de intervención, O bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica.		0	
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componente de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica, sin embargo considera solo UNO de los siguientes elementos: a) Residencialidad Terapéutica, b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente c) Articulación de Soportes Intersectoriales y Comunitarios		1	
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V Anexo 2, sin embargo considera solo DOS de los siguientes elementos: a) Residencialidad Terapéutica, b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente, c) Articulación de Soportes Intersectoriales y Comunitarios, d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación.		2	
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica, sin embargo considera solo TRES de los siguientes elementos: a) Residencialidad Terapéutica, b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente, c) Articulación de Redes Intersectoriales y Comunitarias, d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación.		3	

La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica, considerando TODOS los siguientes elementos: a) Residencialidad Terapéutica, b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente, c) Articulación de Redes Intersectoriales y Comunitarias, d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los enfoques transversales en los procesos interventivos de los adolescentes de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica, considerando los siguientes elementos: 1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia, 2. Enfoque de Participación, 3. Enfoque Intercultural, 4. Enfoque de Inclusión, 5. Enfoque de Género, 6. Enfoque de Curso de vida, 7. Enfoque Territorial, 8. Enfoque Intersectorialidad y redes 9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales.	20%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de estrategia de intervención NO operacionaliza NINGUNO de los enfoques transversales en los procesos interventivos de los adolescentes, O bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V Formulario de presentación de propuesta técnica.	0		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza enfoques transversales en los procesos interventivos de los adolescentes, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO UNO o DOS o TRES de los siguientes elementos: 1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia, 2. Enfoque de Participación, 3. Enfoque Intercultural, 4. Enfoque de Inclusión, 5. Enfoque de Género, 6. Enfoque de Curso de vida, 7. Enfoque Territorial, 8. Enfoque Intersectorialidad y redes 9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales.	1		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza enfoques transversales en los procesos interventivos de los adolescentes, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO CUATRO o CINCO o SEIS de los siguientes elementos: 1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia, 2. Enfoque de Participación, 3. Enfoque Intercultural, 4. Enfoque de Inclusión, 5. Enfoque de Género, 6. Enfoque de Curso de vida, 7. Enfoque Territorial, 8. Enfoque Intersectorialidad y redes 9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales.	2		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza enfoques transversales en los procesos interventivos de los adolescentes, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO SIETE u OCHO de los siguientes elementos: 1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia, 2. Enfoque de Participación, 3. Enfoque Intercultural, 4. Enfoque de Inclusión, 5. Enfoque de Género, 6. Enfoque de Curso de vida, 7. Enfoque Territorial, 8. Enfoque Intersectorialidad y redes 9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales.	3		

La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza enfoques transversales en los procesos interactivos de los adolescentes, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Además, considera TODOS los siguientes elementos: 1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia, 2. Enfoque de Participación, 3. Enfoque Intercultural, 4. Enfoque de Inclusión, 5. Enfoque de Género, 6. Enfoque de Curso de vida, 7. Enfoque Territorial, 8. Enfoque Intersectorialidad y redes 9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Descriptor 3	Porcentaje descriptor		
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021), considerando los siguientes elementos: a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso, b) la toma progresiva de decisiones, c) su proceso terapéutico, y d) Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.	20%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de intervención NO desarrolla estrategias que garanticen la participación de los adolescentes en NINGUNO de los elementos indicados, o bien lo propuesto NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto N°14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021).	0		
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Sin embargo, considera medidas para SOLO UNO de los siguientes elementos: a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso, b) la toma progresiva de decisiones, c) su proceso terapéutico, y d) Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.	1		
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Sin embargo, considera medidas para SOLO DOS de los siguientes elementos: a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso, b) la toma progresiva de decisiones, c) su proceso terapéutico, y d) Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.	2		
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Sin embargo, considera medidas para SOLO TRES de los siguientes elementos: a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso, b) la toma progresiva de decisiones, c) su proceso terapéutico, y d) Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.	3		
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021), considerando medidas para TODOS los siguientes elementos: a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso, b) la toma progresiva de decisiones, c) su proceso terapéutico, y d) Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.	4		
Total puntaje			
descriptor			
Justificación de puntaje:			
Descriptor 4	Porcentaje descriptor		

La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Además, estas responden a los siguientes elementos: a) Son diferenciadas para cada etapa b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) Se asocia cada actividad a componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa d) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario de manera coherente con la Base Técnica del Programa.	20%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de estrategia de intervención NO desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención.	0		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, sin embargo, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica.	1		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas NO responden a NINGUNO de los siguientes elementos: a) Son diferenciadas para cada etapa b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) Se asocia cada actividad a componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa d) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario, de manera coherente con la Base Técnica del Programa	2		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas responden a SOLO UNO O DOS O TRES de los siguientes elementos: a) Son diferenciadas para cada etapa b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) Se asocia cada actividad a componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa d) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario, de manera coherente con la Base Técnica del Programa	3		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Además, estas responden a TODOS los siguientes elementos: a) Son diferenciadas para cada etapa b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) Se asocia cada actividad a un componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa d) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario, de manera coherente con la Base Técnica del Programa	4		
Total puntaje			
descriptor			
Justificación de puntaje:			
Puntaje total criterio			0
Criterio: Gestión de Personas (20%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
La propuesta desarrolla un Plan Anual de Cuidado de Equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y el estrés crónico. Las actividades del Plan deben desarrollarse, y responder a los siguientes requisitos: a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto, b) participación de equipo integrado c) participación equipo administrativo y técnico	40%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO desarrolla un plan de cuidado de equipo.	0		
La propuesta desarrolla un plan de cuidado de equipo, sin embargo, las actividades propuestas NO son de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo.	1		
La propuesta desarrolla un plan de cuidado de equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo. Sin embargo, considera SOLO UNO de los siguientes requisitos: a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto, b) participación de equipo integrado c) participación equipo administrativo y técnico	2		
La propuesta desarrolla un plan de cuidado de equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo. Sin embargo, considera SOLO DOS de los siguientes requisitos: a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto, b) participación de equipo integrado c) participación equipo administrativo y técnico	3		

La propuesta desarrolla un plan de cuidado de equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo, considerando TODOS de los siguientes requisitos: a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto, b) participación de equipo integrado c) participación equipo administrativo y técnico	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, considerando los siguientes elementos: a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) c) 3 mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto	30%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto.	0		
La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, sin embargo, NO considera NINGUNO de los siguientes elementos: a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) c) mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto	1		
La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, sin embargo, considera SOLO UNO de los siguientes elementos: a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) c) mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto	2		
La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, sin embargo, considera SOLO DOS de los siguientes elementos: a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) c) mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto	3		
La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, considerando TODOS los siguientes elementos: a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) c) 3 mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Descriptor 3	Porcentaje descriptor		
El/la Director/a del proyecto posee formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, y cuenta con especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada. Además, posee experiencia de, al menos, un año liderando proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada.	30%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
NO se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido o bien, se presenta, pero no se incluyen los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a.	0		

Se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta NO cumple con ninguno de los requisitos descritos para el cargo definidos para efecto del presente descriptor.	1		
Se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO UNO de los siguientes requisitos descritos para el cargo, definidos para efectos del presente descriptor: a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad, c) experiencia de, al menos, un año liderando proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración	2		
Se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO DOS de los siguientes requisitos descritos para el cargo, definidos para efectos del presente descriptor: a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad, c) experiencia de, al menos, un año liderando proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración	3		
Se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a, cumpliendo con TODOS los requisitos descritos para el cargo, definidos para efectos del presente descriptor: a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad, c) experiencia de, al menos, un año liderando proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Puntaje total criterio			0
Criterio: Comportamiento y Experiencia del colaborador acreditado 10%			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
Disposición de administración provisional de uno o más proyectos ejecutados por el colaborador acreditado para la línea de acción de cuidado alternativo, mediante resolución exenta totalmente tramitada y notificada por parte de la Dirección Regional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 49 de la ley N°21.302, considerando el periodo desde el 01 octubre de 2021 y hasta contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	30%		
Comportamiento del colaborador	Escala de puntuación	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
SI se dispuso de administración provisional de uno o más proyectos ejecutados por el colaborador acreditado para la línea de acción de cuidado alternativo de residencial, mediante resolución exenta totalmente tramitada y notificada por parte de la Dirección Regional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 49 de la ley N°21.302, considerando el periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	0		0,000
NO se dispuso de administración provisional de uno o más proyectos ejecutados por el colaborador acreditado para la línea de acción de cuidado alternativo residencial, mediante resolución exenta totalmente tramitada y notificada por parte de la Dirección Regional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 49 de la ley N°21.302, considerando el periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha e la apertura de las propuestas.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
Se dispuso el término unilateral y anticipado del convenio relativo a proyectos ejecutados por el colaborador acreditado, para la línea de acción cuidado alternativo residencial, mediante resolución exenta del Director Regional totalmente tramitada, considerando el periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	40%		
Comportamiento del colaborador	Escala de puntuación	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
Se dispuso el término unilateral y anticipado del convenio relativo a UNO O MÁS proyectos ejecutados por el colaborador acreditado, para la línea de acción cuidado alternativo residencial, mediante resolución exenta del Director Regional totalmente tramitada, considerando el periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	0		
NO Se dispuso el término unilateral y anticipado del convenio relativo a proyectos ejecutados por el colaborador acreditado, para la línea de acción cuidado alternativo residencial, mediante resolución exenta del Director Regional totalmente tramitada, considerando el periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	4		
Total puntaje descriptor			
Descriptor 3	Porcentaje descriptor		
El colaborador acreditado se encuentra ejecutando proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional que hayan iniciado hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. No se consideran los proyectos que se encuentren en cierre.	30%		

Experiencia del Colaborador Acreditado	Escala de puntuación	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
El colaborador acreditado no se encuentra ejecutando proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional, iniciado hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	2		
El colaborador acreditado se encuentra ejecutando UNO O DOS proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional, con inicio contados hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	3		
El colaborador acreditado se encuentra ejecutando TRES O MÁS proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional, que hayan iniciado hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	4		
Total puntaje descriptor			
Puntaje total criterio			0

Puntaje Total	0,000
---------------	-------

PAUTA DE EVALUACIÓN LÍNEA FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar[AG1]

Criterio: Estrategia de Intervención (80%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica, considerando los siguientes elementos: a) Factores que facilitan la reunificación familiar b) Factores que dificultan la reunificación familiar	20%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar.	0		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, sin embargo, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica.	1		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, NO considera NINGUNO de los siguientes elementos: a) Factores que facilitan la reunificación familiar b) Factores que dificultan la reunificación familiar	2		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO UNO de los siguientes elementos: a) Factores que facilitan la reunificación familiar b) Factores que dificultan la reunificación familiar	3		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica, considerando TODOS los siguientes elementos: a) Factores que facilitan la reunificación familiar b) Factores que dificultan la reunificación familiar	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con Base Técnica del Programa, considerando los siguientes elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	40%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de estrategia de intervención NO operacionaliza NINGUNO de los ámbitos de acción del componente de intervención, O bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica NI con las Bases Técnicas del Programa.	0		

La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza ámbito de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo UNO de los siguientes elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	1		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo DOS de los siguientes elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	2		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo TRES de los siguientes elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	3		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza ámbito de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. considerando TODOS los siguientes elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Descriptor 3	Porcentaje descriptor		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica, respondiendo a los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específico del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa	40%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de estrategia de intervención NO desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención.	0		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, sin embargo, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica.	1		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas NO responden a NINGUNO de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa	2		

La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas responden a SOLO UNO O DOS de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa	3		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica. Además, estas responden a TODOS de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa	4		
Total			
puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Puntaje total criterio			0
Criterio: Gestión de Personas (20%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
El/la Terapeuta de Revinculación Familiar posee formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, y cuenta con especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada. Además, posee experiencia de, al menos, un año en proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada.	100%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
NO se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, o bien, no se incluyen los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos.	0		
Se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos, sin embargo, la persona propuesta NO cumple con NINGUNO de los requisitos mínimos establecidos para el cargo.	1		
Se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO UNO de los requisitos mínimos establecidos para el cargo: a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad, c) experiencia de, al menos, un año en proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración	2		
Se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO DOS de los requisitos mínimos establecidos para el cargo: a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad, c) experiencia de, al menos, un año en proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración	3		
Se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos, cumpliendo con TODOS los requisitos mínimos establecidos para el cargo: a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad, c) experiencia de, al menos, un año en proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Puntaje total criterio			0
Puntaje Total	0.000		

PAUTA DE EVALUACIÓN LÍNEA FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Programa de Preparación para la Vida Independiente

Criterio: Estrategia de Intervención (80%)	
Descriptor 1	Porcentaje descriptor

La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica, considerando todas las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: 1. Salud y autocuidado 2. Organización Doméstica 3. Educación y Vocación 4. Capacitación, empleo e inserción laboral 5. Educación Financiera 6. Ciudadanía y moverse por la ciudad 7. Habitabilidad o vivienda 8. Desarrollo personal e identidad	40%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía en las ocho áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente, o bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica (criterio habilitante).	0		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO UNA O DOS de las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: 1. Salud y autocuidado 2. Organización Doméstica 3. Educación y Vocación 4. Capacitación, empleo e inserción laboral 5. Educación Financiera 6. Ciudadanía y moverse por la ciudad 7. Habitabilidad o vivienda 8. Desarrollo personal e identidad	1		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO TRES O CUATRO de las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: 1. Salud y autocuidado 2. Organización Doméstica 3. Educación y Vocación 4. Capacitación, empleo e inserción laboral 5. Educación Financiera 6. Ciudadanía y moverse por la ciudad 7. Habitabilidad o vivienda 8. Desarrollo personal e identidad	2		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO CINCO, SEIS O SIETE de las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: 1. Salud y autocuidado 2. Organización Doméstica 3. Educación y Vocación 4. Capacitación, empleo e inserción laboral 5. Educación Financiera 6. Ciudadanía y moverse por la ciudad 7. Habitabilidad o vivienda 8. Desarrollo personal e identidad	3		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica, considerando TODAS las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: 1. Salud y autocuidado 2. Organización Doméstica 3. Educación y Vocación 4. Capacitación, empleo e inserción laboral 5. Educación Financiera 6. Ciudadanía y moverse por la ciudad 7. Habitabilidad o vivienda 8. Desarrollo personal e identidad	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		

La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con Base Técnica del Programa, considerando los siguientes elementos: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva c) Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	30%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de estrategia de intervención NO operacionaliza NINGUNO de los ámbitos de acción del componente de intervención, O bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica NI con las Bases Técnicas del Programa.	0		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza ámbito de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo UNO de los siguientes elementos: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva c) Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	1		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo DOS de los elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	2		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa, considerando TRES los siguientes elementos: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva c) Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	3		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza ámbito de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa, considerando TODOS los siguientes elemento: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva c) Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación de puntaje:			
Descriptor 3	Porcentaje descriptor		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica (criterio habilitante). Además, estas responden a los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específico del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa	30%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de estrategia de intervención NO desarrolla o NO desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención.	0		

La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, sin embargo, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica (criterio habilitante)	1			
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica (criterio habilitante). Sin embargo, estas NO responden a NINGUNO de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa	2			
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica (criterio habilitante). Sin embargo, estas responden a SOLO UNO O DOS de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa	3			
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica (criterio habilitante). Además, estas responden a TODOS de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa	4			
Total puntaje descriptor				
Justificación de puntaje:				
Puntaje total criterio				0
Criterio: Gestión de Personas (20%)				
Descriptor 1		Porcentaje descriptor		
El/la Terapeuta Ocupacional posee formación profesional de al menos 8 semestres, y cuenta con especialización en el modelo de ocupación humana u otros afines. Además, posee experiencia de, al menos un año en proyectos en el ámbito ocupacional ligado a infancia y adolescencia vulnerada.		100%		
Grado de desarrollo		Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
NO se presenta Formato para presentación del Terapeuta Ocupacional, o bien, no se incluyen los antecedentes curriculares y de experiencia del/la profesional propuesto/a		0		
Se presenta Formato para presentación de Terapeuta Ocupacional, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Terapeuta Ocupacional propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta no cumple con ninguno de los requisitos mínimos establecidos para el cargo.		1		
Se presenta Formato para presentación de Terapeuta Ocupacional, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la profesional propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO UNO de los requisitos mínimos establecidos para el cargo: a) formación profesional de terapia ocupacional en carrera de al menos 8 semestres b) especialización en el modelo de ocupación humana u otros afines c) experiencia de, al menos, un año continuo en proyectos en el ámbito ocupacional ligado a infancia y adolescencia vulnerada.		2		
Se presenta Formato para presentación de Terapeuta Ocupacional, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la profesional propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO DOS de los requisitos mínimos establecidos para el cargo: a) formación profesional de terapia ocupacional en carrera de al menos 8 semestres b) especialización en el modelo de ocupación humana u otros afines c) experiencia de, al menos, un año continuo en proyectos en el ámbito ocupacional ligado a infancia o adolescencia vulnerada.		3		
Se presenta Formato para presentación de Terapeuta Ocupacional, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la profesional propuesto/a, cumpliendo con TODOS los requisitos mínimos establecidos para el cargo: a) formación profesional de terapia ocupacional en carrera de al menos 8 semestres b) especialización en el modelo de ocupación humana u otros afines c) experiencia de, al menos, un año continuo en proyectos en el ámbito ocupacional ligado a infancia o adolescencia vulnerada.		4		
Total puntaje descriptor				
Justificación de puntaje:				

Puntaje total criterio		0
Puntaje Total	0,000	

ACTA PUNTAJE FINAL PROYECTOS DE ADJUDICACIÓN CONJUNTA

LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO Y LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN

PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN Y PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

1. DATOS GENERALES			
Fecha de Evaluación:			
Nombre del Proyecto:			
Concurso N°:			
Código licitación anexo N°1:			
Región:			
Colaborador Acreditado:			
2. PUNTAJE FINAL PROGRAMAS RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN Y PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE			
Criterios	Ponderador	Puntaje	Puntaje Ponderado
Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia	60%		0
Programa de Fortalecimiento y Re-vinculación Familiar	20%		0
Programa de Preparación para la Vida Independiente	20%		0
Total	100%		0,000
Categoría	Adjudicable / No Adjudicable		
Rangos y Categorías de Evaluación			
Definición	Rango	Categoría	
Las propuestas en su conjunto no cumplen con los criterios mínimos requeridos para su adjudicación, por lo que no califican para ser aprobadas, al presentar un puntaje final inferior o igual a 2,899.	0 - 2,899	No adjudicable	
Las propuestas en su conjunto cumplen satisfactoriamente con los criterios mínimos requeridos, calificando para su aprobación, al presentar un puntaje final igual o superior a 2,9. Se presentan, eventualmente, algunos aspectos que deben ser corregidos durante la ejecución del(los) proyecto (s), en caso de ser adjudicado, pero que no afectarían la calidad de la intervención.	2,9 – 4	Adjudicable	
Firma de integrantes de la Comisión Evaluadora			

2.- PROCEDIMIENTO DE DESEMPATE DE PROPUESTAS

En caso de empate en los puntajes finales de evaluación en las propuestas, los integrantes de cada Comisión evaluadora dirimirán respecto de la propuesta a adjudicar, considerando para efectos de su selección, aquella que haya obtenido el mayor puntaje en los siguientes criterios de la evaluación del proyecto de la línea de acción cuidado alternativo, programa de Residencia Terapéutica para Adolescencia, en el orden de prelación que a continuación se indica:

1. Puntaje total del criterio "Participantes del Programa en el Territorio", descriptor 1.
2. Puntaje del Criterio "Gestión de Personas", descriptor 3, sobre la formación y experiencia del Director.

En caso de persistir el empate entre dos o más colaboradores, se dirimirá respecto a propuesta a adjudicar, considerando para su selección el mayor puntaje en el siguiente criterio, de la evaluación del proyecto de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, Programa de Preparación para la vida independiente.

1. Puntaje del criterio "Gestión de Personas," descriptor 1, sobre la formación y experiencia del Terapeuta de Revinculación Familiar.

Si habiéndose aplicado lo anterior, persiste el empate entre dos o más colaboradores, la adjudicación será decidida fundadamente por el/la Director/a Nacional, previo informe de la Dirección Regional respectiva, considerando el siguiente criterio:

1. Cantidad de proyectos en ejecución de la Línea de Acción de Cuidado Alternativo de tipo Residencial por el postulante, a nivel nacional, contado desde la publicación del llamado a concurso y hasta cinco días hábiles antes de la fecha de apertura de las propuestas. Dicha información sobre los proyectos en ejecución será entregada por la División de Estudios y Asistencia Técnica de la Dirección Nacional, hasta el quinto día hábil posterior a la apertura de las propuestas.

TÍTULO III: RESULTADOS DEL PROCESO LICITATORIO

ARTÍCULO 18: ADJUDICACIÓN DE LOS PROYECTOS

En esta convocatoria se han indicado el número de proyectos que se requiere en el Anexo N°1, denominado "Plazas a licitar y Focalización Territorial". Cada proyecto se individualizará con un código y contendrá un número máximo de plazas y una focalización territorial determinada.

Los proyectos de adjudicación conjunta se individualizarán con un código según corresponda, y se detallará el número de plazas y la focalización territorial requerida de acuerdo a las necesidades del Servicio.

Los colaboradores podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de los mismos, pudiendo adjudicarse más de uno; sin embargo, los proyectos de adjudicación conjunta asociados por código sólo podrán adjudicarse a un único colaborador.

Los proyectos de la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial, programa de acogimiento residencial, los que serán considerados programas base, se adjudicarán conjuntamente con el programa de fortalecimiento y vinculación familiar, y con el programa de preparación para la vida independiente de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, a un mismo colaborador.

ARTÍCULO 19: RESULTADOS DEL PROCESO LICITATORIO

Los participantes deberán tener la calidad de colaborador acreditado al momento de la adjudicación de las propuestas licitadas.

La propuesta se adjudicará al colaborador acreditado que obtuvo el mayor puntaje final en la evaluación por cada código, considerando la ponderación de las evaluaciones del programa de acogimiento residencial terapéutico y el programa de fortalecimiento y vinculación familiar, de acuerdo al puntaje final que se indica en el "Acta puntaje final proyectos de adjudicación conjunta" del artículo 17 de estas bases.

Si por cualquier causa, no resultare posible adjudicar a la propuesta que obtuvo un mayor puntaje final, podrá adjudicarse a la propuesta que alcanzó la segunda mejor nota final, debiendo en la resolución que resuelva dicho concurso, indicarse los fundamentos de dicha decisión.

La adjudicación de las propuestas se efectuará mediante resolución del Director Nacional, la que deberá ser fundada. Dictado el acto administrativo que adjudica la licitación, se informará ésta a través de su publicación en la página web del Servicio, en el plazo que señala el calendario de la licitación. El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia notificará a todos los colaboradores acreditados que hubieren presentado propuestas, los resultados del proceso de licitación, de conformidad a lo señalado en el artículo 6° "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación".

El Servicio, mediante resolución fundada, podrá declarar desierto el llamado a concurso en caso de que no existieren interesados, que no resulte conveniente a los intereses institucionales las propuestas presentadas o que éstas no cumplan con los requisitos de las bases.

Los colaboradores acreditados que no se hayan adjudicado el convenio, podrán reclamar de la resolución del Director Nacional que resuelve el concurso, pudiendo interponer los recursos administrativos correspondientes, acorde con el ordenamiento jurídico.

TITULO IV. DE LOS CONVENIOS

ARTÍCULO 20: REQUISITOS PREVIOS A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO POR PARTE DEL COLABORADOR SELECCIONADO Y DEL/LA DIRECTOR/A REGIONAL

Previo a la firma de los convenios, la Dirección Regional respectiva procederá a revisar respecto del colaborador acreditado cuya propuesta ha resultado seleccionada, los documentos y antecedentes en los términos y condiciones que a continuación se indican.

Desde la fecha de comunicación de los resultados del concurso en la página web del Servicio hasta la fecha indicada en el calendario de la licitación, los colaboradores acreditados que se adjudiquen los proyectos deberán remitir vía digital los documentos señalados en el presente acápite, en formato PDF, correspondiendo indicar en el asunto "Antecedentes Tercer Concurso Público - Código _____", al siguiente correo electrónico:

Región	Correo electrónico
Proyectos en la Región de Arica y Parinacota	CAR.aricayparinacota@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región Atacama	CAR.atacama@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región Coquimbo	CAR.coquimbo@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región del Nuble	CAR.nuble@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Los Ríos	CAR.losrios@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región Los Lagos	CAR.loslagos@servicioproteccion.gob.cl

En el mismo correo electrónico en que el colaborador acreditado remita los documentos al Servicio, deberá informar un correo electrónico de contacto.

La documentación que el colaborador remita en el plazo señalado en el calendario de la licitación ya mencionado, a las casillas de correo electrónico individualizadas en las presentes bases, será revisada por la Dirección Regional respectiva, con el objeto de corroborar su pertinencia con el proyecto adjudicado y que contenga todos los antecedentes requeridos.

Con motivo de esta revisión, la dirección regional podrá formular observaciones y solicitar al colaborador acreditado que subsane errores, omisiones y/o faltas que hayan sido constatadas en la documentación, cuando los antecedentes enviados no cumplan con los requisitos establecidos en las bases. La dirección regional dispondrá del plazo consignado en el calendario de la licitación para llevar a cabo dicho examen. En caso de formular observaciones y solicitar al colaborador subsanar errores, omisiones y/o faltas, se le comunicará a través del correo electrónico informado por éste. Esta comunicación deberá indicar de forma clara y precisa las observaciones formuladas y los errores, omisiones y/o faltas que deben ser subsanados.

El colaborador acreditado contará con el plazo señalado en el calendario de la licitación, para entregar la documentación requerida, de acuerdo con las observaciones formuladas.

La documentación que deberá presentar el colaborador acreditado adjudicado es la siguiente:

a.- Respetto del Recurso Humano, deberá acompañar la siguiente documentación:

a.1- Anexo N°7 "Experiencia y formación del/la Director/a del proyecto": deberá presentarse la experiencia y formación del Director/a propuesto para el programa residencial terapéutico. Deberán adjuntarse los títulos profesionales de grado y certificados de especialización, postgrado o cursos.

- Anexo N°8 "Experiencia y formación del/la Terapeuta de revinculación familiar": deberá presentarse la experiencia y formación del/la terapeuta de revinculación familiar propuesto para el programa de fortalecimiento y revinculación familiar. Deberán adjuntarse los títulos profesionales de grado y certificados de especialización, postgrado o cursos.
- Anexo N°3 "Nómina conformación equipo y formato de currículum vitae": deberá presentarse respecto del resto de los integrantes del equipo de trabajo, para el programa de cuidado alternativo de tipo residencial y el programa de fortalecimiento y revinculación contemplados en las presentes bases. El colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a los cargos y jornadas que correspondan, según el número de plazas establecidas para cada llamado a concurso y en las bases técnicas.

Deberán adjuntarse los títulos profesionales de grado y certificados de especialización, postgrado o cursos, según corresponda, que acrediten la especialización del personal técnico y/o profesional, así como de quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes (personal de atención directa como manipuladoras/es de alimento, de aseo, estafetas, etc.) respecto de los cargos que correspondan según las bases técnicas del modelo de intervención, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 30 letra a) de la ley N°20.032.

La selección del personal profesional, técnico y administrativo del proyecto deberá ser realizada y gestionada por el colaborador acreditado que se adjudicó el respectivo proyecto, mediante un proceso de evaluación y selección de personal riguroso, por medio de la aplicación de pruebas psicológicas y estudio de sus antecedentes personales y laborales, que permita asegurar su idoneidad para el trabajo con niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos. Asimismo, deberá ejecutar un riguroso proceso de inducción inicial a todo el personal en materias referidas al respeto estricto de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

El personal que se desempeñe en el proyecto y que tenga trato directo con niños, niñas y adolescentes deberá tener una salud mental y física comprobable compatible con el cargo, y las cualificaciones técnicas y/o profesionales necesarias para un correcto ejercicio del mismo. La salud mental y física compatible con el cargo, se comprobará a través del documento, certificado o informe médico emitido por un o una profesional del registro de prestadores individuales o institucionales de Salud. Será obligación del colaborador acreditado demostrar en los procesos de Supervisión Técnica el cumplimiento de esta obligación. El gasto que irrogue la certificación de la salud mental y física compatible en el transcurso del proyecto podrá rendirse con cargo al Aporte Financiero del Estado.

Por otra parte, el colaborador acreditado adjudicado se compromete a que los integrantes de su equipo participarán en, al menos, un curso de formación al año, dictado por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, el que se impartirá mientras dure la ejecución del proyecto postulado.

Para estos efectos, y de acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, el Servicio ha implementado un sistema de formación continua especializada y publicará la oferta de cursos en la página web del Servicio, en el banner Academia de Formación Especializada, "Academia Conectando Saberes".

Si por circunstancias sobrevenientes el/la Director/a y/o terapeuta de revinculación familiar del proyecto presentado en la propuesta y que fue objeto de evaluación, no pudieran asumir el cargo, éstos podrán, de manera excepcional y por razones fundadas en situaciones de fuerza mayor, ser reemplazados por personas que cumplan con los mismos requisitos que fueron objeto de la evaluación de acuerdo al respectivo descriptor de la pauta, debiendo contar con la misma evaluación en ese ítem. Para verificar lo anterior, el colaborador adjudicado deberá presentar nuevamente el anexo de Experiencia y formación académica correspondiente, debiendo constatar los equipos de las Direcciones Regionales a cargo de gestionar el convenio de ejecución que dichos profesionales cumplan con las mismas exigencias que permitieron la adjudicación de los anteriormente seleccionados y que no pudieron asumir su cargo atendido en razones de fuerza mayor.

a.2- Respetto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar los certificados de antecedentes para fines especiales, a que se refiere el artículo 12, letra d) del decreto supremo N°64, de 1960, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sobre prontuarios penales, con una antigüedad no superior a 30 días hábiles anteriores a la suscripción del convenio.

a.3- Respetto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar las consultas de inhabilidades para trabajar con menores de edad, con una antigüedad no superior a 30 días hábiles anteriores a la suscripción del convenio, respecto de los reportes o verificaciones pertinentes en el Servicio de Registro Civil e Identificación, donde conste la información respecto a si se encuentran o no afectos a la inhabilitación prevista en el artículo 39 bis del Código Penal, consultando, a este respecto, la sección del Registro de Condenas denominada "Inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad" (artículo 39 bis del Código Penal).

a.4- Anexo N°4 "Declaración jurada simple de trabajadores. (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la ley N°21.302): Respetto de todos los integrantes del equipo, se deberá acompañar una declaración jurada simple de no encontrarse afectos a las inhabilidades del artículo 56 de la ley N°21.302, de no tener dependencia grave de sustancias estupeficientes o psicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico, en cuyo caso deberán acompañar la certificación médica correspondiente, y de no ser consumidores problemáticos de alcohol. Dicha declaración deberá tener una antigüedad no superior a 30 días hábiles, anteriores a la suscripción del convenio.

El colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a la normativa laboral y previsional respecto de sus trabajadores. En este sentido, previo a la contratación del personal que ejecutará los proyectos, el colaborador adjudicado, en su calidad de empleador, deberá dar cumplimiento a lo establecido en la ley N°21.389 que introduce modificaciones a la ley N°14.908, entre otros cuerpos legales, en relación con la revisión del Registro de Deudores de Pensiones de Alimentos.

b.- Respetto de los Recursos Materiales, se deberá acompañar la siguiente documentación:

Previo a la firma del convenio del programa de acogimiento residencial se solicitará al colaborador adjudicado entregar los documentos correspondientes, que acrediten que el inmueble donde se implementará el proyecto se encontrará en condiciones de operar al momento de iniciar la atención efectiva de los niños, niñas y adolescentes, esto es, título de dominio, contrato de arriendo, destinación en comodato u a otro título, que garantice que se contará con aquél por un tiempo determinado, el que no podrá ser inferior a la duración del proyecto.

El Servicio podrá entregar al colaborador acreditado adjudicado el inmueble donde funcionará el proyecto a título de comodato, en los casos que éste disponga de dicha infraestructura, situación que deberá especificarse en la resolución que disponga el llamado a concurso de la respectiva convocatoria respecto de los códigos y regiones a que resulte aplicable, a fin de que los colaboradores puedan preparar sus propuestas de forma igualitaria. Para estos efectos, el colaborador adjudicado no requerirá la presentación de documentos conforme al párrafo anterior, por cuanto, procederá a suscribir con el Servicio un contrato de comodato a fin de definir los derechos y obligaciones de cada una de las partes de conformidad a la normativa vigente.

Asimismo, se deberá entregar un registro fotográfico del inmueble y el entorno donde se ubique, que permita validar la existencia, ubicación y condiciones de habitabilidad para la plena y correcta ejecución del proyecto por parte de la Dirección Regional previo a la firma del convenio, en consonancia con las exigencias contenidas en las bases técnicas requeridas según la infraestructura o recursos materiales, esto es, asegurar las condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario apropiado, equipamiento informático, ajustes para facilitar el desplazamiento y atención de niños/as o adolescentes y adultos en situación de discapacidad física, entre otros; para la adecuada realización de los procesos de intervención.

Ubicación:

El inmueble deberá estar emplazado en un lugar de fácil acceso, con conectividad, principalmente a servicios de salud y educación, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios/as y los/as trabajadores/as. Asimismo, el inmueble donde se emplace el proyecto debe estar desprovisto de cualquier carga simbólica negativa asociada, de manera de no influir en los procesos de intervención ni en la relación que se establezca con la comunidad. Se debe evitar lugares vinculados a la vulneración de derechos humanos, a delincuencia y/o a cualquier tipo de condición que estigmatice el futuro proyecto.

La verificación de que se cumpla con los recursos materiales, incluida la infraestructura, se efectuará por la Dirección Regional respectiva, quien deberá realizar visitas y/o requerir la información necesaria que acredite las condiciones mínimas del inmueble indicadas en las bases técnicas de la modalidad licitada, con fecha anterior a la firma del convenio.

Los programas complementarios de la línea de acción de fortalecimiento y vinculación utilizarán la misma infraestructura e implementación del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico Familiar para Adolescencia.

c- Otra documentación que deberá presentar por cada programa:

c.1- Certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales (Formulario F30-1), emanado de la Dirección del Trabajo, que acredite que, el colaborador acreditado ha cumplido con las obligaciones laborales y previsionales que tiene con sus trabajadores y trabajadoras, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral. Dicho certificado deberá tener la calidad de "vigente" al momento de suscripción del convenio.

La calidad de "vigente" se constatará revisando el acápite denominado "Período Certificado y Ámbito de validez" de dicho certificado, donde se indica específicamente el período de validez, debiendo considerar para el cumplimiento del requisito de vigencia, la fecha de emisión del documento, la que deberá corresponder al mes de la suscripción del convenio.

Para efectos de acreditar el cumplimiento de este requisito en proyectos de adjudicación conjunta (programa de cuidado alternativo, y programa de fortalecimiento y vinculación), bastará que el colaborador acompañe un solo certificado por cada código licitado.

Se excluirá del cumplimiento de este requisito, a las instituciones públicas, entendiendo por tales, aquellas que forman parte de la Administración del Estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° inciso segundo del DFL N°1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Lo anterior, puesto que tal exigencia puede ser corroborada a través de otros medios de verificación institucional, acorde con los principios de coordinación y unidad de acción, contemplados en los artículos 3° y 5° de la citada ley N°18.575.

c.2- En el caso que de que el colaborador adjudicado sea una Municipalidad, en los convenios se deberá incluir la información de la dotación a contratar para el cumplimiento del objeto del convenio.

c.3- Garantía por anticipo, en el caso de que el colaborador acreditado solicite anticipo del monto de los aportes financieros del Estado equivalentes a un mes y sólo al inicio del proyecto previo requerimiento en sus formularios de presentación de propuestas técnicas, deberá constituir uno a más garantías a favor del Servicio, con el objeto de garantizar la devolución de dicho anticipo.

Dicha garantía deberá consistir en vale vista, boleta de garantía, póliza de garantía, póliza de seguro, depósito de seguro, depósito a plazo, certificado de fianzas u otros instrumentos que permitan su cobro inmediato, por el total de los recursos anticipados y tendrá una vigencia de 90 días hábiles contados desde el vencimiento de la última cuota establecida para restituir el anticipo otorgado, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 40 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez. Los costos financieros en que incurran los colaboradores acreditados para el sólo efecto de constituir dichos documentos de garantía podrán ser rendidos con cargo a los aportes financieros del Estado.

Este requisito solo será exigible al colaborador acreditado que tenga la naturaleza jurídica de institución privada.

La correcta extensión de esta garantía es requisito esencial para que se autorice el anticipo, y, por lo tanto, en caso de que aquello no ocurra, el Servicio no podrá otorgarlo, lo que no impedirá la suscripción del convenio respectivo.

ARTÍCULO 21.- INCOMPATIBILIDAD E INDEPENDENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN.

Antes de la suscripción del convenio, el Servicio verificará internamente que el colaborador adjudicado se encuentre acreditado para las líneas de acción y regiones en que postuló, y que no le afecte la prohibición contemplada en el inciso final del artículo 22 de la ley N°21.302, respecto de la ejecución de la línea de acción diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia que establece que "Los colaboradores acreditados o personas naturales acreditadas que desarrollen esta línea de acción no podrán desarrollar ninguna otra". En el mismo sentido la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República en el dictamen N°E420609, de 2023, ha señalado que no procede que los colaboradores acreditados que desarrollan la línea de acción diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia, ejecuten también cualquiera de las otras líneas de acción del Servicio. Agregando que "(...) en atención a que los colaboradores acreditados deben dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa en todas sus actuaciones, estos deben velar por el efectivo acatamiento de todas las normas relativas a la protección de la niñez que les resultan aplicables, entre ellas, la prohibición del artículo 22, inciso final, de la ley N°21.302, en los términos anotados precedentemente". En consecuencia, en caso de que se configure la referida incompatibilidad, el colaborador adjudicado no podrá suscribir el convenio respectivo, y se procederá de la forma que se indica en el párrafo final del artículo 25 de estas bases.

ARTÍCULO 22.- OBLIGACIÓN DE ACREDITAR RENDICIÓN DE CUENTAS ANTERIOR:

Antes de la suscripción del convenio, el Servicio verificará internamente que el colaborador adjudicado se encuentra al día en la obligación de rendir cuenta respecto de cualquiera de los proyectos vigentes financiados por el Servicio, lo que se acreditará con la extensión de un certificado emitido por la Unidad de Supervisión Financiera Administrativa, el que deberá ser extendido dentro del plazo comprendido entre la adjudicación hasta 2 días hábiles anteriores a la fecha de suscripción del respectivo convenio.

En consecuencia, en caso de que el colaborador no se encuentre al día en la obligación de rendir cuenta respecto de cualquiera de los proyectos financiados por el Servicio, no podrá suscribir el convenio respectivo, y se procederá de la forma que se indica en el párrafo final del artículo 25 de estas bases.

ARTÍCULO 23.- OBLIGACIÓN DE CUMPLIR ÍNTEGRAMENTE CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY N°19.862

Antes de la suscripción del convenio, el Servicio verificará internamente que el colaborador adjudicado ha cumplido íntegramente con las obligaciones establecidas en la ley N°19.862 y su reglamento, contenido en el decreto supremo N°375, de 2003, del Ministerio de Hacienda, debiendo tener actualizada su vigencia, la composición de su directorio, su domicilio y sus antecedentes financieros.

Por consiguiente, en caso de que el colaborador no cumpla con tales disposiciones, no podrá suscribir el convenio respectivo, y se procederá de la forma que se indica en el párrafo final del artículo 25 de estas bases.

ARTÍCULO 24.- ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES

Dentro de los plazos establecidos en estas bases, el colaborador acreditado adjudicado deberá presentar la información contenida en el artículo 20, en caso de cambios en el equipo de trabajo, del director/a de proyecto, del terapeuta de revinculación familiar y/o del inmueble, debiendo remitir toda la información a la que se refieren las letras a) y b), respectivamente, según corresponda y la justificación que sustente la modificación, cumpliendo en todo momento, con las condiciones establecidas en las bases administrativas y bases técnicas que regulan el concurso.

En el evento que el colaborador no remitiera la información en los términos requeridos conforme a las bases administrativas y técnicas o dentro de los plazos establecidos, el Servicio podrá ejercer la facultad de readjudicar al siguiente proyecto mejor evaluado, según el informe emitido por la "comisión evaluadora", o rechazar todos los restantes de conformidad a lo señalado en el artículo 25.

ARTÍCULO 25: DE LA SUSCRIPCIÓN

Las Unidades Jurídicas de las Direcciones Regionales respectivas, remitirán los convenios a los colaboradores adjudicatarios, para su suscripción, vía electrónica y en

formato PDF, quienes deberán devolverlos firmados por la misma vía, en el plazo establecido en el calendario de la licitación. Los colaboradores deberán remitir los convenios en original a la dirección regional respectiva, dentro de los 3 días hábiles contados desde que los hayan suscrito.

La fecha máxima para la suscripción del convenio por ambas partes será la indicada en el calendario de la licitación respectiva.

Se entenderá que si el adjudicatario no firma el convenio dentro del plazo establecido en el calendario de la licitación, o no hubiere acreditado el cumplimiento de lo exigido en el artículo 20 de las presentes bases, dentro del plazo indicado en el calendario de la licitación, o le afectare la incompatibilidad prevista en el inciso final del artículo 22 de la ley N°21.302, o no acreditare la obligación de rendir cuentas anteriores, o no cumpliere íntegramente con las obligaciones de la ley N°19.862, o no diere cumplimiento a las actuaciones establecidas para la firma de los convenios, dentro de los plazos previstos en el calendario de la licitación, o por cualquier otra causa, se desiste de la ejecución del proyecto, el Servicio procederá, si así lo estima pertinente, a readjudicar al siguiente proyecto mejor evaluado, según el informe emitido por la "comisión evaluadora", o rechazar todos los restantes, mediante la dictación de los correspondientes actos administrativos. En caso de ser adjudicado el siguiente proyecto mejor evaluado, se aplicarán los plazos y condiciones previstos en los artículos 20 y 24 precedentes debiendo adjuntar los antecedentes que ahí se detallan.

ARTÍCULO 26: DEL CONTENIDO MÍNIMO DEL CONVENIO

El convenio que sea celebrado con el colaborador acreditado deberá estipular, a lo menos:

1. Los programas de la línea de acción que le hayan sido adjudicados, que sean objeto de aportes financieros del Estado de acuerdo con la ley N°20.032.
2. Los objetivos específicos y los resultados esperados para el proyecto, así como los mecanismos que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el colaborador acreditado emplearán para evaluar su cumplimiento.
3. El aporte financiero del Estado que corresponda pagar.
4. El número de plazas con derecho a recibir aporte financiero, las formas de pago acordadas y las cláusulas de revisión del número de plazas.
5. El plazo de duración del convenio.
6. El proyecto presentado por el colaborador, que formará parte integrante del convenio.
7. Los factores multiplicadores a los que puedan acceder, según lo dispuesto en el inciso final del artículo 29 de la ley N°20.032.
8. El deber de reserva y confidencialidad de la información de tengan los colaboradores acreditados, en razón de la función desempeñada, conforme al artículo 33 de la ley N°21.302, y al artículo 13 de la ley N°20.032.
9. La calendarización de la evaluación de desempeño según el periodo de duración del convenio.
10. La obligación de mantener actualizada la información en el sistema integrado de información vigente del Servicio, o bien, de entregarla dentro del plazo requerido.

Los convenios serán siempre públicos y deberán contener idénticas condiciones, modalidades y montos del aporte financiero del Estado, dependiendo de cada línea de acción. Los colaboradores acreditados que resulten seleccionados para la ejecución de los proyectos que se concursan, reconocen el carácter de público de las propuestas que han presentado, por constituir el sustento o complemento directo del acto administrativo de adjudicación del concurso.

El convenio deberá contener una cláusula de confidencialidad por la cual se obligue al colaborador a utilizar la información proporcionada por el Servicio sólo para los efectos de dar cumplimiento a los fines propios de dicho convenio, quedando prohibido todo uso distinto del señalado.

Los datos personales de niños, niñas y adolescentes de los distintos programas ejecutados por colaboradores acreditados revisten para todos los efectos legales el carácter de sensible, y salvo las disposiciones legales que autorizan su tratamiento, no podrán ser comunicados a terceras personas. En dicho entendido, el colaborador acreditado, deberá guardar confidencialidad de todos los antecedentes o información que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia le proporcione con motivo del presente convenio, como asimismo de aquella que obtenga durante la ejecución del proyecto, no pudiendo hacer uso de éstos para fines ajenos al mismo y, en consecuencia, no podrá, a cualquier título y/o medio, revelar, difundir, publicar, vender, ceder, copiar, reproducir, interferir, interceptar, alterar, modificar, dañar, inutilizar, destruir, en todo o en parte, esta información, ya sea durante la vigencia del convenio, como después de su término.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°21.302, el personal de los colaboradores acreditados, y toda persona que desempeñe cargos o funciones en tales instituciones, cualquiera sea la naturaleza del vínculo, sea o no remunerado, que traten datos personales de niños, niñas o adolescentes o de sus familias, se encuentran sujetos al deber de reserva y confidencialidad, debiendo guardar secreto o confidencialidad a su respecto y abstenerse de utilizar la información contenida en el sistema integrado de información y seguimiento y monitoreo (SIS) a que se refiere el artículo 31 de la referida ley, con una finalidad distinta de las funciones legales que les corresponda desempeñar o utilizarla en beneficio propio o de terceros. Asimismo, el que revelare información confidencial que tuviere en razón de su función, o consintiere en que otro acceda a ésta, será sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio.

Esta prohibición afecta al colaborador acreditado y al personal que labora en distintas calidades jurídicas, que se encuentre ligado al convenio, en todas sus etapas, incluso después de la expiración de éste.

El Servicio quedará liberado de toda responsabilidad por el uso indebido que el colaborador acreditado pueda dar a la información, reservándose el derecho a ejercer todas las acciones legales tendientes a demandar el reembolso de las sumas a las que eventualmente sea obligado a pagar como consecuencia de lo anterior, más la indemnización de los perjuicios que se hubieren ocasionado.

Asimismo, el colaborador que resulte adjudicado y suscriba el convenio respectivo, se obliga a proporcionar, a requerimiento del Servicio, y dentro del plazo que se le fije para ello, todas las copias digitalizadas, o en caso que no fuere posible, de todas las fotocopias legibles de la información que debe ingresarse en el Sistema integrado de información, seguimiento y monitoreo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia previsto en la ley N°21.302, el cual estará disponible desde el momento de inicio de los proyectos, a través del sitio web www.sis.mejorninez.cl, tales como información del proyecto, de los niños, niñas y adolescentes atendidos, de la gestión comunitaria - intersectorial, del funcionamiento del proyecto y de los aspectos administrativos, financieros y contables del mismo, que le han sido requeridos a este Servicio, en el contexto de la tramitación de una solicitud de acceso a la información, regida por la ley N°20.285, sobre acceso a la información pública, debiendo proceder a entregar dichos antecedentes al funcionario dependiente de esta Institución, que lo requiera por cualquier medio idóneo. En el caso de que todo o parte de dicha documentación no exista en poder del organismo colaborador por motivo calificado, deberá informar dicha circunstancia fundadamente y por escrito, dentro de mismo plazo a quien lo requirió. El Servicio deberá adoptar todas las medidas de resguardo respecto de los datos personales y sensibles que contenga dicha información, de conformidad a la normativa vigente, procediendo previamente a su entrega, al tarjado pertinente.

Finalmente, en el convenio se establecerá la obligación de que el pago del seguro de cesantía - previsto en el artículo 13 de la ley N°19.728 – se pagará con cargo al aporte financiero del Estado que otorga este Servicio, cuando el colaborador acreditado ponga término a la relación de los trabajadores del respectivo proyecto por la causal del artículo 161 del Código del Trabajo, esto es, por necesidades de la empresa, imputándose a la indemnización por años de servicio (aplica Dictamen N°8.583, de 27 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República).

ARTÍCULO 27: OBLIGACIÓN DE ACREDITAR OBJETO SOCIAL

Los convenios deberán hacer mención expresa del objeto social de las instituciones privadas, de acuerdo con lo que indiquen sus estatutos, acta de constitución u otro según corresponda, la que debe ser pertinente con la actividad a desarrollar.

ARTÍCULO 28: LIMITACIÓN A LA SUBCONTRATACIÓN

Queda prohibida toda subcontratación.

Lo anterior, es sin perjuicio de la situación laboral de los trabajadores que contrate el colaborador acreditado para la prestación de los servicios que le han sido adjudicados, los cuales, no tendrán relación laboral alguna con este Servicio, siendo responsabilidad de dicho colaborador en su calidad de empleador, el estricto cumplimiento de las normas laborales y previsionales.

ARTÍCULO 29: INICIO DE LOS CONVENIOS

Los convenios suscritos entre el Servicio y los colaboradores acreditados que se adjudiquen los proyectos en virtud de esta licitación pública de proyectos **comenzarán a regir el primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que lo apruebe, o una vez totalmente tramitada la resolución que apruebe el convenio en fecha acordada por las partes, según necesidades del Servicio** y la duración máxima de éstos será la indicada en el Anexo N°1 "Plazas a licitar y focalización territorial".

Para efectos de la total tramitación de la resolución que apruebe el convenio respectivo, el colaborador acepta que la notificación de ésta se realice al correo electrónico que haya indicado en el anexo denominado "Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado alternativo y línea de acción de fortalecimiento y vinculación", en el recuadro que se consigna en el párrafo III "Antecedentes del Colaborador Acreditado" del formulario, conforme a lo señalado en el artículo 6° "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación".

ARTÍCULO 30: DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONVENIO

La vigencia máxima de cada convenio será establecida en el correspondiente Anexo N°1, sin perjuicio de la facultad de prórroga regulada en la misma disposición.

El Servicio podrá de manera excepcional, prorrogar sólo por una vez los convenios sin necesidad de un nuevo llamado a concurso, si las evaluaciones de avance y resultados se consideran positivas, lo que se aprobará mediante el acto administrativo correspondiente debidamente fundado. Lo anterior, siempre y cuando al colaborador no le hayan sido aplicadas algunas de las sanciones establecidas en el artículo 41 de la ley N°21.302, en los últimos doce meses, y no existan antecedentes fundados contra dicho colaborador acreditado o alguno de sus fundadores, directivos o trabajadores por algún ilícito de índole civil, penal o administrativo que constituyan vulneración de derechos contra los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado, lo que será evaluado por este Servicio.

Al momento de verificarse la prórroga de los convenios, el colaborador deberá presentar un Certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales (Formulario F30-1), emanado de la Dirección del Trabajo, que acredite que, el colaborador acreditado ha cumplido con las obligaciones laborales y previsionales que tiene con sus trabajadores y trabajadoras, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral. Dicho certificado deberá tener la calidad

de "vigente" al momento de suscripción del convenio de prórroga.

La calidad de "vigente" se constatará revisando el acápite denominado "Período Certificado y Ámbito de validez" de dicho certificado, donde se indica específicamente el período de validez, debiendo considerarse para el cumplimiento del requisito de vigencia, la fecha de emisión del documento, la que deberá corresponder al mes de la suscripción del convenio de prórroga.

El no cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales, se considera una infracción grave, de acuerdo con lo señalado en el artículo 41, letra g) del apartado "infracciones graves" de la ley N°21.302.

Se excluirá del cumplimiento de este requisito, a las instituciones públicas, entendiendo por tales, aquellas que forman parte de la Administración del Estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° inciso segundo del DFL N°1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Lo anterior, puesto que tal exigencia puede ser corroborada a través de otros medios de verificación institucional, acorde con los principios de coordinación y unidad de acción, contemplados en los artículos 3° y 5° de la citada ley N°18.575.

ARTÍCULO 31: SANCIONES Y EL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO

La realización por parte de los colaboradores acreditados de alguna de las conductas que se indican en el artículo 41 de la ley N°21.302, será sancionada con amonestación escrita, multa, término anticipado, inhabilitación temporal y/o término de acreditación, según corresponda, de conformidad a lo dispuesto en el Párrafo 7° "De las sanciones y del procedimiento sancionatorio" artículos 41 a 45 de la citada ley.

En contra de la resolución dictada por el/la Director/a Regional del Servicio que aplique la sanción al colaborador acreditado procederá el recurso de reclamación administrativa ante el Director Nacional del Servicio, y en caso de que se deniegue por éste la reclamación administrativa, el organismo afectado podrá reclamar fundadamente ante la Corte de Apelaciones correspondiente a su domicilio la eventual ilegalidad de ésta, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 45 de la ley N°21.302.

ARTÍCULO 32: ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE CADA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

Se deberá resguardar que cada proyecto que finalice su ejecución efectúe la entrega de la carpeta documental relativa a cada niño, niña o adolescente atendido, entendiéndose por ésta, el archivo físico y/o electrónico que contiene cada una de las intervenciones profesionales recibidas, los informes de avance remitidos a los Tribunales de Familia y resoluciones, planes de intervención, certificados oficiales de identificación, ficha clínica, etc. El procedimiento será aplicable a todos aquellos casos en que el proyecto es ejecutado por un colaborador distinto, ya sea por un término anticipado del convenio, asignación directa de un convenio o un proceso de licitación con adjudicación a otro colaborador.

Lo anterior, con el objeto de resguardar la continuidad de los procesos de intervención, más allá de los distintos ejecutores de los proyectos del Servicio.

Dicha entrega deberá realizarse en conformidad con la nómina de niños, niñas y adolescentes atendidos en el proyecto, la cual deberá ser previamente validada por el Departamento de Servicios y Prestaciones del Servicio.

La entrega y recepción material de las carpetas deberá concretarse en un plazo no superior a 10 días hábiles previos al término del proyecto, al director/a del nuevo proyecto, quien revisará la conformidad de la entrega, con la nómina antes señalada, informando de ello al Servicio.

ARTÍCULO 33: TÉRMINO UNILATERAL Y MODIFICACIONES DE CONVENIO

El Servicio estará facultado de conformidad al artículo 37 de la ley N°20.032 para poner término anticipado al presente convenio, dando el aviso correspondiente al colaborador acreditado con 60 días hábiles, de anticipación, o modificarlo, en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando los objetivos no sean cumplidos, o los resultados no sean alcanzados en el grado acordado como mínimamente satisfactorio, o cuando los derechos de los niños, niñas o adolescentes no estén siendo debidamente respetados.
- Cuando las instrucciones impartidas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 36 bis de la ley N°20.032, no hubieren sido ejecutadas en el plazo señalado por el Servicio.
- Cuando el personal de los colaboradores acreditados que contraten para la ejecución del respectivo convenio figure en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad o en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N°20.066 o haya sido condenado por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes.

De igual manera, se podrán producir modificaciones al convenio como resultado de las observaciones de la Evaluación de Desempeño, bajo las mismas condiciones descritas en el artículo 37 de la ley N°20.032.

El término anticipado del convenio será obligatorio si durante su ejecución, se producen vulneraciones graves a los derechos fundamentales de alguno de los niños, niñas o adolescentes, atribuibles a la responsabilidad del organismo colaborador en los términos establecidos en el número 6) del artículo 2° de la ley N°20.032, conforme a lo determinado en una sentencia judicial.

Asimismo, en los casos contemplados en el artículo 41 de la ley N°21.302, se dispondrá el término unilateral y anticipado del respectivo convenio, cuando dicha medida sea aplicada en virtud del procedimiento sancionatorio del Párrafo 7° "De las sanciones y del procedimiento sancionatorio" de la citada ley.

Asimismo, si el colaborador acreditado le comunica a este Servicio su intención de no continuar con la ejecución del proyecto antes de la fecha de término, por cuando existen hechos que hacen imposible llevar a un buen término su ejecución, se obliga a notificar al Servicio, por escrito mediante carta dirigida al Director/a Nacional o Director/a Regional, según corresponda, con a lo menos, 60 días hábiles de anticipación, debiendo lograr la ubicación de los niños, niñas o adolescentes, en otros proyectos de similar características, conforme al plan de intervención individual (PII) respetando la zona geográfica de procedencia de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo primero de este numeral, la Dirección Regional respectiva, en el ejercicio de sus facultades propias, podrá poner término unilateral a los convenios, mediante resolución fundada, atendidos graves incumplimientos imputables al colaborador, en plazos inferiores a los 60 días, para lo cual deberá contar con un informe técnico y/o financiero de dicha instancia regional, el que deberá dar cuenta fundadamente de los hechos en que se sustenta la decisión de término, que resultan atentatorios en contra de la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico clínico, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones, que debe garantizar este Servicio, de acuerdo con lo establecido en la ley N°21.302, y en contra de la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, contemplados en la ley N°21.430, constando la fecha a contar de la cual se hará efectivo el término, debiendo notificar el acto administrativo que disponga el término del convenio respectivo, al colaborador, de acuerdo a lo establecido en la ley N°19.880.

En estos y todos aquellos casos en que sea procedente, el colaborador acreditado podrá reclamar de las resoluciones del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, conforme a lo dispuesto en la ley N°19.880, o bien la ley N°21.302, según corresponda.

ARTÍCULO 34: TÉRMINO BILATERAL Y MODIFICACIONES DE CONVENIO

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el colaborador acreditado, podrán modificar, de común acuerdo el proyecto, en lo que diga relación con los elementos de carácter accidental, es decir, no esenciales que forman parte de los mismos. Se debe dejar establecido, que los elementos de carácter esencial de los convenios, tales como el plazo de duración, la focalización territorial y las plazas convenidas, no podrán modificarse bilateralmente, sino que deberá convocarse a un nuevo proceso licitatorio.

Sin embargo, podrán modificarse las plazas, siempre que se configure una situación de fuerza mayor, no se alteren las bases ni el proyecto en sus aspectos esenciales. Asimismo, dándose los supuestos recién señalados, la focalización territorial podrá ser modificada, en la medida que no se afecte la atención de los niños, niñas y adolescentes y no se incrementen los montos que el proyecto respectivo se encontraba percibiendo, especialmente en lo que refiere al factor lugar, todo ello sujeto a la competencia territorial del colaborador acreditado ejecutante.

A su vez, las partes podrán poner término a los convenios, de común acuerdo, de manera fundada, con un plazo mínimo de anticipación de 30 días hábiles a su respectivo término, sin perjuicio que pueda acordarse entre las partes, un plazo inferior, siempre y cuando no se funde en situaciones de vulneraciones de los derechos de los niños niñas y adolescentes.

ARTÍCULO 35: PAGO DE LOS APORTES FINANCIEROS DEL ESTADO

a) Naturaleza.

El Servicio transferirá a los colaboradores acreditados adjudicatarios de un proyecto y que hubieren suscrito convenio, un aporte financiero para ser destinados al cumplimiento de las actividades relativas a los sujetos de atención contemplados en el artículo 3° de la ley N°21.302, y a los objetivos del respectivo proyecto.

b) Monto y condiciones de pago.

El aporte financiero del Estado se expresa en Unidades de Fomento. Será calculado considerando el valor que dicha unidad registre al 1 de enero del año correspondiente.

Los aportes financieros otorgados por este Servicio se determinarán de acuerdo con lo señalado en los artículos 29 y 30 de la ley N°20.032 y su Reglamento, contenido en el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia- Subsecretaría de la Niñez.

Asimismo, para el pago del aporte financiero, el colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a los siguientes requisitos:

- Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acordes a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia, lo que se revisará en los

procesos de supervisión técnica. Para estos efectos, también se considerará la documentación requerida para la suscripción del convenio, señalada en el numeral 22 de las presentes bases administrativas. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran.

- b. Comparecer sus profesionales a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite en razón de su cargo, eximiéndose de esta obligación sólo cuando el tribunal los libere de ella, lo que será debidamente acreditado con copia autorizada de la respectiva resolución judicial que así lo señale.
- c. Cumplir las respectivas pericias o informes de seguimiento de avance de intervenciones con los estándares requeridos para tener valor probatorio. De no hacerlo, el tribunal deberá remitirlos al Director Nacional del Servicio, con copia al Director Regional correspondiente, a efectos de suspender los respectivos pagos al colaborador, sin perjuicio de que se apliquen las sanciones que correspondan, las cuales el juez sugerirá cuando se trate de una práctica frecuente del respectivo programa.

El método de cálculo para la determinación del monto que se pagará mensualmente al colaborador acreditado por la ejecución del proyecto convenido se realizará considerando parámetros objetivos que definirán categorías de cada criterio y los valores de los factores asociados a dicho parámetro.

Para estos efectos, se considerarán parámetros objetivos aquellos elementos que permiten determinar y describir las referidas categorías y otorgar valores a los respectivos factores, todos ellos pertenecientes a cada uno de los criterios definidos en el artículo 29 de la ley N°20.032. Dichos factores se multiplicarán por el valor base que corresponda fijado en el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez, dentro de los rangos establecidos en el artículo 30 de la ley. Los montos de los recursos ofrecidos por el Servicio por cada línea de acción se determinarán de acuerdo a lo señalado en el artículo 29 de la ley N°20.032 y deberán respetar los referidos rangos expresados en unidades de fomento calculados al valor que dicha unidad registre al 01 de enero del año correspondiente.

c) Pago línea de acción cuidado alternativo.

La línea de acción cuidado alternativo se pagará por plaza convenida, a todo evento en la parte fija de los aportes financieros del Estado, la que corresponderá al 50% del valor unitario y en la parte variable de los mismos, en relación con los niños, niñas o adolescentes efectivamente atendidos.

Por plaza convenida se entenderá aquel número de plazas fijada como cobertura máxima del proyecto en el convenio, con prescindencia del número de niños, niñas o adolescentes atendidos.

Se entenderá por atendido al niño, niña o adolescente menor de dieciocho años, o mayor que se encuentre bajo cuidado alternativo y cursando estudios hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan veinticuatro años o, en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo 19 de la ley N°18.600, que se encuentre en proceso de intervención en cuidado alternativo, sin que puedan superar las plazas convenidas.

Para los programas de la línea de acción cuidado alternativo, la transferencia de los recursos estará condicionada a una evaluación anual en la que se exigirá el cumplimiento de deberes por parte del colaborador acreditado, a saber:

1. Acreditar que los niños, niñas y adolescentes participen en los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud para su atención.
2. En el caso de los niños y niñas mayores de seis años de edad y de los adolescentes deberán acreditar, además, que son alumnos de la enseñanza básica, media, superior u otras equivalentes, en establecimientos del Estado o reconocidos por éste, a menos que su situación de discapacidad no lo permita.

Las condiciones anteriores serán exigibles para todos los niños, niñas y adolescentes con al menos un mes de antigüedad en el programa, y se medirán durante el mes de mayo de cada año.

En el caso de la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial el director/a de la residencia podrá voluntariamente renunciar al pago ofrecido por el Servicio si así lo expresa por escrito en el momento de suscribir el convenio, de conformidad a lo señalado en el artículo 30 ley N°20.032.

Se procederá al pago íntegro de los aportes financieros del Estado por niño, niña o adolescente atendido por el mes completo, de lo contrario únicamente se pagará la fracción del valor correspondiente.

Para el cálculo del valor efectivo de los aportes financieros del Estado a transferir a todos los colaboradores acreditados que desarrollen programas de acogimiento residencial de la línea de acción de cuidado alternativo, se considerará un valor base de 17,4 Unidades de Fomento, que se dividirá en una parte fija y variable correspondiente a un 50% cada una, de conformidad a lo señalado en el artículo 36 del decreto supremo N°7, de 2022, ya mencionado. Para lo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de cálculo:

$$AF = \#Plazas_{Convenidas} * Base_{ParteFija} * (1 + \sum Factores_{CriteriosFijos}) + \sum_{NNA\ Atendidos} \frac{Días\ de\ atención\ NNA}{Días\ del\ mes} * Base_{ParteVariable} * (1 + \sum_{Factores_{CriteriosVariables}}) + Base_{ParteVariable} * \sum_{i=0}^n \left(NNA_{Di} \frac{Días\ de\ atención\ NNA}{Días\ del\ mes} * (FD_i) \right)$$

AF:	Aporte financiero mensual a entregar por proyecto.
#Plazas_{Convenidas}	Número de plazas según el convenio.
Base Parte_{Fija}	Valor base parte fija en UF, establecida en este artículo para el programa respectivo.
$\sum Factores_{CriteriosFijos}$	Sumatoria de factores de los criterios que corresponden al programa y que se aplican en la parte fija, excepto discapacidad.
Base Parte_{Variable}	Valor base parte variable en UF establecida en este artículo para el programa respectivo.
$\sum Factores_{CriteriosVariables}$	Sumatoria de factores de los criterios que corresponden al programa y que se aplican en la parte variable, excepto discapacidad.
FD_i:	Factor nivel de discapacidad i.
NNA_{Di}:	Niño, niña o adolescente con discapacidad, según grado de discapacidad.
$\sum NNA\ atendidos$:	Sumatoria de niños, niñas o adolescentes atendidos en el mes, los que no podrán superar las plazas convenidas.

A la parte fija y variable se aplicarán los factores de los criterios fijos y variables, según corresponda, para el cálculo del aporte financiero del Estado.

Para efectos de lo anterior, a la parte fija y parte variable se les aplicarán los factores de los criterios que se señalan a continuación:

-Residencias de tipo familiar por curso de vida

Residencias de tipo familiar por curso de vida	
Valor Base	Criterios
Fijo: 8,7 UF	Edad
	Lugar
	Complejidad
	Cobertura
Variable: 8,7 UF	Lugar
	Discapacidad

d) Pago línea de acción fortalecimiento y vinculación

Para el cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen los programas de esta línea de acción, se aplicará la siguiente fórmula de cálculo:

$$AF = NNA_{total} * VB * \left(1 + \sum FP\right)$$

Para estos efectos se entenderá por:

AF:	Aporte financiero mensual a entregar por proyecto.
NNA_{total}:	Cantidad total de niños, niñas, adolescentes o jóvenes atendidos.
VB:	Valor base en UF del programa establecido en el presente artículo.
$\sum FP$:	Sumatoria de factores de los criterios que corresponden al programa.

Para el cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir, el valor base y criterios para cada programa serán los siguientes:

Programas	Valor Base UF Mensual	Criterio
Fortalecimiento y revinculación familiar	5,8	Lugar
Preparación para la vida independiente	5,8	Lugar

e) Tablas: criterios, categorías y factores:

1.- Categoría para asignación del criterio lugar: este criterio está referido a la ubicación donde se desarrollará el respectivo proyecto, de acuerdo con el cuadro establecido en el artículo 30 del Reglamento de la ley N°20.032, aprobado por el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia- Subsecretaría de la Niñez.

En el Reglamento ya citado se encuentra el listado correspondiente a las regiones, provincias, comunas o ciudades con las categorías correspondientes.

Los factores asociados a cada comuna serán los siguientes:

Categoría	Factor
A	0%
B	14%
C	28%
D	56%
E	84%
F	100%

Este criterio se aplicará a los programas de todas las líneas de acción en el valor base de los aportes financieros del Estado. Respecto de la línea de acción cuidado alternativo, se aplicará en la parte fija como variable de los aportes financieros. Este criterio incluye la disponibilidad y costos de los recursos humanos y materiales necesarios en la localidad en que se desarrollará el proyecto de conformidad a lo previsto en el número 3 del artículo 29 de la ley N°20.032.

2.- Categoría para asignación del criterio edad: este criterio estará referido al rango etario de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención de los respectivos proyectos de la línea de acción cuidado alternativo, según corresponda.

Para los efectos de la determinación del factor asociado al referido criterio se distinguirán las siguientes categorías:

CATEGORÍAS	FACTOR
Residencias para niños y niñas menores de 9 años.	130%
Residencias para niños y niñas entre 9 y menores de 14 años.	60%
Residencias para adolescentes y jóvenes.	167%

3.- Categoría para asignación del criterio discapacidad: este criterio considerará a los niños, niñas o adolescentes con discapacidad los cuales conforme dispone el artículo 5° de la ley N°20.422, son todos aquellos que teniendo una o más deficiencias físicas o mentales, sea por causa psíquica o intelectual o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ven impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La discapacidad se acreditará mediante certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad previa declaración de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. Este criterio se pagará únicamente respecto de los niños, niñas o adolescentes que cuenten con el certificado antes señalado.

Para los efectos de la determinación del factor asociado a este criterio se distinguirá:

CATEGORÍAS	FACTOR
Discapacidad profunda: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 95% y 100% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.	80%
Discapacidad severa: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 50% y 94% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.	60%
Discapacidad moderada: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 25% y 49% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.	40%
Discapacidad leve: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 5% y 24% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.	20%
Sin discapacidad: niños, niñas o adolescentes que no presentan limitaciones para realizar actividades propias de su edad y/o no presenta restricciones a la participación, o bien, estas limitaciones y/o restricciones se presentan en un rango entre 0% y 4% a causa de su condición de salud.	0%

El criterio a que se refiere este artículo se aplicará a la línea de acción cuidado alternativo, en la parte variable de los aportes financieros del Estado, según corresponda.

4.- Categoría para asignación del criterio cobertura: este criterio estará referido a la cantidad de plazas disponibles para atender niños, niñas y adolescentes en la respectiva oferta programática.

Para los efectos de la determinación del factor asociado a este criterio se distinguirá:

CATEGORÍA	FACTOR
12 plazas o menos	145%
Entre 13 y 25 plazas	130%

Este criterio se aplicará en la parte fija de los aportes financieros de Estado en los programas residenciales de la línea de cuidado alternativo contemplados en el artículo 36 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia- Subsecretaría de la Niñez.

5.- Categoría para asignación del criterio complejidad: este criterio se aplicará cuando el proyecto deba intervenir a niños, niñas o adolescentes en situación de desprotección que necesitan un alto nivel de atención especializada debido a las consecuencias de la grave vulneración de derechos de la que han sido víctimas afectando su desarrollo social, físico, afectivo, sexual, cognitivo y/o conductual.

Este criterio comprende el abordaje de problemáticas tales como explotación sexual, situación de calle, consumo problemático de alcohol, drogas u otras sustancias estupefacientes, o aquellas situaciones de trayectorias de polivictimización, entendidas como la exposición simultánea a distintos tipos de maltrato y violencias a lo largo de la niñez y/o adolescencia.

CATEGORÍA	FACTOR
Situación que el proyecto pretende abordar cumple con criterio de complejidad.	45%
Situación que el proyecto pretende abordar no cumple con criterio de complejidad.	0%

Este criterio se aplicará en la parte fija de los aportes financieros del Estado respecto de los programas de la línea de cuidado alternativo contemplados en el artículo 36 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia- Subsecretaría de la Niñez, atendida la naturaleza excepcional de la medida emanada de la autoridad judicial de conformidad al artículo 24 de la ley N°21.302.

f) Forma de pago:

El Servicio, posterior a la verificación de los requisitos necesarios para impetrar el pago, deberá proceder a la entrega de los aportes financieros del Estado de conformidad a la normativa vigente.

El Servicio transferirá el monto de los aportes financieros del Estado, conforme a lo dispuesto en el artículo 30 de la ley N°20.032, en forma mensual dentro de los primeros 15 días de cada mes, a contar del mes siguiente a la entrada en vigencia del convenio respectivo, siempre que el colaborador acreditado que ejecuta el proyecto haya informado las atenciones en los plazos establecidos por el Servicio, y rendido la cuenta respectiva, así sucesivamente.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio podrá anticipar el monto del aporte financiero equivalente a un mes, sólo al inicio del proyecto previo requerimiento fundado del colaborador acreditado. En el caso de ser requerido, dicho anticipo será descontado a partir de la segunda transferencia que le corresponda percibir al colaborador acreditado, en un máximo de seis cuotas mensuales, iguales y consecutivas de conformidad a lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 40 del D.S. N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez.

El monto del aporte financiero se transferirá directamente a la cuenta bancaria habilitada a nombre del colaborador acreditado, que se haya informado por aquel para la ejecución del respectivo proyecto, en conformidad a las obligaciones contenidas en los convenios suscritos con el Servicio y a los procedimientos específicos establecidos para las diferentes líneas de acción, los que se determinarán a través de la normativa técnica y administrativa impartida por este último.

El Servicio pagará mensualmente hasta la cobertura máxima establecida en el convenio. Determinado el monto mensual a pagar por concepto de aportes financieros del Estado, el Servicio emitirá una liquidación de pago.

Para efectos del pago de los proyectos, los colaboradores deberán informar los ingresos y egresos de niños, niñas y adolescentes, y la población atendida mensualmente. La entrega de la información deberá realizarse digitalmente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia- Subsecretaría de la Niñez.

ARTÍCULO 36: RENDICIÓN DE CUENTAS, REINTEGROS Y RETENCIÓN DE LOS APORTES FINANCIEROS DEL ESTADO

Los aportes financieros transferidos por el Servicio al colaborador acreditado deberán ser destinados al cumplimiento de las actividades relativas a los sujetos de atención contemplados en el artículo 3 de la ley N°21.302, y a los objetivos de los respectivos proyectos.

El colaborador acreditado como cooperador del Estado en la prestación del servicio de protección especializada gestionará los aportes financieros de todo tipo para el desarrollo de su línea de acción debiendo estar afectos al cumplimiento de los fines de protección especializada y sólo podrán destinarse a aquellos actos o contratos que tengan por objeto directo y exclusivo el cumplimiento de dichos fines conforme el artículo 26 bis de la ley N°20.032.

La supervisión financiera y la fiscalización del gasto de los aportes financieros del Estado realizadas conforme a la letra h) del artículo 6 de la ley N°21.302, se orientarán a verificar el buen uso de los recursos recibidos.

Los colaboradores acreditados deberán rendir cuenta de los recursos que reciben por parte del Servicio y que se usen en capacitaciones de personal, debiendo informar su duración, número de participantes y las instituciones que la realicen. No podrán rendirse en ningún caso las capacitaciones realizadas por personas que sean parte o trabajen para el colaborador acreditado. Además, en ningún caso las capacitaciones a las que se refiere el artículo 30 de la ley N°20.032 podrán ser realizadas por personas que sean parte o trabajen en el colaborador acreditado.

Excepcionalmente, el colaborador acreditado adjudicado podrá rendir cuenta de los gastos asociados al arrendamiento del inmueble donde funcione el proyecto a fin de asegurar la disponibilidad de éste desde su inicio y la continuidad de la atención para los niños, niñas y adolescentes beneficiarios, de acuerdo al mandato legal contenido en el artículo 2 de la ley N°21.302, aun cuando, éstos se hayan originado con anterioridad a la total tramitación del presente convenio. En este caso, deberán incorporarse en el respectivo convenio, las razones de continuidad o buen servicio que fundamenten y permiten acceder a rendir gastos, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 del D.S. N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y el artículo 13 de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique y/o reemplace. Sin perjuicio de lo expuesto, los pagos de los aportes financieros del Estado estarán condicionados a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el convenio.

Corresponderá al Servicio la supervisión del gasto y la calificación técnica del personal del colaborador acreditado comprometido en el respectivo proyecto a través de los procesos de supervisión técnica.

No obstante, lo anterior, el Servicio no podrá intervenir en materias de orden laboral ni relativas a la relación contractual establecida entre el colaborador acreditado y sus trabajadores, los cuales no tendrán relación laboral alguna con aquel, siendo responsabilidad de dichos colaboradores el estricto cumplimiento de las normas laborales y previsionales.

El colaborador acreditado estará obligado a llevar un registro de ingresos y egresos de los montos de los aportes financieros públicos y privados recibidos por el proyecto e informar al Servicio sobre la aplicación de estos de acuerdo con la normativa vigente.

En este registro se deberán consignar, en orden cronológico, el origen y monto detallado de los aportes financieros recibidos, emitiendo por cada aporte financiero del Estado que reciba, el respectivo comprobante de ingreso de recursos. Asimismo, deberá registrar el monto detallado de los egresos, señalando su objetivo, uso y destino, con individualización del medio de pago utilizado y de los comprobantes de contabilidad que registren los pagos realizados cuando correspondan; y el saldo disponible.

Asimismo, los colaboradores acreditados deberán remitir al Servicio un informe mensual, el que deberá señalar, a lo menos, el saldo inicial de los fondos disponibles, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto de los egresos realizados, el detalle de éstos, y el saldo disponible para el mes siguiente. El Servicio determinará la forma y contenidos específicos del informe mensual y la oportunidad en que éste deberá ser presentado.

La rendición de cuentas será sobre los gastos realizados en los proyectos en forma posterior a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio y da origen a la transferencia. En casos calificados por el/la director/a regional, fundamentados en razones de continuidad o buen servicio que se consignen en el respectivo convenio, podrá incluirse en la rendición de cuentas, gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación de la respectiva resolución de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 del D.S. N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y el artículo 13 de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique y/o reemplace. El último pago del aporte financiero del Estado se realizará hasta 15 días siguientes al término de la ejecución del proyecto, para efectos de realizar el cierre de éste.

La rendición de cuentas deberá incluir los gastos totales asociados a la ejecución de cada proyecto, así como los ingresos a los que hace referencia el artículo 26 bis de la ley N°20.032. En consecuencia, se aceptarán los gastos que tengan su origen en la atención especializada de los niños y niñas, realizados hasta 15 días siguientes al término de la ejecución del proyecto, para efectos de realizar el cierre de éste.

El colaborador acreditado no podrá recibir nuevos aportes financieros del Estado mientras no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los montos transferidos, conforme lo dispone el inciso segundo del artículo 18 de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique o reemplace.

Excedentes: En caso de que al término de un proyecto resultaren excedentes o saldos de aportes financieros no utilizados al término financiero de un proyecto, éstos deberán ser restituidos por el colaborador acreditado en una sola cuota durante el mes siguiente a la determinación de la existencia de éstos.

Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad a lo dispuesto en la Glosa N°6, Partida 21, Capítulo 11, Programa 01, del presupuesto identificado para este Servicio para el año 2026, o según corresponda posteriormente conforme a la ley de presupuestos dictada cada año, en caso de que al término de un proyecto resultaren excedentes o saldos no utilizados, el colaborador acreditado podrá hacer uso de dichos fondos en otros proyectos bajo su administración, con el objeto de mejorar la calidad de la atención brindada a los niños, niñas y adolescentes en dichos proyectos. En caso de no ser utilizados dichos recursos en otros proyectos, deberán ser reintegrados al Servicio. El

traspaso de fondos públicos entre proyectos de un mismo colaborador se realizará con la previa autorización del Jefe Superior del Servicio mediante resolución exenta y se informará bimensualmente a la Dirección de Presupuestos, detallando los montos traspasados por proyecto. Se excluyen de estos casos los fondos que hayan quedado excedentes derivados de la ejecución de proyectos de emergencia. La facultad señalada en este párrafo se incorporará en los respectivos convenios en la medida que se contemple en la ley de presupuesto dictada para el respectivo año.

Asimismo, procederá el reintegro de los aportes financieros en los casos en que el colaborador acreditado destine aquellos a fines distintos de los contemplados en el artículo 26 bis de la ley N°20.032, no cumpla con los objetivos del proyecto, no presente la documentación original de respaldo que acredite el gasto en la ejecución del proyecto o mantenga saldos no rendidos, observados y/o rechazados respecto de los recursos transferidos para el respectivo proyecto.

Los **colaboradores acreditados de naturaleza privada** que se encuentren en la obligación de restituir los aportes financieros del Estado deberán efectuar el reintegro dentro del plazo máximo de 60 días hábiles contado desde el término del proyecto. En el caso de los **organismos públicos, el colaborador acreditado** que se encuentre en la obligación de restituir los aportes financieros del Estado deberá efectuar el reintegro a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio.

Si en la fiscalización a la que se refiere el artículo 39 de la ley N°21.302 se identifica el incumplimiento de alguna exigencia, el Servicio podrá retener el pago de los recursos a que se refiere el artículo 30 de la ley N°20.032 hasta el cincuenta por ciento, hasta que el colaborador acreditado disponga de las medidas necesarias para cumplir con la exigencia no satisfecha.

Los colaboradores acreditados deberán cumplir las normas e instrucciones generales y particulares que imparta el Servicio, de conformidad a la normativa vigente en materia de rendición de cuentas, sin perjuicio de las normas sobre rendición de cuentas que imparta la Contraloría General de la República, las que primarán por sobre las que imparta el Servicio. Asimismo, deberán proporcionar la información que el Servicio requiera ajustándose y colaborando con su supervisión y fiscalización técnica y financiera.

Para estos efectos, en materia de rendición de cuentas regirá lo dispuesto en la Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o su normativa que la modifique y/o reemplace, lo dispuesto en la ley N°21.302, la ley N°20.032 y los artículos 46 y siguientes del 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 el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y la ley de presupuestos del sector público correspondiente, así como, las instrucciones que dicte este Servicio sobre la materia que se encuentren vigentes.

ARTÍCULO 37: LA SUPERVISIÓN, FISCALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y REGISTRO DE LOS CONVENIOS

PRINCIPIOS RECTORES

De conformidad con lo señalado en el artículo 36 de la ley N°20.032, la evaluación, fiscalización y la supervisión de los convenios se dirigirá a verificar:

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

Deberán considerarse como criterios objetivos, a lo menos, los siguientes:

1. Otorgar un trato digno y respetuoso a los niños, niñas y adolescentes.
2. Revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
3. Asistencia oportuna en el acceso a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
4. Idoneidad y pertinencia de la intervención ejecutada por los organismos colaboradores orientada a la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

ARTÍCULO 38: LA SUPERVISIÓN Y LA FISCALIZACIÓN DE LOS CONVENIOS

De conformidad a lo estipulado en el artículo 39 de la ley N°21.302, el Servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada. La supervisión y fiscalización tendrá como foco principal el bienestar y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes que sean sujetos de atención del Servicio, el respeto de sus derechos, la calidad y mejora continua de los programas de protección especializada, y la administración proba de los recursos públicos.

La Convención sobre los Derechos del Niño señala, en su artículo N°3.3, que los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado y protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materias de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

En dicho contexto le compete al Servicio realizar una supervisión, fiscalización y evaluación periódica a los proyectos adjudicados, respecto de la intervención y ejecución de éstos, en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Esta supervisión será realizada por las Direcciones Regionales del Servicio.

El Servicio fiscalizará, entre otras, especialmente:

- i. Que los niños, niñas y adolescentes que se encuentren sujetos a cuidados alternativos, estén recibiendo cuidado adecuados y permanezcan desarrollándose en su entorno familiar, escolar y comunitario, salvo en aquellos casos en los que los tribunales competentes hagan una suspensión expresa y temporal respecto de su derecho de relación directa y regular con personas determinadas.
- ii. El cumplimiento de los principios, deberes y requisitos establecidos en la ley, y de los estándares técnicos y de calidad establecidos por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en el reglamento a que se refiere el artículo 3 ter de ley N°20.530.
- iii. Los reclamos realizados por los niños, niñas y adolescentes atendidos, sus familiares o cuidadores, su naturaleza y gravedad, y la calidad, celeridad y eficiencia de la solución que fue entregada.
- iv. La cabal y oportuna reparación del daño y los perjuicios ocasionados a los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de vulneraciones de sus derechos fundamentales estando a su cuidado, o con ocasión de las prestaciones realizadas, como condición ineludible para mantener su acreditación como colaborador acreditado.

La supervisión financiera de la modalidad de atención licitada se realizará sobre la base de los libros de banco, cuentas y registros efectuados en el Sistema Integrado de Información, o en el sistema que lo reemplace.

Los colaboradores acreditados deberán cumplir las normas e instrucciones generales y particulares que imparta el Servicio de conformidad a la ley. Asimismo, deberán proporcionar la información que el Servicio requiera, ajustándose y colaborando con su supervisión y fiscalización técnica y financiera.

Si no se diere cumplimiento cabal y oportuno a las instrucciones que de acuerdo con la ley les imparta el Servicio, deberá estarse a lo dispuesto en los artículos 9 bis y 37 de la ley N°20.032, según corresponda.

En ningún caso los colaboradores acreditados podrán realizar funciones de supervisión y fiscalización, respecto de otros colaboradores acreditados.

ARTÍCULO 39: LA EVALUACIÓN DE LOS CONVENIOS

De conformidad con lo expuesto en el artículo 38 de la ley N°21.302, el Servicio realizará, al menos, anualmente la evaluación de los programas de protección especializada de conformidad a la normativa técnica y administrativa dictada para estos efectos. La evaluación tendrá por objeto generar o disponer y difundir estudios, análisis y propuestas que permitan su mejora continua, y adecuar la oferta programática del Servicio de manera más eficiente y eficaz.

En ningún caso los colaboradores acreditados podrán realizar funciones de evaluación respecto de otros colaboradores acreditados.

La evaluación deberá considerar y ponderar tanto las observaciones formuladas en los informes de visita realizadas por los jueces de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°19.968, que crea los Tribunales de Familia, así como aquellas emanadas de otros informes de organismos e instituciones que tengan por objeto la promoción, la protección o la defensa de los derechos de la niñez, y la opinión de los niños, niñas y adolescentes, debiendo mantenerse el debido resguardo de los datos personales de quienes participen en ellos.

Los proyectos se evaluarán en las fechas que se indiquen en las convocatorias que efectúe el Servicio de acuerdo a las presentes bases.

Los proyectos se evaluarán en las siguientes fechas considerando la duración del respectivo convenio:

Duración del convenio	Mes de evaluación del convenio
-----------------------	--------------------------------

8 meses	Al mes 5° de su ejecución
11 meses	Al mes 8° de su ejecución
1 año[AG2]	Al mes 9° de su ejecución

Como consecuencia de la evaluación realizada, el Servicio podrá emitir instrucciones particulares a los colaboradores acreditados, indicando las deficiencias a corregir, con la finalidad de que el organismo colaborador adopte las medidas que correspondan dentro del plazo que determinará el Servicio, el que no podrá superar los 90 días hábiles, pudiendo prorrogarse por una sola vez y por el mismo plazo, en caso de existir razones fundadas. Excepcionalmente, y sólo en los casos en los que la naturaleza de las instrucciones que se ordena cumplir lo exija, podrá otorgarse fundadamente un plazo superior para su cumplimiento.

El retardo injustificado en el cumplimiento de las instrucciones será sancionado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley N°20.032.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de la adopción por parte del Servicio de las demás acciones que contemple la normativa vigente.

ARTÍCULO 40: SISTEMAS Y MECANISMO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN

El colaborador acreditado deberá obligatoriamente ingresar la información requerida por el Sistema integrado de información, seguimiento y monitoreo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia regulado en el artículo 31 de la ley N°21.302, el cual estará disponible desde el momento de inicio de los proyectos, a través del sitio web www.sis.mejorninez.cl o el sistema de gestión e información que lo reemplace.

ARTÍCULO 41: CUMPLIMIENTO A LOS ESTÁNDARES DE LOS PROGRAMAS DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CONTEMPLADAS EN EL ARTÍCULO 18 DE LA LEY N°21.302

Aquellos consisten en las condiciones mínimas y comunes que deben ser consideradas por el Servicio en el diseño de la oferta programática de protección especializada, así como en las bases administrativas y técnicas de las convocatorias que efectúe el Servicio para la ejecución de los programas de protección especializada, y en las obligaciones de los convenios suscritos con los colaboradores acreditados, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 26 de la ley N°20.032.

Dichos estándares se contienen en el decreto supremo N°5, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia -Subsecretaría de la Niñez- que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio, los que se aplicarán a través de las siguientes dimensiones:

- a. Enfoques transversales.
- b. Organización interna.
- c. Gestión del equipo ejecutor.
- d. Gestión de la información.
- e. Ámbito de intervención.
- f. Ambientes adecuados para la niñez y adolescencia.
- g. Ámbito de participación.
- h. Medios y protocolos de actuación ante situaciones especiales.

Los medios e indicadores específicos para verificar el cumplimiento de los estándares se regirán por lo establecido en dicho reglamento y conforme a lo previsto en la matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución de los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023, aprobada por la resolución exenta N°17, de 18 de febrero de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez o aquella que la modifique o reemplace.

ADOLESCENTES, SUS FAMILIAS Y/O TERCERO SIGNIFICATIVOS.

Para estos efectos, en el ámbito de participación de niños, niñas, adolescentes y familias regirá lo dispuesto en la ley N°21.302 en su artículo 6 literal p), y en el decreto supremo N°14 de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento que regula los mecanismos y procedimientos de participación y de exigibilidad de derechos para el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

En ese marco el colaborador deberá promover la participación efectiva y/o protagónica de los niños, niñas y adolescentes desde el inicio de la intervención y hasta su término del programa de protección especializada que se trate, incluyendo el seguimiento en las situaciones que sea pertinente. Para tales fines, el ejecutor deberá favorecer la participación activa de los niños, niñas, adolescentes, familia y/o tercero significativo, mediante la entrega de información adecuada y completa sobre el programa específico del que participarán, incluyendo la fecha de inicio y tiempos de intervención, los objetivos generales y específicos del programa en el que participarán, los servicios y prestaciones a los que accederán. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, el colaborador deberá utilizar metodologías acordes a las características y ciclo evolutivo en el que los niños, niñas y adolescentes se encuentren.

Asimismo, considerando la autonomía progresiva del niño, niña y adolescente y las facultades evolutivas y capacidades propias durante todo el proceso de intervención, teniendo en cuenta siempre las opiniones, intereses y necesidades de los niños, niñas y adolescentes en los procesos de acogida, evaluación previa, diseño y ejecución del plan de intervención, egreso y evaluación respecto del proceso de intervención, instancias en las que los profesionales de los programas tienen la obligación de informar todo lo que les concierne y favorecer que niños, niñas y adolescentes puedan expresar sus intereses, preocupaciones y necesidades de diferentes maneras a fin de tenerlas en consideración en el proceso de toma de decisiones. Por tanto, las metodologías que se construirán para ello deben integrar el principio de autonomía progresiva.

Del mismo modo, durante la ejecución de los programas, y en todas las instancias en las que participen, niños, niñas y adolescentes, el colaborador deberá contemplar el uso de un formato y lenguaje de fácil comprensión en función de su edad y madurez, además de su entorno sociocultural, considerando las características propias de cada uno de ellos, tales como la identidad de género, uso de nombre social, pertenencia a pueblo originario y tribal, entre otros. En el caso de programas que trabajen con niños, niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad, este lenguaje también deberá ser inclusivo de conformidad a la ley, además de adaptar las estrategias de participación que el proyecto elabore.

Por otra parte, el colaborador deberá facilitar y promover que los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a la información respecto a las instancias de participación que se encuentra impulsando y ejecutando la Unidad de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Servicio, ya sea desde la Dirección Regional y/o Nacional, respecto a espacios de asociatividad local, regional y nacional, además de la Consulta Nacional que se desarrolla de manera anual para recabar la opinión de niños, niñas y adolescentes que participan de los programas de la oferta especializada del Servicio u estudios que permitan generar mejoras en el quehacer institucional. Por tanto, el ejecutor deberá adherir a los mecanismos de participación individuales y colectivos que se señalan en el reglamento de participación.

ARTÍCULO 42.- PROHIBICIÓN DE FRACCIONAMIENTO.

A fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida el artículo 25 letra e) de la ley N°21.796, o según la ley de presupuestos que se dicte cada año, se deberá adjuntar al respectivo convenio un anexo que contenga el listado de convenios suscritos por el colaborador acreditado y este Servicio que se encuentran vigentes.



REF.: APRUEBA BASE TÉCNICA DE RESIDENCIAS DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA, PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA, EJECUTADAS POR EQUIPOS DE COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE LA LÍNEA DE ACCIÓN DE CUIDADO ALTERNATIVO Y DEJA SIN EFECTO RESOLUCIÓN SEGÚN SE INDICA.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 01431/2025

SANTIAGO, 13 diciembre de 2025

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 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° 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° 06, de 2024, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, que nombra al suscrito como Director Nacional del Servicio de Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; 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 la resolución exenta N° 1439, de 2024, de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en las resoluciones N°s. 36, de 2024 y 08, de 2025, 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 realiza 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 proveer 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 citada 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 ejecutadas por equipos de colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, se ha diseñado la Base Técnica para las residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia, el cual se orienta a adolescentes de 14 a 17 años 11 meses, ingresados/as por encontrarse en situación de desprotección avanzada en la 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. Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es una etapa del desarrollo que merece especial interés, ya que ofrece la oportunidad de contrarrestar daños de experiencias pasadas y generar resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016).

8°. Que, esta Base 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, el artículo 23 de la ley N° 21.302 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, 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".

10°. Que, el Departamento de Diseño y Evaluación de la División de Servicios y Prestaciones, es el encargado de efectuar el diseño técnico y metodológico de los programas de protección especializada, y de coordinar los procesos de evaluación de resultado e impacto de éstos, velando por la coherencia y complementariedad de las intervenciones y la adecuada implementación de los modelos de atención. Dentro del citado Departamento, se encuentra la Unidad de Diseño, la cual elaboró, en el marco de sus competencias, el documento técnico que se aprueba en el presente acto administrativo, en cual fue construido en base a la evidencia técnica nacional e internacional disponible, y la consideración del paradigma del trauma complejo, asegurando un enfoque integral, actualizado y pertinente para la intervención especializada con niños, niñas y adolescentes sujetos de protección.

11° Que, mediante la resolución exenta N° 1439, de 2024, de la Dirección Nacional de esta repartición, se aprobó la Base Técnica para las residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia.

12°. Que, es necesario efectuar algunas modificaciones a dicha Base Técnica, en relación a su Matriz Lógica y Recurso Humano.

13°. Que, en atención a lo antes expuesto, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo el nuevo texto de la Base Técnica de residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia ejecutado por equipos de colaboradores acreditados, de la línea de cuidado alternativo.

RESUELVO:

1. APRUEBASE la Base Técnica de residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia, ejecutado por equipos de colaboradores acreditados, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, de la línea Cuidado Alternativo, cuyo texto íntegro y fiel es el siguiente:

BASE TÉCNICA

RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA. PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA

LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.
II.	Marco Normativo.
III.	ELEMENTOS QUE CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO
IV.	MARCO CONCEPTUAL.
4.1	Violencia, maltrato y sus consecuencias en el desarrollo.
4.2	Adolescencia y su comprensión desde el enfoque de curso de vida.
4.3	Cuidado residencial terapéutico con adolescentes.
V.	PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA.
VI.	RUTA DE INGRESO.
VII.	ÁMBITOS DE ACCIÓN.
7.1	OBJETIVOS.
7.2	COMPONENTES.
7.2.1	RESIDENCIALIDAD TERAPÉUTICA.
7.2.2	ACOMPANIAMIENTO TERAPÉUTICO A EL/LA ADOLESCENTE.
7.2.3	GESTIÓN Y ARTICULACIÓN DE SOPORTES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS.
7.3.	ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN.
7.3.1	INGRESO Y ACOGIDA.
7.3.2	AJUSTE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (PII-U).
7.3.3	EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO.
7.3.4	SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS.
7.3.5	EGRESO.
7.4.	MATRIZ LÓGICA.
VIII.	RECURSOS.
8.1	GESTIÓN DE PERSONAS.
8.2	INFRAESTRUCTURA.
IX.	SISTEMA DE REGISTRO.
X.	REFERENCIAS.
XI.	ANEXOS.

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, el cual se orienta a adolescentes de 14 a 17 años 11 meses, ingresados/as por encontrarse en situación de desprotección avanzada en la 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. Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es una etapa del desarrollo que merece especial interés, ya que ofrece la oportunidad de contrarrestar daños de experiencias pasadas y generar resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016).

Según lo establecido en el Art. 18 de la ley N°21.302, este Programa corresponde a la Línea de Acción Cuidado Alternativo y constituye una medida de protección excepcional, transitoria, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial (Art. 24). Los programas de cuidado alternativo se ejecutan en conjunto con uno o dos programas de la Línea de acción Fortalecimiento y Vinculación, en este caso, con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y el Programa Preparación para la Vida Independiente, lo cual se realiza a través de un Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

En este nuevo contexto legal, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia 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.

Cabe señalar que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es parte del Sistema de Garantías establecido en la Ley N°21.430 de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, por lo tanto, el Modelo Residencial Terapéutico Integrado debe ejecutarse en coordinación con los sectores que entregan prestaciones complementarias a los/las adolescentes y sus familias en los territorios.

La ejecución conjunta de los Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, el de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y el de Vida Independiente a través del Modelo Residencial Terapéutico Integrado considera el Enfoque y la Práctica Informada en Trauma, a fin de responder a las características y necesidades de los/las adolescentes que han debido ser separados temporalmente de su contexto familiar y comunitario.

Dicho lo anterior, el Enfoque Informado del Trauma promueve la comprensión integral a las respuestas del impacto del trauma, enfatizando la seguridad física, emocional y psicológica tanto de los/las afectados/as como de los equipos residenciales (Vitriol et al., 2020). En este enfoque es central el trabajo del equipo, en especial el rol del/la cuidador/a terapéutico/a, quien es el/la adulto/a que proporciona asistencia al/la adolescente en las actividades de la vida diaria, además de experiencias para avanzar en su desarrollo, creando oportunidades para que adquiera autonomía y se relacione con otros/as niños, niñas o adolescentes y adultos/as^[1].

El Modelo, en su conjunto, acompaña a adolescentes y familias durante el acogimiento residencial transitorio y realiza un trabajo con la familia de origen^[2] orientado a la reunificación como prioridad, y, en caso de no ser posible, la mantención de vínculos y la definición de otra alternativa de cuidado familiar permanente, ya sea en una familia de acogida o en una familia adoptiva. Cuando esto último tampoco es posible, se trabaja la preparación hacia la vida independiente con los apoyos sociales, intersectoriales y otros requeridos para ello. Adicionalmente, se acompaña a los/las adolescentes en el desarrollo de habilidades conducentes a la autonomía y asumir tareas propias de la vida adulta. Esto, de acuerdo con la ley N°21.302, que en su artículo 24 señala que la "línea de acción de cuidado alternativo incluye el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del niño, niña o adolescente con su familia y el desarrollo de un programa de preparación para la vida independiente, según corresponda a la situación y edad del sujeto acogido, obligaciones que todo programa de cuidado alternativo debe cumplir" (BCN, 2021, p. 20).

En cuanto al circuito de ingreso al Modelo Residencial Terapéutico Integrado, hay que indicar que la puerta de ingreso de los/las adolescentes y sus familias es el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, pero en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo, la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección urgente el ingreso inmediato 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, coordinadamente para evitar la sobre intervención y en los plazos estipulados.

Las presentes Bases Técnicas plantean una evolución del modelo de Residencias Familiares, la cual se fundamenta en las nuevas visiones en materia de acogimiento residencial a nivel internacional, en las experiencias de los equipos técnicos y profesionales del Servicio, y en las opiniones de niños, niñas y adolescentes respecto de la atención que reciben en los programas del Servicio^[3].

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: Adolescencia desde un enfoque de curso de vida; Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los/las adolescentes y Cuidado residencial terapéutico sensible a las necesidades de la adolescencia.

Luego, se exponen los/as participantes del Modelo y la ruta de ingreso a éste, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los siguientes ámbitos de acción: objetivos, estrategia de operación, 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 e intersectorialidad y trabajo en redes.

A continuación, se exhiben los recursos que se requieren para la ejecución del Programa, que incorpora gestión de personas e infraestructura. 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, así como los anexos.

La presente Base Técnica está dirigida especialmente a los equipos de Colaboradores Acreditados, quienes ejecutarán el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección.

II. MARCO NORMATIVO

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 artículo 2 de la Ley N°21.302, 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.

Por otra parte, el artículo 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. Este cuerpo legal establece 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 (artículo 25) y, en caso de aquellos/as gravemente amenazados o vulnerados, el artículo 51 reconoce su derecho a la Protección especial o reforzada, constituyéndolos en sujetos preferenciales de las políticas públicas.

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 4 de la ley de Garantías^[4], entre las cuales se encuentra el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Dentro de la Protección Integral de Derechos, el artículo 57 de la referida ley distingue tres ámbitos de acción, estos son: la promoción y defensa de derechos -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 (ambos ámbitos preventivos)- 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 por sí mismos/as-. El objetivo de los ámbitos preventivos es impedir las vulneraciones y, en caso de la protección de derechos, actuar cuando éstas han ocurrido, reparar las consecuencias y evitar una nueva ocurrencia.

En el marco de la protección de derechos se encuentra la protección especial, destinada a niños, niñas y adolescentes que necesitan servicios y prestaciones diferenciadas y especializadas, incorporando acciones de reparación psicosocial y restitución de derechos, cuando estos se ven amenazados o vulnerados (art 57.3), labor a cargo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. 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).

Por otra parte, respecto de las medidas de protección, la Ley de Garantías establece que éstas pueden ser gestionadas administrativamente 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, para los Programas de Cuidado Alternativo, y específicamente el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, esta medida siempre es judicial (artículos 24 de la ley N°21.302 y 68 de la ley N°21.430).

En términos generales, las instancias derivantes (OLN^[5] 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 artículo 8, letra t de la ley N°21.302, el cual establece que es el Director/a Regional del Servicio de Protección Especializada el/la 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 Familia⁷.

En lo referente al cuidado alternativo, la Ley N°21.302 establece que 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. Asimismo, que las prestaciones de cuidado alternativo deben ser ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de niño, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva. Además, de plantear que, en caso de separación familiar, 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.

Mientras los/las adolescentes permanezcan en cuidado residencial, es el/la 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 (artículo 24).

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 el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, serán complementados con las prestaciones que brindan otros servicios públicos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias que participan en los programas del Servicio, en materias de salud, educación, protección social, vivienda, igualdad de género, deporte, cultura, turismo y recreación, entre otras.

Finalmente, la Ley N° 21.302 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, recae en el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, cuyo objetivo según la ley es la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en el fortalecimiento de sus 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 (artículo 23, 1) y, en el Programa de Preparación para la Vida Independiente, enfocados en la preparación y acompañamiento para la vida independiente. Los 3 programas se articulan en un el Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

III. ELEMENTOS QUE CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO 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.

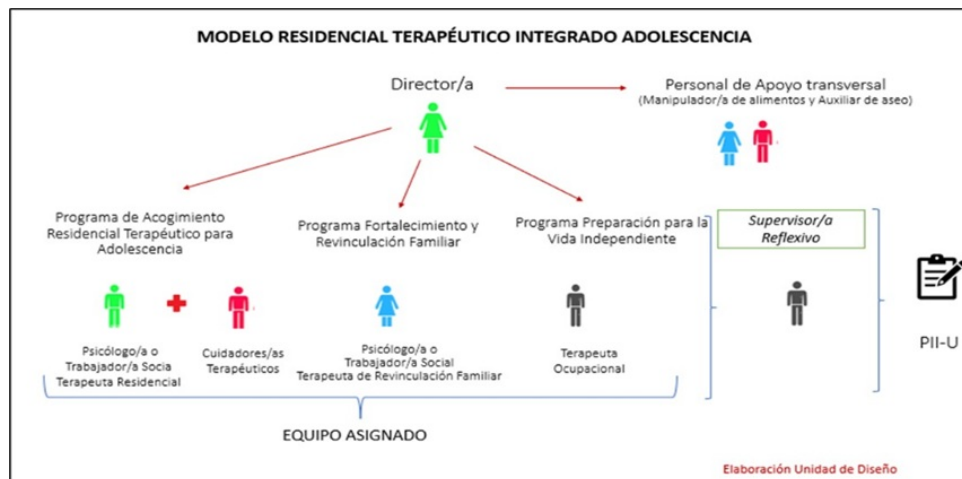
En el sentido antes señalado, el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado marca un cambio en la forma de definir las situaciones de protección y desprotección que afectan a niños, niñas y adolescentes, incluyendo en este concepto las dimensiones: características de la situación de vulneración, situación 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.

Como se ha señalado, el ingreso de un/a adolescente al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia automáticamente genera su ingreso al Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar y al Programa de Preparación de Vida Independiente. Estos programas, en su conjunto, conforman el Modelo Residencial Terapéutico Integrado. Este considera a los mismos/as participantes de la intervención (adolescentes y su familia de origen), junto a los/las profesionales de los programas que operan como el Equipo Asignado, el cual se operacionaliza en un espacio físico común y cuyas acciones -desde la especificidad de cada integrante- aportan al cumplimiento de los objetivos del Modelo.

Es así como, el Equipo Asignado está compuesto por un/a Psicólogo/a o Trabajador/a Social y Cuidadores Terapéuticos del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, un/a Trabajador/a Social o Psicólogo/a del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y un/a Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente.

El equipo asignado es definido, liderado y articulado por la figura del Director/a (que es compartido tanto por el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y el Programa de Preparación para la Vida Independiente), quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de dichos Programas, orientado hacia un fin común: restituir el derecho de adolescentes a vivir en una familia estable y protectora. La ejecución de los tres programas debe ser realizada por el mismo Colaborador Acreditado.

A continuación, se presenta de manera gráfica el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, que incorpora a los/as profesionales y técnicos que conforman el equipo asignado para el/la adolescente y su familia:



Los colaboradores acreditados podrán considerar la contratación de otros profesionales o técnicos que les permita mejorar la ejecución del programa, siempre y cuando dicho financiamiento no afecte el modelo de intervención y los cargos definidos en cuadro anterior.

El proceso de intervención que realiza el equipo integrado se fundamenta y ejecuta en base al Plan de Intervención Unificado (PII-U), elaborado conjuntamente entre los/as profesionales y técnicos implicados, el/la adolescente y su familia. Al respecto, es crucial comprender que los/as integrantes del equipo que trabajan con cada adolescente y su familia desarrollan distintos roles y acciones, lo cual no implica jerarquías entre ellos/as, sino que, por el contrario, las relaciones entre los interventores/as se basan en la coordinación y colaboración para alcanzar los objetivos establecidos en el PII-U, siendo responsabilidad del/la Director/a crear un clima laboral y ejercer un liderazgo que permita asegurarlo.

Supervisor reflexivo: que es parte del equipo integrado, se entenderá por este rol a él o la profesional que acompaña al equipo integrado en la reflexión de su práctica terapéutica residencial. La supervisión reflexiva es una estrategia que se centra en la reflexión sobre las experiencias, sentimientos, y pensamientos relacionados con el trabajo. Se caracteriza por la escucha activa, la formulación de preguntas reflexivas, y la creación de un ambiente seguro y de apoyo. Este proceso es transversal al interior de la residencia.

Finalmente, y con el fin de facilitar la comprensión de la nueva terminología del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado para Adolescencia, a continuación, se presentan las siguientes definiciones:

Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado (o modelo integrado): Modelo compuesto por el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, más los programas complementarios definidos para esta modalidad, a saber: Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, y Programa de Preparación para la Vida Independiente. Los tres programas actúan de manera coordinada y sinérgica para el cumplimiento de los objetivos del plan de intervención de el/la adolescente y su familia.

Equipo Integrado: Equipo compuesto por todos los profesionales y técnicos que forman parte de los tres programas que conforman el modelo. Parte de este equipo es el o la supervisor/a reflexivo/a el que se entenderá por este rol al o la profesional que acompaña al equipo integrado en la reflexión de su práctica terapéutica residencial. La supervisión reflexiva es una estrategia que se centra en la reflexión sobre las experiencias, sentimientos, y pensamientos relacionados con el trabajo. Se caracteriza por la escucha activa, la formulación de preguntas reflexivas, y la creación de un ambiente seguro y de apoyo. Este proceso es transversal al interior de la residencia.

Equipo Asignado: Equipo compuesto por los profesionales de los tres programas que conforman el Modelo Integrado, a saber: Psicólogo/a o Trabajador/a Social y Cuidador/a Terapéutico de la residencia + Psicólogo/a o Trabajador/a Social de Fortalecimiento y Revinculación + Terapeuta Ocupacional de Preparación para la Vida Independiente, los cuales son definidos por el/la Director/a de la residencia para el acompañamiento a un/a adolescente y su familia. Todos ellos trabajan en el ajuste y ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U) con el/la adolescente y su familia de manera coordinada y colaborativa. Cabe señalar, que el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social del programa de acogimiento residencial complementa su labor con el/la Psicólogo/a o Trabajador Social del programa de Fortalecimiento y Revinculación, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial.

Plan de Intervención Individual (PII): Es el instrumento Técnico diseñado por los/las profesionales del Programa Diagnóstico Clínico Especializado al finalizar la evaluación. Se estructura en 3 ámbitos de intervención: individual, familiar y comunitario.

Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U): Es el instrumento técnico ajustado por los profesionales del equipo del Modelo Integrado a partir del PII que elaboraron los profesionales del Programa Diagnóstico Clínico Especializado, mediante el cual se realiza una evaluación de la ejecución de acciones y cumplimiento de objetivos del proceso de intervención con el/la adolescente y su familia, visualizando los avances e indicadores de logro. El PII-U se evalúa periódicamente.

IV. MARCO CONCEPTUAL

En el presente apartado se expone el marco teórico conceptual que permite comprender el modelo técnico a la base del Programa de Acogimiento Residencial para Adolescencia, el que se basa tanto en el marco normativo de la Convención Sobre los Derechos del Niño, como en la literatura especializada y estudios actualizados en materias de acogimiento residencial con adolescentes realizados en el contexto nacional e internacional.

En primer lugar, se presentan las definiciones conceptuales más relevantes en torno a la violencia y sus consecuencias en el desarrollo, las cuales serán relevantes para comprender sus características y fenomenología de ésta, junto con las consecuencias que atañen a los/las adolescentes que participan del Programa. Luego se presenta una caracterización conceptual de la adolescencia como una etapa dentro del ciclo vital comprendida desde un enfoque de curso de vida, el cual aporta a observar las diferencias individuales existentes marcadas por las trayectorias, transiciones y puntos de quiebre en sus historias de vida. Finalmente, se presentan los conceptos teóricos que sustentan el cuidado residencial terapéutico para adolescentes, siendo la base del acompañamiento residencial terapéutico que realiza el Programa.

4.1 VIOLENCIA, MALTRATO Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO

Teniendo como marco el objetivo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, las observaciones generales del Comité de Derechos del Niño y los antecedentes que aportaron los diversos estudios que se han realizado en esta materia, se presentan los elementos centrales que configuran los conceptos de violencia, maltrato y el impacto de estos en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes de manera general, relevando las consecuencias que atañen a los/las adolescentes, principalmente.

Ante la alarmante magnitud e intensidad de la violencia ejercida hacia niños, niñas y adolescentes a nivel mundial, el Comité de Derechos del Niño, órgano dependiente de la Organización de Naciones Unidas, elaboró la Observación General N°13^[6], referida al "Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia". Dicha observación busca reforzar lo planteado por el artículo 19 de la Convención, mediante el fortalecimiento de medidas integrales que deben adoptar los Estados parte para eliminar las prácticas violentas y garantizar la supervivencia, dignidad, bienestar, salud y desarrollo de los niños/as y adolescentes (ONU, 2011).

La misma Observación General N°13 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), según lo señalado en el artículo 19 de la Convención. El concepto de violencia utilizado en esta observación considera todas las formas de daño, ampliando lo señalado previamente por la Observación General N°8 (ONU, 2006) respecto de los castigos corporales o físicos y otras formas de tratos crueles y degradantes. Además, plantea que la violencia puede ser perpetrada por adultos, otros niños/as o autoinfligida.

El Comité de Derechos del Niño reconoce como formas de violencia o maltrato^[7] el descuido o trato negligente, la violencia mental o maltrato psicológico, la violencia física, el abuso y la explotación sexual, la tortura y tratos o penas inhumanas o degradantes, la violencia entre niños, las autolesiones, las prácticas culturales perjudiciales (tales como mutilación femenina, ritos iniciáticos, matrimonio forzado), la violencia en los medios de comunicación, a través de tecnologías de la información y las comunicaciones, y violaciones de los derechos del niño en las instituciones y en el sistema (ONU, 2011).

Existe consenso en la literatura especializada de que es importante comprender el fenómeno de la violencia desde el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979, 1987; Belsky, 1980, 1993), desde el cual se destaca su naturaleza multicausal y multifacética. El modelo enfatiza que la violencia es producida por una combinación de factores que actúan en los diferentes niveles ecosistémicos - macrosistema, exosistema, mesosistema, microsistema y ontosistema- influyendo en las probabilidades de ocurrencia y

en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes (Pinheiro, 2006). A su vez, los diferentes factores de cada nivel también se van a ver afectados por el contexto de los entornos en los que los/as niños/as interactúan: familia, escuela, instituciones, lugares de trabajo, comunidad y la sociedad en general (Pinheiro, 2006). Desde una perspectiva ecosistémica, se plantean que hay factores de riesgo y protección presentes en todos los niveles y que interactúan en cadenas causales. Desde este modelo, se entiende que los factores de riesgo distales, como los factores del nivel macro (condiciones de desigualdad, la inequidad, los desplazamientos forzados y las crisis sociales y sanitarias) tienen un efecto sobre los factores de riesgo mediales presentes en los niveles exo y mesosistémicos y proximales patentes, en los contextos microsociales donde los niños desarrollan su cotidianidad (Morelato, 2011), lo que, de no ser compensado por los factores de protección, puede tener como desenlace una expresión de violencia hacia los niños/as y adolescentes. Un ejemplo de lo anterior lo podemos visualizar en cómo la reciente pandemia de COVID 19 incrementó la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe (UNICEF, 2021a; OMS, 2020).

Tanto la situación de desigualdad de poder por edad, que se encuentra instalada en sociedades adultocéntricas y que favorecen relaciones de dominación desde el mundo adulto al mundo infante juvenil, como el conjunto de conductas adultistas que promueven y sostienen esta desigualdad (Duarte, 2012), propician la desvaloración, discriminación, control y múltiples formas de violencia desde las personas adultas hacia los niños, niñas y adolescentes en los distintos contextos en los cuales se desarrollan.

Entendiendo que la violencia es un fenómeno de carácter relacional, cuyo análisis debe considerar a los sujetos implicados en la interacción; las formas a través de las cuales se manifiesta; el contexto donde se desarrolla y los efectos que provoca (Martínez, 2016) se debe precisar que, se entenderá por maltrato infantil, a aquel tipo de violencia por acción u omisión, ocasional o habitual, -que se da en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder-; que se expresa como malos tratos físicos, emocionales, abuso sexual, negligencia, abandono o explotación de cualquier tipo que ejerce un individuo, las instituciones o la sociedad en su conjunto, respecto de un niño/a y que lo/la afecta física, psicológica y/o sexualmente, de manera real o potencial y que produce o puede producir un perjuicio en su dignidad, salud o desarrollo integral (UNICEF, 2017; OMS, 2022).

Asociada a las nociones de violencia y maltrato infantil, se debe entender la victimización infante juvenil como el daño o perjuicio que ocasiona a un niño, niña o adolescente el comportamiento de otros individuos que transgreden las normas sociales (Finkelhor et al., 2007b). Así, la victimización hace referencia a los efectos de un conjunto de violencias de tipo interpersonal, más amplias que el maltrato infantil (Pereda et al., 2011), pudiendo incluir acciones delictuales comunes, acoso escolar, amenazas e intimidación, entre otras (Finkelhor et al., 2007a). Pereda y Tamarit (2013) enfatizan que la victimización produce consecuencias físicas y/o psicológicas a corto y/o largo plazo, reales y/o potenciales, que reducen el bienestar de la víctima menor de 18 años e interfieren en su óptimo desarrollo.

Otra situación que debe tenerse presente es que, si bien la violencia hacia niños, niñas y adolescentes es ejercida por distintos actores, la mayoría de los actos de violencia hacia ellos/as se produce en el ámbito familiar, por lo que es preciso adoptar medidas de intervención y apoyo en dichos casos, considerando la importancia del entorno familiar para su desarrollo (ONU, 2011).

Enfrentar la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es más difícil en el contexto de la familia, dado que existe cierta renuencia a intervenir en lo que todavía se percibe en la mayoría de las sociedades como un ámbito "privado" (Pinheiro, 2006).

Durante el año 2021, UNICEF realizó un estudio cuya metodología utilizó como técnica de levantamiento de información entrevistas y encuestas dirigidas a cuidadores/as, para explorar sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) respecto de la violencia contra la niñez y adolescencia en Chile. En sus resultados se establece que el 53% de los/las cuidadores/as reportaron exclusivamente prácticas disciplinarias positivas o no violentas como estrategias educativas efectivas, versus el 47% de éstos que consideran, al menos, una práctica violenta como estrategia efectiva. En complemento a lo anterior, cabe agregar que los/as cuidadores/as que recibieron maltrato en su infancia y validan estas prácticas, las consideran efectivas en mayor proporción (61,5%) respecto de quienes vivieron maltrato, pero no lo validan (43,7%), y quienes no fueron maltratados en su infancia (44,4%). Respecto a los/as adolescentes se reporta que, si bien disminuye significativamente la exposición a violencia física en esta etapa, aumenta la prevalencia de violencia psicológica (UNICEF; Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Justicia y Sociedad [CJS] y Dirección de Estudios Sociales [DESUC], 2021). Con respecto a la violencia psicológica, según la última Encuesta Nacional de Juventudes (Instituto Nacional de la Juventud, 2022) se registran máximos históricos. Del total de adolescentes que han vivido este tipo de violencia, un 17,8% lo ha sido en una situación de conflicto familiar, siendo las más afectadas mujeres (47,7%, versus el 36,9% de los hombres), y en zonas urbanas (43,6%) por sobre las rurales (26,8%), (Instituto Nacional de la Juventud, 2022).

Por su parte, la Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018), utiliza la definición de Finkelhor et al. (2011), quien define este fenómeno como la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal a lo largo de la niñez y la adolescencia, dando paso a experiencias disruptivas y/o maltratos multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo del niño, niña o joven. Lo planteado por esta definición instala una nueva forma de mirar las victimizaciones múltiples, incorporando la perspectiva del análisis de las trayectorias, en el que las victimizaciones específicas tendrían un efecto acumulativo e interactivo. El estudio considera un indicador de prevalencia de vida de polivictimización (definido por el 10% de la población) y un indicador de prevalencia año (8% de la población). En el caso de Chile para el primer indicador se considera como polivictimizado un niño, niña o adolescente que ha sufrido 14 victimizaciones o más durante su vida. En cuanto al indicador correspondiente a la prevalencia año, se estima que un niño o niña ha sido polivictimizado si durante el último año sufrió 9 o más victimizaciones (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018). El mismo estudio señaló que un 52% de los niños/as y adolescentes encuestados/as había experimentado al menos una exposición a maltrato por parte de cuidadores en su vida y un 35% durante el último año (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018). También reportó que algunos tipos de victimización muestran un incremento de sus prevalencias en ciertas edades: la violencia en la comunidad y las de orden sexual tienen mayor prevalencia en edades mayores, y la violencia de pares y las agresiones físicas en edades previas a la adolescencia. Por otra parte, los tipos de violencia relacionadas con el maltrato por parte de cuidadores o exposición a violencia en la familia tienden a mantenerse a lo largo del ciclo vital. En cuanto a las diferencias por género, los hallazgos dan cuenta de que las mujeres tienen mayores probabilidades de ser víctimas en todos los tipos de victimización. Lo mismo se constata para niños, niñas y adolescentes que se auto-identifican con algún pueblo originario, quienes tienen alguna discapacidad física o viven sin sus padres (Consejo Nacional de Infancia, 2018). Finalmente, respecto a los tipos de victimización más prevalentes a medida que aumenta la edad, destacan las indirectas y las sexuales. En relación con este último tipo de violencia (sexual), la prevalencia año es de 14% en aquellos de 14 y 15 años, aumentando a un 24% en los adolescentes de 16 años y más. Por otra parte, el 68% de los adolescentes de 14 y 15 años y el 74% de los adolescentes de 16 años o más han sufrido al menos una victimización por exposición a la violencia en la comunidad, las cuales pueden incluir balaceras, consumo de drogas o alcohol, discriminación y ataque físico sin objetos.

Los resultados del estudio de polivictimización recién referidos son consistentes y complementados con los datos aportados por el informe Análisis de la Situación de la Niñez y Adolescencia (SITAN, por sus siglas en inglés) en Chile, desarrollado por UNICEF (2022). En este informe se da cuenta del análisis integrado de las cifras y estadísticas oficiales aportadas por distintas instituciones y servicios, la evidencia actual disponible respecto de la efectivización de los derechos de la niñez y adolescencia y la opinión de los/las adolescentes respecto de las brechas existentes en el contexto nacional para el ejercicio de sus derechos. En el eje de protección, se destaca como datos relevantes el que el 85% de las víctimas de delitos sexuales contra menores de edad eran mujeres, que las victimizaciones de las adolescentes por delitos sexuales ha aumentado en los últimos años y que, comparativamente respecto de los adolescentes varones, presentan porcentajes más altos de victimización por *bullying* sexual y por acoso sexual a través de internet. También se da cuenta de un aumento significativo de las redes de explotación sexual en torno a las residencias de protección principalmente femeninas, lo que las constituye en un grupo específico respecto del cual se hace necesario reforzar la protección. Destaca también que, en prácticamente todas las dimensiones abordadas por este informe, los niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad humana se encuentran más afectados que los demás niños/as y adolescentes. Finalmente, otro grupo específico que presenta una exposición a distintos tipos de violencia y discriminación son aquellos adolescentes LGBTQ+ (UNICEF, 2022). Así como las causas de la violencia hacia los/las niñas son multifactoriales, los efectos de la victimización también van a depender de múltiples factores, tales como: las características de la víctima; quien ejecute la violencia; características del incidente violento; la frecuencia de los eventos violentos; el entorno social y cultural; las redes primarias y secundarias; entre otros. Considerando esa diversidad de condiciones intervinientes, pueden evidenciarse diferentes impactos sobre el desarrollo de niños/as y adolescentes, quienes manifiestan dificultades en casi todas dimensiones evolutivas (Cicchetti & Lynch, 1993; Cicchetti & Rogosch, 1997; Lessinger, et al., 2006).

Dentro de las consecuencias de la violencia en niños/as y adolescentes en el ámbito de la salud mental, estas se relacionan con problemas conductuales, expresados tanto como conductas internalizantes (retraimiento, depresión) como externalizantes (agresividad, hiperactividad) y comportamientos sexualizados (Finkelhor, 2011; Merrick et al., 2008). Otras repercusiones de los malos tratos sufridos por los/las niños/as y adolescentes son algunos comportamientos perjudiciales para la salud, como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual y comportamiento antisocial (ONU, 2011; Finkelhor, 2011). Cabe señalar que otros autores observan que los síntomas antes mencionados pueden haber actuado como estrategias de adaptación para hacer frente a las situaciones de violencia y desprotección (Romeo, 2019), o como mecanismos para recuperar la homeostasis en niños y niñas que han sufrido maltrato de sus cuidadores/as desde la primera infancia (Lecannelier et al., 2021).

Asimismo, se ha identificado una relación significativa entre la violencia hacia los niños/as y adolescentes y el trastorno de estrés post traumático (Gilbert et al., 2009), el cual puede desarrollarse después de la exposición a un evento o una serie de eventos extremadamente amenazantes. Se caracteriza por la presencia de 3 síntomas: 1. La reexperimentación, es decir, volver a revivir el evento en forma de vívidos recuerdos intrusivos, flashbacks o pesadillas; 2. La evitación de pensamientos y recuerdos del evento o eventos, o de actividades, situaciones o personas que se lo recuerden y 3. Percepciones persistentes de amenaza actual acentuada en forma de hipervigilancia (OMS, 2022).

Por su parte, la reciente publicación del CIE-11 en el año 2019^[8] describe el diagnóstico llamado Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT Complejo), el cual puede desarrollarse después de la exposición a un evento o a una serie de eventos de naturaleza extremadamente amenazadora u horrible, frecuentemente prolongados o repetitivos de los cuales resulta difícil para quien lo vivencia, escapar (OMS, 2022). Este cuadro fue propuesto originalmente con la finalidad de proporcionar un diagnóstico alternativo para personas que vivieron una exposición traumática repetida y prolongada, cuyos síntomas más graves eran diferentes a los recogidos en los diagnósticos para TEPT (Cervera et al., 2020). Para su diagnóstico, se debe cumplir todos los criterios descritos para el Trastorno de Estrés Postraumático, además de los siguientes 3 criterios de gravedad y persistencia: 1. Problemas en la regulación del afecto; 2. Creencias de sentirse disminuido, derrotado y sin valor, así como sentimientos de vergüenza, culpa y fracaso asociados al evento traumático y 3. Dificultades para mantener relaciones y sentirse cerca de los demás; lo cual lo hace un cuadro con mayores implicancias en cuanto a su sintomatología.

La revisión sistemática realizada por Cervera et al. (2020) sobre la sintomatología reportada en estudios de niños y niñas que vivieron maltrato repetido de sus cuidadores a lo largo de la infancia, confirman la presencia de síntomas extensos y heterogéneos, así como graves alteraciones en la autorregulación (afectiva, cognitiva y conductual), que se ajustan a lo señalado para el TEPT Complejo y al cuadro de Trastorno Traumático del Desarrollo (Van der Kolk et al., 2005, Van der Kolk, 2015). Este último cuadro plantea disregulación afectiva y fisiológica, disregulación atencional y conductual, disregulación del self (sí mismo/a) y relacional y afectación en el área social de interacción (Van der Kolk, 2015), impidiendo a niños, niñas o adolescentes tener un funcionamiento satisfactorio en las diferentes áreas de su vida (Cervera et al., 2020).

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.

En este marco, el niño, niña y adolescente ve afectada su capacidad 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) señalan que estas experiencias pueden afectar la salud física y las relaciones sociales, así como el comportamiento y la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, pudiendo tener un impacto profundo en su bienestar a lo largo de la vida.

Además de los efectos ya mencionados del maltrato, deben considerarse las consecuencias de las trayectorias de institucionalización en la vida de los niños, niñas y adolescentes que, por razones protectorales se han visto privados/as de vivir en un ambiente familiar, debiendo integrarse a un sistema de cuidado alternativo residencial, las cuales afectan grave, profunda y negativamente sus vidas, restringiendo el acceso a oportunidades y desarrollo (Hormazábal, 2022).

En nuestro país, Lecannelier et al. (2021) plantean el Modelo de Apego y Complejidad para entregar una explicación alternativa al trauma complejo, lo cual tiene implicaciones para la intervención; señalan que el trauma complejo aporta una visión más integrada de las experiencias traumáticas respecto a la trayectoria de vida de niños, niñas y adolescentes, que se vinculan con una “constelación traumática”, que organiza toda la experiencia de estar en el mundo y que tiene consecuencias graves en su desarrollo psicofisiológico, emocional, cognitivo y relacional-social en todas las etapas del desarrollo futuro (Lecannelier et al., 2021; Van der Kolk et al., 2005).

Junto con lo anterior, es importante considerar que, en el presente, las graves consecuencias que se evidencian en el desarrollo de niños, niñas y jóvenes pueden vincularse con un pasado en que ellos/ellas tuvieron que desarrollar respuestas adaptativas que les permitieron sobrevivir a un entorno paradójico, es decir, uno que, al tiempo que les podía proporcionar ciertos cuidados, pero que, al mismo tiempo les vulneraba gravemente (Rygaard, 2005). Al respecto, los niños, niñas o jóvenes aun estando en contextos de cuidado y protección podrán continuar activando en diferentes momentos y con diverso grado de intensidad estas respuestas, siendo central considerarlo en las fases de formación de equipos que se desempeñan en espacios protectorales, de modo que éstos sean agentes que favorezcan ambientes sensibles, mentalizadores y contenedores.

Los conceptos desarrollados en este apartado son parte de la evaluación de la situación de desprotección que presentan los niños y niñas, y especialmente los adolescentes, la cual es realizada por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado. Dicha evaluación da cuenta de las características de la violencia y del daño ocasionado por ésta en los diferentes ámbitos del desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo, afectivo y sexual) de los/las adolescentes, así como de sus necesidades de cuidado, factores protectores y recursos, todo lo cual debe ser considerado en su acompañamiento durante el paso de los/las adolescentes por el Modelo Residencial Integrado para Adolescencia.

4.2 ADOLESCENCIA Y SU COMPRENSIÓN DESDE EL ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

La Observación General N°20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia advierte que los enfoques para garantizar los derechos de los/las adolescentes difieren significativamente de los utilizados con niños más pequeños, dadas las características definitorias de esta etapa (Comité de Derechos del Niño CDN, 2016). El enfoque de derechos humanos a la base incluye el reconocimiento y respeto de la dignidad y capacidad de acción de los/las adolescentes, su empoderamiento, ciudadanía y activa participación en sus propias vidas, la promoción de la salud, el bienestar y desarrollo óptimos, y un compromiso con la promoción, protección y ejercicio de sus derechos sin discriminación (Comité de Derechos del Niño CDN, 2016). Por otra parte, y, a fin de asegurar el desarrollo óptimo de niños, niñas y adolescentes, distintas entidades reconocen que la adolescencia debe ser entendida como parte del curso de vida.

En este apartado se presentan algunas características generales que describen a la adolescencia como una etapa del ciclo vital, en sus distintas áreas de desarrollo, a fin de tener una aproximación a un lenguaje común respecto a los principales hitos y desafíos de esta etapa; sin embargo, ello no debe ser entendido como homogeneidad, sino desde una comprensión amplia que reconoce la diversidad de formas de experimentar esta etapa (MINSAL, 2023). Lo anterior cobra aún más relevancia al comprender la adolescencia desde un enfoque de curso de vida, el cual reconoce la experiencia diferencial de los/las adolescentes y cómo estas experiencias, al estar mediatizadas por las trayectorias de violencia y vulneración a sus derechos, entre otras, podrían dar paso a cambios profundos en su curso de vida, siendo necesario una concepción que integre las distintas “adolescencias”, lo cual amplía las posibilidades de comprender a las/los participantes del Programa.

Desde el punto de vista del desarrollo evolutivo, la adolescencia es definida como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, en la cual se presentan una serie de cambios acelerados en el desarrollo biopsicosocial, que condicionan tanto oportunidades como vulnerabilidades y, por tanto, requiere de acompañamiento adecuado para alcanzar un desarrollo positivo (UNICEF, 2014; MINSAL, 2018a). Según la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2010), este período comprende entre los 10 y los 19 años y representa en la trayectoria de vida de un individuo un período de evolución, de maduración biológica, psíquica y social que les permite alcanzar la adultez e incorporarse plenamente a la sociedad (MINSAL, 2023). En términos teóricos, esta etapa se desarrollaría en un patrón progresivo de 3 fases: adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia media (14–16 años) y adolescencia tardía (17-19 años) (MINSAL, 2023), refiriéndose el presente documento a la etapa media y tardía, dado que contiene a los participantes de este Programa.

En términos generales, uno de los desafíos y tareas más importantes a alcanzar en esta etapa sería la búsqueda y construcción de la identidad personal, lo cual implica la aceptación del propio cuerpo, el conocimiento y la aceptación de la propia personalidad, la identidad sexual, la identidad vocacional y la definición de una ideología o filosofía de vida sustentada en los valores propios (Gaete, 2015). Por otra parte, el logro de la autonomía, tanto a nivel físico como psicológico, es otro de los desafíos, de modo tal que, dependiendo de lo favorable que haya sido el proceso, los/las adolescentes puedan lograr su independencia física, entendida como la “capacidad de dejar a la familia y ganarse el propio sustento” (Gaete, 2015, p.438), y una autonomía a nivel psicológico, mediante el alcance de un sentido de sí mismo/a que le permita, entre otras cosas, tomar decisiones sin depender de su familia o adultos/as responsables hasta ese momento y asumir funciones y responsabilidades propias de los/as adultos/as (Hornberguer, 2006; Sanders, 2013).

Sumado a ello, se plantean otras tareas tales como el desarrollo de competencias emocionales (capacidad de autorregulación) y sociales (capacidad para relacionarse de manera efectiva con otros/as) (Hornberguer, 2006; Sanders, 2013), las cuales les permiten empatizar con las demás personas y comprenderlas mejor (Orben, Tomova & Blakemore, 2020). En relación con esto, una investigación reciente plantea que, comprender la relación entre el control afectivo y la regulación de las emociones, proporciona ventanas de oportunidad para mejorar la regulación de las emociones de los/las adolescentes, lo cual es importante para disminuir las probabilidades de desarrollar trastornos de salud mental en la adolescencia (Schweizer, Gotlib & Blakemore, 2020).

Pese a las características anteriormente descritas, es importante destacar la idea de que cada adolescente es único/a, pues existen diferencias individuales que están determinadas por el sexo, el género, el lugar de residencia (rural o urbano), el nivel socioeconómico, la cultura, la pertenencia a pueblos originarios, las trayectorias vitales, entre otras variables y determinantes sociales que traen consigo, por lo que el concepto de “adolescencias” hace sentido en el marco de este Programa, pues reconoce la diversidad existente en esta etapa y sus necesidades específicas (MINSAL, 2018b). Es así que la adolescencia constituye una serie de procesos, cada uno de los cuales son altamente variables en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social, en cuanto a la edad en que los/las adolescentes ingresan o terminan esta etapa, a la progresión entre cada etapa, en que el proceso pueda ser asincrónico en sus aspectos biológicos, cognitivos, emocionales y sociales, o que incluso transite a períodos de regresión relacionados con estresores ambientales u otros; por ende, ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a toda persona adolescente (Gaete, 2015).

Además, la vivencia de la adolescencia en la actualidad es distinta a la de décadas anteriores, ya que el acceso a las redes sociales y tecnología es un fenómeno que caracteriza a los/las adolescentes y jóvenes hoy, lo cual marca una diferencia con los actuales adultos/as y de cómo ellos y ellas experimentaron su adolescencia (Consejo Nacional de la Infancia, 2015).

Dicho lo anterior y, más específicamente para efectos didácticos, podemos decir que una de las características de la adolescencia es el distanciamiento de la familia, donde los conflictos con los progenitores o adultos/as significativos/as llegan al máximo en esta etapa (lo que se agudiza en contextos con alta desprotección) y la fuerte afiliación al grupo de pares, por lo que las interacciones sociales y la necesidad de obtener aprobación social se vuelven cada vez más importantes (Orben, Tomova & Blakemore, 2020). No existe otra etapa en la vida en que el grupo de pares sea más poderoso e influyente, a tal punto de adoptar códigos, vestimenta, valores y conductas del grupo, tanto positivas (promoción de liderazgos juveniles, conductas prosociales, cuidado del grupo de pares, entre otras) como negativas (inicio en el consumo de drogas, ausentismo escolar, salidas sin autorización, entre otras), existiendo una marcada reorientación a las relaciones personales, románticas y sexuales, las cuales preparan el contexto para la apertura íntima y la satisfacción de otras necesidades (Gaete, 2015).

Desde el punto de vista de la biología, un aspecto muy relevante de señalar es que la adolescencia es una etapa particularmente sensible y crucial para el desarrollo del cerebro. Es una etapa de maduración y de las llamadas *podas neuronales*, en el que aumenta la velocidad de conexión de las redes neuronales en sus distintas áreas, transformándose en la segunda gran ventana de oportunidad que ofrece la vida, además de la primera infancia, que prepara para formar personas saludables, independientes y socialmente adaptados a la adultez (UNICEF, 2021b). Por su parte, hay 3 características claves del cerebro adolescente, siendo la primera que es la etapa de sensibilidad máxima a la dopamina, un neurotransmisor que activa los circuitos de gratificación e influye en la toma de decisiones y el aprendizaje. La segunda da cuenta de la sensibilidad a la oxitocina, que tiene que ver con la gratificación de las relaciones sociales, lo que explicaría por qué la respuesta del cerebro adolescente ante la exclusión del grupo de pares es muy similar a lo que ocurre en el cerebro ante situaciones de amenaza física o falta de alimento. La tercera característica está relacionada con la serotonina, otro neurotransmisor que puede aparecer desregulado en la adolescencia, lo que explicaría los cambios de ánimo frecuentes en los/las adolescentes (UNICEF, 2021b).

En relación con el cuerpo, los/las adolescentes en fase media ya han tenido la mayoría de los cambios puberales, pero siguen aún preocupados y ocupan mucho tiempo en mostrarse más atractivos con su cuerpo y de manera sexual, y lo hacen experimentando a través de la ropa, la utilización de piercing, tatuajes, peinados, maquillaje, entre otros, aspectos que pasan a ser muy relevantes (Gaete, 2015).

Continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad, aun cuando la autoimagen sigue siendo muy dependiente de terceros. Por otra parte, en esta etapa se profundizan las conductas exploratorias y aumenta la predisposición a las conductas de riesgo (consumo exploratorio de alcohol y otras drogas, manejo a exceso de velocidad, probar

“lo desconocido”, autolesiones, etc.). Si bien se creía que esto generaba en los/las adolescentes un sentido de omnipotencia que les daba, a su vez, un falso sentido de control con consecuencias negativas para ellos/as, investigaciones en neurodesarrollo demuestran que los/as jóvenes son conscientes de los riesgos, pero esto no los inhibe a presentar esta conducta, debido a que están en una etapa que incentiva la búsqueda de recompensas y sensaciones, lo cual aumenta con la presencia de pares (Steinberg, 2008; Konrad, Firk & Uhlhaas, 2013; Sanders, 2013). Lo anterior se debe a que el sistema cerebral socioemocional madura más tempranamente que el sistema de control cognitivo, razón por la que en situaciones cargadas de emocionalidad aumentaría la probabilidad de que éstas influyan en sus conductas más que la racionalidad (Steinberg, 2008; Konrad, Firk & Uhlhaas, 2013; Sanders, 2013). Finalmente, en la adolescencia media sigue estando presente la tendencia a la impulsividad y, por otro lado, el/la joven ya no acepta la norma por la norma, hasta no conocer el principio que la rige (desarrollo del pensamiento abstracto) (Gaete, 2015).

En cuanto a la adolescencia tardía, última etapa en el camino del logro de la autonomía e identidad, si el proceso se da de acuerdo a lo esperado - incluyendo la presencia de una familia apoyadora y de un grupo de pares que actúe como soporte socioafectivo-, los/las adolescentes van experimentando una integración de los diferentes aspectos de su personalidad, con una sensación de mayor tranquilidad y estarán en buen pie para enfrentar los desafíos de la siguiente etapa (Gaete, 2015). En cuanto al ámbito de desarrollo psicológico en esta etapa, se espera que la autoimagen se rijan principalmente por valores propios, en vez de por los de sus pares, aumente el control de impulsos y que aparezca la capacidad de comprometerse (Gaete, 2015). En el plano cognitivo se establecería plenamente el pensamiento abstracto, aumentando la capacidad de resolución de problemas. En cuanto al desarrollo social, casi al final de la adolescencia disminuye la influencia de los pares y se espera que los/las adolescentes se vuelven a acercar a sus familias, pero esta vez desde una posición más horizontal (Gaete, 2015). El desarrollo sexual, en tanto, pasará por aceptar los cambios corporales, la autoimagen y la identidad sexual, aumentando su inclinación por relaciones de pareja más íntimas y estables (Gaete, 2015).

En cambio, cuando la adolescencia está mediada por trayectorias de violencia y vulneración, incluso anterior a esta etapa, es probable que se les dificulte alcanzar las tareas de la adolescencia, al no contar con soportes psicoafectivos para acompañar este proceso de manera satisfactoria, por lo que los/las adolescentes podrían comenzar a tener problemas con la mayor autonomía y las responsabilidades del mundo adulto, pudiendo traducirse en depresión y otros problemas emocionales (Radzic, Sherer & Neinstein, 2008).

Cabe señalar que el desarrollo no culmina con el término de la adolescencia, sino que tiende a continuar durante toda la vida, por lo que si bien el desarrollo no será tan acelerado como en esta etapa, los/as adultos jóvenes se verán enfrentados a otros procesos y tareas, cuyo logro dependerá, en gran medida, de la resolución adecuada del proceso adolescente (Gaete, 2015), razón por la que requieren de acompañamiento y soporte emocional permanente, especialmente si están en contexto de cuidado alternativo residencial, en la etapa previa y posterior al egreso, pues están en una transición (Atkinson & Hyde, 2019; Stein, 2005).

Ahora bien, hasta aquí se ha descrito las principales características que representan el desarrollo adolescente en términos genéricos, por lo que considerar únicamente la visión de las etapas del desarrollo resulta en la práctica sesgado e insuficiente y, por ende, es necesario incorporar otras variables y enfoques complementarios en la intervención con adolescentes y sus familias.

El Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 plantea que, desde un enfoque de curso de vida, se debe considerar un sistema de acompañamiento a las trayectorias de desarrollo de los/las adolescentes, en las cuales se identifican períodos críticos que se constituyen en ventanas de oportunidad, de manera de implementar en esos momentos un conjunto de programas, prestaciones y servicios que aseguren oportunidades de desarrollo presentes y futuras (Ministerio de Desarrollo Social y Consejo Nacional de la Infancia, 2018).

Es así que 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). 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 Nacional de Infancia, 2016). Por lo tanto, no sólo se considera su edad cronológica, sino cómo ese grupo etario se ha desarrollado en un contexto socio cultural y tiempo determinado.

Los conceptos de trayectoria, transición y *turning point* son claves desde este enfoque, ya que otorgan una mirada comprensiva y a largo plazo. El primero hace referencia “al itinerario de vida de los sujetos; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo entendido como un todo unitario” (por ejemplo, las trayectorias abarcan distintos ámbitos: laboral, educacional, de pareja, etc.), mientras que el segundo refiere a los “diversos episodios en que se desagrega esa trayectoria, no necesariamente predeterminados o predeterminados, pero que marcan cambios en el estado, posición o situación de los individuos al interior de la sociedad” (por ejemplo, entradas y salidas del sistema educativo, del sistema residencial, del

mercado laboral, del matrimonio, etc.) (Sepúlveda 2010, p.34; Blanco, 2011). Por su parte, el *turning point* se refiere a eventos que provocan fuertes modificaciones e incluso virajes en la dirección del curso de vida, tales como podría ser la muerte de un familiar cercano, el ingreso a la residencia e incluso una experiencia subjetiva que haya sido amanezante o traumática. En cualquier caso, se trata de eventos que cambian cualitativamente el curso de vida en el largo plazo (Blanco, 2011).

Adoptar en la intervención un enfoque de curso de vida permite considerar la experiencia diferencial y el impacto de los determinantes sociales a lo largo de la vida, así como también reconoce que las influencias presentes en cada etapa de la vida pueden afectar la salud física y/o mental (OMS, 2014), fundamental a la hora de comprender a el/la adolescente que ingresa al Programa de cuidados alternativos en su integralidad, considerando sus trayectorias en los distintos ámbitos, sus transiciones y los eventos vitales que han provocado un fuerte impacto en su vida, a tal punto de modificar su curso de desarrollo. Esto es importante porque desde esta perspectiva cada adolescente que ha vivido violencia vive y experimenta sus procesos de manera única y particular, más allá de su edad cronológica, en función de sus vivencias, el contexto donde se desenvuelve y los factores macrosociales. Por tanto, la invitación es a que, conociendo esas diferencias sustanciales en los caminos recorridos por unos/as u otros/as, se implementen acciones para mejorar la vida cotidiana de las/os adolescentes y sus familias, brindando oportunidades en el mediano y largo plazo para reducir los factores de riesgo asociados a las desigualdades sociales, entre otras variables.

4.3 CUIDADO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO CON ADOLESCENTES

El Comité de Derechos del Niño (ONU, 2016) reconoce la importancia de crear entornos óptimos para el desarrollo del potencial de los/las adolescentes, relevando el aporte que éstos/as pueden hacer a sus propias vidas y la de otras personas; a su vez, observa con preocupación que -en el imaginario colectivo- existe una generalizada caracterización negativa de esta etapa vital, frecuentemente centrada en problemas.

Por ello es necesario reconocer la contribución de los/las adolescentes como activos sociales, coadyuvando en su tránsito desde una posición de dependencia a una de mayor autonomía, así como en el proceso de constitución y expresión de la identidad (ONU, 2016). En el contexto de adolescentes que ingresan a sistemas de cuidado alternativo, con un historial de desprotección, “se enfrentan a múltiples retos que requieren entornos de vida y aprendizaje diseñados a medida y con profesionales especialmente formados que actúen como cuidadores, profesores, mentores y preparadores” (Holden, 2023, p.6).

En este sentido, se ha avanzado en los modelos de cuidado alternativo residencial, uno de ellos ha sido el esfuerzo internacional por convertir residencias masivas a otras de menor número de integrantes y con orientación familiar (Bravo y Fernández del Valle, 2009). Es así como, actualmente, existen países con experiencia consolidada en este tipo de residencias, mientras que otros, como el nuestro, se encuentran en una fase de reciente implementación.

Sumado a los anterior, el Grupo de Trabajo “Therapeutic Residential Care for Children and Youth” (Whittaker et al., 2017) aporta con un conjunto de principios que debieran guiar la intervención en contextos residenciales de calidad, entre los cuales destacan el garantizar la protección y seguridad de quienes los habitan, forjar y mantener vínculos familiares fuertes y vitales, residencias conectadas con las comunidades, culturas y redes de relaciones sociales que definen e influyen en los/las adolescentes y sus familias, y el aprendizaje a través de la convivencia, donde la enseñanza se da principalmente a través de una serie de relaciones profundamente personales y humanas (entorno terapéutico).

Los mismos autores han definido el Acogimiento Residencial Terapéutico (ART) 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).

En consistencia con lo anterior, los modelos residenciales han ido incorporando el enfoque informado en trauma, lo cual se traduce en (1) Consciencia del impacto generalizado del trauma, (2) Comprender las posibles vías para la recuperación, (3) Reconocer los signos y síntomas de trauma en los niños, niñas y adolescentes, las familias, el personal y de otras personas con el sistema; y (4) Responder integrando plenamente los conocimientos sobre trauma en las políticas, procedimientos y prácticas en las instituciones (SAMHSA, 2014).

El cuidado basado en el enfoque informado del trauma requiere la toma de conocimiento, sensibilidad y comprensión de los/as adultos/as cuidadores respecto del impacto de las experiencias de violencia y adversidades tempranas que han afectado a los/las adolescentes (Burns & Emond, 2023), asumiendo que la experiencia traumática ha condicionado su desarrollo vital, determinando sus creencias, ideas y concepción de la realidad, siendo un marco para comprender que estas pueden definir y afectar profundamente el núcleo de la identidad (Levenson, 2017, en Munizamy & Elze, 2020). Como consecuencia de lo anterior, se 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” (Morrison et al., 2015 en Levenson, 2017, p.6).

En el mismo sentido, la práctica sensible al trauma en el contexto residencial implica: (1) Tener un conocimiento profundo de los/las adolescentes y sus historias de vida, familiares y de vulneración, y (2) El reconocimiento constante de los efectos de las trayectorias traumáticas en sus sistemas nerviosos, y con ello, en sus comportamientos cotidianos (UNICEF, 2024). En este sentido, todos/as los/as adultos/as dentro del espacio residencial deben estar preparados/as para comprender que hay estímulos cotidianos que pueden gatillar en los/as adolescentes sensaciones corporales que los conectan con sus historias de trauma y desencadenan respuestas reflejas, sobre las cuales ellos/ellas no tienen control (UNICEF, 2024). Uno de los objetivos del acogimiento residencial sensible al trauma es reemplazar, a través del aprendizaje, estas respuestas reflejas por nuevas estrategias para enfrentar los estímulos que las desencadenan, avanzando en integrar respuestas reflexivas, que permiten la autorregulación y el manejo de emociones (Holden et al., 2020).

En este marco para la intervención, lo terapéutico es 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/las adolescentes, en un entorno relacional respetuoso de los derechos humanos. De este modo, la base del proceso interventivo en el espacio residencial es el equipo mismo y sus relaciones terapéuticas con los/las adolescentes (Holden et al., 2020).

Por ello, se releva la necesidad de que el acogimiento residencial brinde un entorno enriquecedor, seguro, predecible y sensible al trauma, para que los/las adolescentes crezcan y se desarrollen plenamente, aprendiendo a superar las adversidades y desplegando nuevas habilidades para la vida (Whittaker et al., 2017). Este entorno se

construye aplicando cinco principios básicos del enfoque informado en trauma: seguridad; confianza; colaboración; elección (participación en la toma de decisiones) y empoderamiento (Levenson, 2017).

La seguridad es el piso que deben tener los/las adolescentes y equipos, lo cual está a la base del proceso de intervención (UNICEF, 2024). Este piso de seguridad, si bien se relaciona con la emocionalidad (en referencia a la resiliencia emocionalmente segura que daba nombre al primer componente en las Residencias Familiares de Adolescencia y Adolescencia Temprana) abarca otros ámbitos (UNICEF, 2024), como son: construir un entorno de aprendizaje en la convivencia, incorporar a la familia o vínculos significativos del/la adolescente y los recursos de la comunidad (Whittaker et al., 2017) y desarrollar un acompañamiento culturalmente pertinente (Holden et al., 2020).

Generar dicho contexto terapéutico requiere que las relaciones interpersonales sean cuidadosas de las necesidades de los/las participantes, promoviendo vínculos, normas claras, coherentes, libres de todo tipo de violencia, basadas en el respeto y que, a la vez, promuevan la autonomía. Esta consideración es vital, ya que permite a los/las adolescentes sentirse seguros/as, atendidos/as y valorados/as, sentir la confianza en sus capacidades para cuidarse y alcanzar su potencial (Holden et al., 2020).

El sistema residencial concebido como un espacio terapéutico requiere que, quienes cuidan, lo hagan desde la sensibilidad al trauma, participando activamente en la creación de un entorno vital que proporcione a los/las adolescentes una "sensación de normalidad" (Holden, 2023), cuyas prácticas de colaboración permiten generar cambios en sus propias experiencias, mejorando su bienestar psicosocial (Regalado, 2022). La sensación de normalidad, según Holden (2023), se relaciona con un entorno que dé una apariencia hogareña y una rutina de actividades que creen una sensación de orden y previsibilidad.

Lo anterior, en un marco de comunicación respetuosa y que reconozca sus sentimientos, es lo que ayuda a reconstruir su seguridad emocional (Holden et al., 2020), permitiendo a los/las adolescentes sentirse atendidos/as y valorados/as, sentir la confianza para participar en su propio cuidado y proceso de acompañamiento, alcanzar su potencial y desarrollar nuevas habilidades (Dangerfield, 2021)

En una residencia terapéutica, como señalan Holden et al. (2020), el/la cuidador/a es "la herramienta más importante que tenemos para ayudar a los niños y adolescentes a crecer, desarrollarse y prosperar, evitando las crisis, si aprenden a satisfacer sus necesidades básicas y les ayudan a sentirse seguros" (p.6). Esto implica renunciar a una posición de solucionadores de problemas, para pasar a considerar la posición alternativa de unirse a un sistema de ayuda ya existente alrededor del/la adolescente y su familia, amigos, adultos significativos del entorno y otros profesionales (Dangerfield, 2021).

En este sentido, Holden et al. (2020) plantean, respecto de los/las cuidadores/as, que la complejidad del trabajo, unida al estrés de intentar aliviar el dolor emocional de los/las adolescentes que han sufrido experiencias adversas, puede crearles altos niveles de ansiedad, por lo que la práctica reflexiva, cultura de colaboración y autorreflexión es altamente recomendable al interior de las residencias (Holden, 2023), movilizándolo al/la cuidador/a desde un lugar de saber a uno de curiosidad, para aprender de otros/as (Cardona y Campos, 2018).

Los conceptos desarrollados en este apartado apuntan a la construcción de la Residencialidad Terapéutica, a fin de generar condiciones que permitan tanto a los/las adolescentes como a los equipos sentirse seguros, lo que es la base para prevenir los comportamientos basados en el dolor y desarrollar aprendizajes para enfrentar las situaciones que los desencadenan, favoreciendo la reflexión y regulación emocional, como requisito para avanzar en el desarrollo de habilidades y autonomía.

V. PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA

El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia está dirigido a adolescentes de 14 a 17 años 11 meses^[9] en situación de desprotección avanzada^[10], producto de lo cual el Tribunal de Familia, o con competencia en familia, ha ordenado la separación de su núcleo familiar y el cuidado transitorio en acogimiento residencial.

Son también participantes del Programa las familias o adultos/as cuidadores/as de los/las adolescentes, con quienes la residencia realiza intervenciones dirigidas a la pronta restitución del derecho a vivir en familia, y aquellos familiares o personas relevantes^[11] que mantienen una vinculación positiva con los/as adolescentes para el proceso de intervención, siempre y cuando, no exista una disposición de la autoridad judicial que lo impida.

Como se mencionó anteriormente, el ingreso de los/las adolescentes al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y al Programa de Preparación para la Vida Independiente, conformando el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

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/as adolescentes 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^[12], en tanto, deben ser ingresados a modelos residenciales específicos, a fin de responder acabadamente a sus necesidades

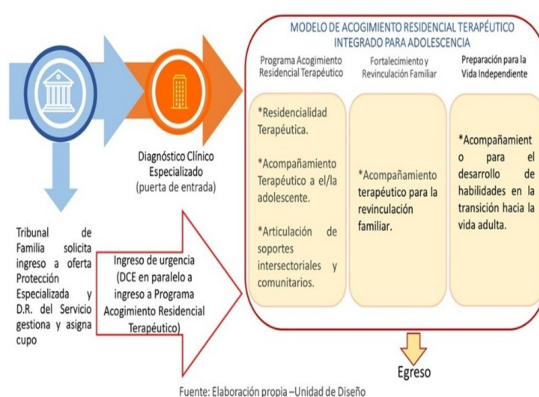
VI. RUTA DE INGRESO

El ingreso de los/las adolescentes al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y sus complementarios, parte integrante del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, responde exclusivamente a una resolución^[13] judicial, ya sea notificada por escrito o verbalmente cuando sea una medida cautelar de urgencia, la que será remitida desde el Juzgado de Familia o con competencia en familia.

En términos de flujo, puede darse el ingreso mediante el circuito habitual de ingreso a los programas de protección especializada y el ingreso directo al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y conjuntamente a sus programas complementarios; esto último, debido a que el Tribunal tiene la facultad de ordenar el ingreso urgente de un/a adolescente, situación en que el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado realiza el informe y plan de intervención individual en paralelo al acompañamiento ya iniciado en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y sus programas complementarios.

Cabe señalar, para el procedimiento de ingreso, que la ley N°21.302, en su Artículo 8 letra t), refiere que los Directores Regionales del Servicio tienen la facultad exclusiva de asignar cupos en los proyectos de los programas que correspondan, de acuerdo a la derivación realizada por el Tribunal competente.

A continuación, se presentan la ruta de ingreso establecida en la ley N°21.302 para esta modalidad:



VII. ÁMBITOS DE ACCIÓN

En este apartado se exponen los aspectos técnico - metodológicos claves para la implementación del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, cuya ejecución es para Colaboradores Acreditados, particularmente en lo referido al quehacer del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado para Adolescencia.

En primer lugar, se presentan los objetivos a alcanzar en el Programa. Luego, se desarrollan los componentes del mismo, continuando con el desarrollo operativo detallado de su quehacer a través de las etapas de la intervención. Finalmente, se presenta la matriz lógica, mediante la cual se evalúan los logros alcanzados por el Programa.

7.1 OBJETIVOS

Objetivo de Fin

Contribuir a la protección de los derechos de los/las adolescentes.

Objetivo General

Restituir el derecho de los/las adolescentes que se encuentran en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico a vivir en una familia estable y protectora.

Objetivos Específicos

- Proporcionar un espacio seguro que responda a las características y necesidades del/la adolescente.
- Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección del/la adolescente.
- Articular soportes intersectoriales y comunitarios para los/las adolescentes.

7.2 COMPONENTES

A partir del enfoque informado en trauma y los modelos de intervención que sustentan el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, se proponen 3 componentes:

1. Residencialidad Terapéutica,
2. Acompañamiento Terapéutico a el/la Adolescente, y
3. Articulación de Redes Intersectoriales y Comunitarias.

7.2.1 RESIDENCIALIDAD TERAPÉUTICA

Síntesis

El componente se centra en la creación de un ambiente sensible al trauma, el que se basa en desarrollar prácticas en el contexto residencial que garanticen la seguridad de todos/as quienes comparten este espacio, así como generar una cultura de respeto, confianza y aprendizaje en la que todos/as sus participantes, a través de la convivencia, puedan aprender de sus experiencias. Para ello, el acompañamiento considera las características y requerimientos específicos del/la adolescente, enfatizando sus fortalezas y recursos personales y brindando un espacio personalizado para que éste/a pueda expresar sus sentimientos, elaborar sus trayectorias y/o experiencias de desprotección y acompañarlo/a socioemocionalmente durante su permanencia en la residencia, contribuyendo a su percepción de seguridad y protección. El componente se estructura en 3 dimensiones: física, socioemocional e ideológico-cultural; todas ellas consideran un acompañamiento individual y también grupal a los/las adolescentes.

Objetivo

Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las necesidades y características de los y las adolescentes.

Aspectos Centrales

Para el logro del componente se requiere la participación activa de la totalidad del equipo del modelo integrado, liderado por el/la Directora/a, quienes significan y relevan la convivencia cotidiana como un lugar central que favorece el bienestar, seguridad y protección del/la adolescente y de todos/as quienes participan en ella. La sensibilidad del equipo hacia las necesidades y características singulares de cada adolescente resulta fundamental, ya que el brindar un espacio de cuidado acogedor y contenedor se basa en el despliegue de prácticas relacionales informadas, consistentes y reguladas. Un pilar fundamental del componente radica en crear un ambiente donde el/la adolescente se sienta seguro, comprendido y capaz de prever y entender los sucesos que ocurren en la residencia, facilitando así su adaptación y bienestar emocional (UNICEF, 2024).

De este modo, el componente entrega un entorno acogedor que ofrece estructura, estabilidad y predictibilidad al/la adolescente que habita la residencia, favoreciendo la confianza y libertad necesaria para expresar sus inquietudes personales y participar en los procesos de toma de decisiones en torno a la rutina que allí se desarrolla. A través del establecimiento de vínculos acogedores, conductas bientratantes y de colaboración mutua, tanto por parte del equipo, los propios adolescentes, y de sus familias, éstos (los/las adolescentes) tienen la oportunidad de visualizar las interacciones que ocurren en el ambiente residencial como una oportunidad para personalizar el cuidado y compartir sus distintos espacios, tomando acuerdos y abordando respetuosamente las diferencias que emerjan durante la convivencia.

Los elementos centrales de la residencialidad terapéutica se articulan considerando tres dimensiones: espacio físico, socioemocional e ideológico- cultural (Holden et al., 2020).

El espacio físico guarda relación con el diseño, disposición y acondicionamiento de las dependencias de la residencia, las cuales ofrecen un entorno óptimo y saludable para el diario vivir, asimilándolo a un ambiente familiar que se adapta de manera dinámica y funcional a las necesidades, características particulares y capacidades del/la adolescente. Ello promueve su crecimiento y pleno desarrollo, junto con incrementar la percepción de sentirse seguros/as, valorados/as y en la confianza de participar de su propio cuidado y uso del espacio.

En este sentido, el componente brinda una adecuada infraestructura y condiciones de habitabilidad se constituyen en la base sobre la cual ocurren las interacciones relacionales y funcionamiento cotidiano, ofreciendo un equilibrio entre las zonas comunes dispuestas para el esparcimiento, encuentro y formación grupal, y habitaciones que proveen de privacidad. Las dependencias de la residencia están pensadas para crear espacios seguros, contenedores y funcionales, en los cuales el/la adolescente tenga la oportunidad de ocuparlos en sintonía con sus particularidades, necesidades e intereses, permitiéndole transitar a través de ellos con libertad.

De este modo, se consolida en el/la adolescente el sentido de pertenencia, percibiendo las dependencias como propias, aportando así a la percepción de seguridad del entorno, reflexión y autodisciplina. Ello contribuye significativamente a avanzar hacia la personalización de los distintos espacios de la residencia, incentivando la toma de decisiones sobre su ambientación y disposición del mobiliario.

Para proveer un espacio que promueva la real percepción de seguridad en el/la adolescente, resulta importante que quienes lo sostienen se sientan seguros en éste. Es decir, todos los profesionales y técnicos que forman el equipo integrado deben percibir el espacio residencial como un lugar que protege su integridad física y psicológica, además de acoger y abordar sus miedos, pues de no hacerlo puede tener efectos nocivos en el cuidado brindado (UNICEF, 2024).

Además, asociado tanto a la disposición del espacio físico como al espacio socioemocional, para el logro de una estructura y estabilidad ambiental es relevante el consensuar y definir una rutina diaria que permita otorgar predictibilidad a todos/as quienes participan de las actividades y momentos cotidianos. Vincular habitaciones con actividades y horarios de uso también actúa como un marco de referencia que facilita la percepción de un ambiente colectivo que inspira seguridad y confianza, disminuyendo la probabilidad de ocurrencia de situaciones de desregulación emocional.

El espacio socioemocional se fundamenta en el establecimiento de relaciones interpersonales afectuosas y auténticas que inspiran la contención emocional al/la adolescente, lo cual fortalece la percepción de sentirse valorados/as e importantes y que el deseo de cuidarlos es genuino. Para ello, la comunicación respetuosa, respuestas sensibles por parte de los miembros del equipo del modelo integrado y el reconocimiento de sus sentimientos aporta a la (re) construcción de su seguridad emocional.

Para el logro de lo anterior es imprescindible que el equipo se encuentre emocionalmente comprometido con quienes atienden (Burns y Emond, 2023) e implementen prácticas reflexivas durante su quehacer. Además de ello, se requiere que estén suficientemente informados, tanto respecto de la etapa del desarrollo como de las consecuencias del maltrato y vulneraciones, y de qué manera éstas interfieren en la forma que el/la adolescente percibe y se relaciona con el entorno.

Por tanto, el componente brinda respuestas emocionales y comportamentales que releva y pone atención a los procesos psicológicos que subyacen la conducta visible, así como aspectos referidos al trauma y las respuestas a este como estrategias adaptativas que el/la adolescente ha adoptado para su protección. Esto permite al equipo del modelo integrado actuar de modo informado, consistente y regulado, considerando las particularidades de atención para cada uno/a de ellos. Tal consideración, en la práctica, incide favorablemente en la prevención de comportamientos de desregulación conductual, reduciendo las posibles fuentes de estrés que podrían desencadenar situaciones de conflicto interpersonal o repuestas basadas en el dolor, tales como arrebatos impulsivos, actos agresivos, huidas, autolesiones, retraimiento, desafío e inflexibilidad.

El cuidado respetuoso y sensible que proporciona el componente abre la oportunidad de abordar en conjunto la resolución de conflictos que emergen, beneficiándose mutuamente de la convivencia en la residencia, favoreciendo el bienestar y cordial clima relacional. También permite consensuar rutinas e incentivar la participación en distintas actividades y momentos de la cotidianeidad, al aumentar la sensación de seguridad, pertenencia, autoestima y autoconfianza en el/la adolescente.

Por su parte, el espacio ideológico-cultural estimula que, durante la estadía transitoria en la Residencia, el/la adolescente y su familia exploren su propia identidad y consciencia cultural, promoviendo la preservación de su cultura, sobre la base del respeto, la validación y apertura hacia la diferencia. Así, el ambiente residencial acepta e integra las divergencias culturales y también la estética y sistemas de valores que encarnan, tanto el/la adolescente, su grupo familiar, miembros del equipo del modelo integrado, e inclusive la idiosincrasia territorial donde el Programa se implementa.

En consecuencia, la residencialidad terapéutica se reconoce dentro de un sistema de relaciones familiares, comunitarias y culturales basadas en la aceptación de la diferencia, que valora el encuentro interpersonal y la co-construcción. Por ello, el acompañamiento que se brinda se sustenta en el paradigma de una cultura cuyo basamento es una combinación del buen trato y una mirada inclusiva hacia temáticas como las minorías étnicas, migración y movilidad social, diversidad sexual y adolescentes en situación de discapacidad. Este principio encuentra su operacionalización en la apertura e interacción de la residencia con las familias del/la adolescente y del medio comunitario del cual forma parte, incentivado la participación de la familia en su funcionamiento cotidiano y la responsabilidad compartida durante el proceso de acompañamiento.

Así también, la residencialidad terapéutica incentiva la participación del/la adolescente en todos los asuntos que le conciernen, relevando su protagonismo y visualizándolo como un agente activo y opinante. Para ello, mediante la implementación de distintos mecanismos cotidianos y oportunidades de integración, se le invita a participar en los procesos de toma de decisiones, en sintonía con sus características únicas y el principio de autonomía progresiva.

Frecuencia

Dado que el componente refiere al funcionamiento cotidiano de la residencia, todos los tópicos del componente deben ser implementados de modo diario, desde el ingreso hasta el egreso del Modelo Residencial Integrado.

7.2.2 ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO A EL/LA ADOLESCENTE

Síntesis

El acompañamiento terapéutico al/la adolescente corresponde al desarrollo de acciones para favorecer su bienestar y desarrollo identitario, lo que se realiza sobre un marco de una residencialidad terapéutica y considerando sus trayectorias vitales, características y recursos que les permita desarrollar estrategias óptimas ante situaciones

adversas y gestionar de mejor manera la expresión de sus emociones, mejorando su sensación de agencia personal. El componente se desarrolla desde un enfoque informado en trauma, y se organiza en los siguientes principios del modelo CARE (Holden, 2023): implicancia de la familia, basado en las relaciones, centrado en el desarrollo y basado en las competencias, todo lo cual contribuye a la resignificación de las trayectorias y/o experiencias de desprotección del/la adolescente.

Objetivo

Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las adolescentes.

Aspectos centrales

El componente está a cargo de un/a profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social con colaboración de el/la Terapeuta Ocupacional^[14], cuyo accionar de todos se complementa con el/la profesional a cargo del proceso de reunificación. El/la profesional a cargo realiza todas sus intervenciones dentro de un marco de una residencialidad terapéutica (descrito en el primer componente) el cual actúa como base para el desarrollo de todo el quehacer terapéutico. Dichas intervenciones son ajustadas a las necesidades particulares de cada adolescente, según sus características y trayectorias vitales, y siempre desde un enfoque de curso de vida.

Este componente se orienta a acompañar terapéuticamente el desarrollo identitario de el/la adolescente, fortaleciendo su capacidad de agencia personal, mediante interacciones vinculares positivas que son propiciadas por parte de los miembros del equipo del modelo integrado y trascienden los distintos niveles de relaciones en el espacio residencial, las cuales se desarrollan dentro del marco de una residencialidad terapéutica, lo que contribuye -junto con la acción de los otros componentes- a resignificar las experiencias y/o trayectorias de desprotección avanzada de el/la adolescente. De este modo, lo que se espera lograr es que el/la adolescente retome la sensación de seguridad física y emocional que se ha visto fracturada con los hechos de vulneración, ligada a la experiencia de trauma en el neurodesarrollo y, en definitiva, retome el control de su propia vida. Ello requiere, a su vez, potenciar el desarrollo de sus habilidades sociales; la capacidad de co-regulación emocional -a través de vínculos con figuras que se tornen significativas y de confianza-; 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.

Comprende acciones de abordaje terapéutico personalizado a cada adolescente, considerando sus características, trayectoria, adversidades y fortalezas, con foco en el desarrollo de habilidades personales y potencialidades. Dicho espacio se caracteriza por una relación de intimidad y profundidad, que busca generar en el/la adolescente un sentimiento de pertenencia y confianza que lo estimule a compartir de manera efectiva y segura su experiencia emocional y relacional respecto de sus experiencias, entre ellas, las de violencia y desprotección y sus efectos, con el fin de ir dando sentido a lo vivido e ir integrando dichas experiencias paulatinamente a su trayectoria vital, dando paso a nuevas posibilidades de crecimiento y desarrollo.

Para lograr los resultados esperados, los/las adolescentes necesitan tener una experiencia consistente y congruente durante su estadía en el espacio residencial terapéutico, siempre en función de su interés superior, debiendo el equipo asignado mantener estas cualidades en todo su accionar, independiente del miembro del equipo que la realice o de la actividad que se desarrolle. Esto implica mantener la coherencia entre el propósito de la gestión residencial y las acciones del equipo, la reciprocidad en las interacciones entre sus miembros y la cohesión dentro del sistema de acogimiento residencial (Holden, 2023).

Las prestaciones del componente se organizan y sostienen a partir de los principios formulados en el modelo CARE (Holden, 2023), un modelo basado en evidencia sobre intervención a niños/as y adolescentes en contexto residencial, los cuales deben ser aplicados transversalmente por parte de todo el equipo del modelo de acogimiento residencial integrado.

En primer lugar, éste no se trata de un componente netamente individual (si bien contempla este nivel), sino que se concibe a el/la adolescente siempre “en relación con”, aludiendo al ámbito relacional con su núcleo primario de relaciones: su familia, su primera y más duradera relación. Por tanto, la implicación de la familia, tanto a nivel concreto como simbólico, es un principio base para el abordaje terapéutico a este nivel, al promover la colaboración e involucramiento de ésta en todo el proceso, mantener y fortalecer las relaciones familiares, así como también la conexión con la identidad familiar, cultural y comunitaria de procedencia. Esto se traduce en la entrega de prestaciones vinculares, donde participa el/la adolescente y su familia u otro adulto/a con el que se proyecta la reunificación.

Por otra parte, el principio basado en las relaciones se traduce en el desarrollo y entrega de relaciones positivas entre los/as adultos/as miembros del equipo integrado y el/la adolescente, factor decisivo para su integración en el espacio residencial terapéutico y en cualquier actividad que se desarrolle, a través de vínculos afectivos y una red de relaciones sociales que impliquen para ellos experiencias de acogida nutritivas y enriquecedoras, base para prosperar y desarrollar todo su potencial. La naturaleza afectuosa y consistente de las relaciones entre los/las adolescentes y los/as cuidadores/as contribuye a regular sus emociones y conducta de manera significativa, les entrega las claves para sentirse confiados/as, seguros/as, desarrollar otras relaciones de la misma calidad con sus pares, aprovechar las oportunidades que surgen y a superar obstáculos con la ayuda de éstos. Sumado a ello, en situaciones de estrés y/o conflicto al interior de la residencia, una vinculación positiva por parte de los/as cuidadores/as es fundamental para lograr la cooperación del/la adolescente. Las estrategias claves en este ámbito son la conexión entre el/la adolescente con una figura significativa, la capacidad de mentalización, la capacidad de modulación emocional, entre otras. Todo lo anterior brinda experiencias de aprendizaje interpersonal saludables y seguras que lo/la motivan a prosperar.

El principio centrado en el desarrollo implica el desarrollo de acciones que favorezcan la autonomía progresiva del/la adolescente, en las que el equipo de la residencia brinda experiencias y oportunidades que satisfacen las necesidades de desarrollo únicas de cada adolescente. Ello pues, si bien todos los/las adolescentes necesitan distintas oportunidades para desarrollarse, es probable que aquellos que se encuentran en acogimiento necesiten apoyo adicional para que puedan ir resignificando las experiencias que impactaron su desarrollo en distintos niveles. Esto se traduce en que los/as adultos/as del equipo de acogimiento residencial terapéutico integrado sirven de modelo al ofrecer oportunidades concretas para que el/la adolescente desarrolle distintas habilidades, con desafíos ajustados a su nivel de funcionamiento (si bien desafiantes, más no abrumadores), creando las condiciones para aumentar su autoregulación y bienestar socio emocional.

Ligado al anterior, el principio centrado en competencias implica que, dado que todo/a adolescente requiere habilidades, conocimientos y actitudes para desenvolverse adecuadamente en la vida cotidiana, por lo que desde este componente se plantea que los/as adultos/as que forman parte del equipo del modelo integrado tienen la responsabilidad de ayudarlos/las a ser competentes en el manejo de su entorno, así como de motivarlos/as para enfrentar nuevos desafíos y alcanzar/dominar nuevas habilidades.

Finalmente, las prestaciones entregadas en este componente por parte de los/las profesionales del equipo del modelo de acogimiento residencial integrado son desarrolladas siempre en el marco de una residencialidad terapéutica (componente 1) y ajustadas para cada adolescente, según sus características y necesidades particulares.

Frecuencia

El componente tiene una frecuencia diaria, dado que contempla prestaciones asociadas a los ámbitos: de implicancia familiar, relacional, práctica informada en trauma, desarrollo identitario y competencias de el/la adolescente; por tanto, las acciones deben ser propiciadas en lo cotidiano por parte de los/las profesionales responsables del componente y por todo el equipo del modelo integrado.

7.2.3 GESTIÓN Y ARTICULACIÓN DE SOPORTES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS

Síntesis

El componente comprende la gestión de soportes de redes intersectoriales y comunitarias, la cual se orienta tanto a facilitar el acceso de adolescentes y sus familias a las prestaciones institucionales y comunitarias, como a favorecer su integración social, canalización de intereses y satisfacción de sus necesidades mientras se encuentran en la residencia familiar. Así también, mediante la articulación de recursos territoriales, brinda soportes al ejercicio de la parentalidad a las familias en caso de adolescentes que egresarán bajo su cuidado, con énfasis en la etapa de sostenibilidad de los cambios, acompañando la detección y el uso de espacios de participación y oportunidades, que proporcionan contención y que fortalezcan la pertenencia local.

Objetivo

Articular los soportes intersectoriales y comunitarios durante la permanencia del/la adolescente en el Programa.

Aspectos Centrales

La intervención que se realiza en este componente es responsabilidad del/la Director/a y del equipo del modelo integrado en su conjunto, quienes establecen coordinaciones permanentes con actores claves intersectoriales y comunitarios pertinentes y afines a su quehacer, para así contribuir tanto al funcionamiento de la Residencia como a los procesos de acompañamiento que se brindan al/la adolescente y su familia, desde la instalación del modelo residencial integrado en el territorio donde éste se implementa.

Cabe destacar que la gestión de redes del Modelo se enmarca en lo establecido en la ley N°21.430, la cual plantea el acceso preferente de los niños, niñas y adolescentes atendidos en los programas de protección especializada a todas las prestaciones sociales, y también el rol articulador que cumplen las Oficinas Locales de Niñez (OLN) para el acceso a éstas^[15]. Por tanto, en primer lugar, el componente facilita el acceso a la protección universal de derechos que ejecuta la Subsecretaría de la Niñez a través de las OLN en el ámbito local y entorno en que se desenvuelve el/la adolescente y su familia, tales como instrucción de matrícula o permanencia en establecimientos educacionales, derivaciones a organismos de salud y salud mental, activación de los beneficios de seguridad social que correspondan, entre otras^[16].

Considerando lo anterior, el componente se basa en el principio orientado a la ecología (Holden, 2023), dado que el/la adolescente participa cotidianamente en interacciones dinámicas con su entorno físico, social, emocional, cultural e ideológico, por lo que apunta a entregar apoyos ambientales que se ajustan a sus necesidades y capacidades en constante cambio, para que éste/a pueda crecer y desarrollarse.

Respecto a los soportes intersectoriales, el componente se articula con distintos sectores, tales como el sector salud, cuyas coordinaciones tienen el propósito de facilitar el acceso del/la adolescente a prestaciones u otros apoyos que requieran en caso de presentar enfermedades y/o necesidades de tratamiento en el ámbito de la salud física o mental. Asociado a ello, si fuera pertinente, se debe activar los convenios vigentes con SENDA, para un abordaje oportuno del consumo problemático de sustancias^[17] y con SENADIS, para temáticas de accesibilidad e inserción social^[18].

Las coordinaciones con el sector educacional promueven la continuidad en los estudios formales del/la adolescente, procurando la nivelación de éstos en casos de rezago y la mantención en sus establecimientos educacionales, a fin de que logren finalizar la educación primaria y secundaria. Esto, considerando su edad, necesidades y trayectorias educacionales, junto con evitar posibles dinámicas estigmatizadoras u otras que desencadenen procesos de desescolarización. Además de ello, son relevantes

aquellas gestiones con centros de educación técnica, educación superior, formación profesional u otro afín, que sirva de plataforma para una carrera profesional u oficio. En este sentido, toman relevancia los cursos SENCE, vinculación con la sociedad civil y empresas, y el Convenio vigente con Subsecretaría de Educación Superior[19].

Respecto a la articulación con servicios de protección social, el componente implica conocer y gestionar el acceso y buen uso de otros sectores, como es el caso de acceso a subsidios de arriendo y habitabilidad rural en MINVU, diversas oficinas y programas municipales, FOSIS, Registro Civil, Servicio Nacional de Migraciones, Casas de Transición a la Vida Adulta[20] y Comisarías locales. Además de ellos, el componente asume el abordaje y acceso a garantías, según fines requeridos, en atención a condiciones y situaciones específicas que presenta el/la adolescente y su familia, tales como condición de migrantes o situación de movilidad humana[21], pertenencia a pueblos originarios, población LGTBIQ+, situación de pobreza, entre otras.

Del mismo modo, el componente releva la relación permanente que se debe establecer con el Tribunal de Familia o con competencia en esta materia, instancia derivante y que realiza seguimiento a través de los informes de avance respecto de los procesos de acompañamiento del Modelo Residencial Integrado. Al respecto, el equipo debe cumplir con los estándares necesarios para que sus decisiones técnicas sean consideradas por dicha instancia[22].

Por su parte, respecto de los soportes comunitarios, el componente apunta al rol articulador de la residencia con las organizaciones territoriales y espacios locales (Juntas de Vecinos, programas de emprendimiento, clubes deportivos o espacios culturales y recreativos, tales como plazas, parques, iglesias, entre otros) y las redes de apoyo informal (vecinos, amistades, otros familiares) presentes y cercanas a su domicilio.

Para tal efecto, el equipo del Modelo Integrado indaga y conoce la percepción del/la adolescente y su familia respecto de las organizaciones presentes y activas en su entorno comunitario, y su interés en iniciar o mantener vinculación con estas instancias y en qué nivel, articulando posteriormente todos los apoyos locales requeridos en su entorno comunitario de referencia. Junto a ello, se explora e identifican también personas relevantes que pudieran constituirse en respaldo emocional, social, logístico o de otra índole, garantizando el trabajo respecto de las condiciones de seguridad y protección para el/la adolescente.

Tras la identificación conjunta de las mencionadas redes de soporte, el componente colabora en la gestión de aquellos que contribuyan significativamente al bienestar del/la adolescente y a disminuir el estrés de la familia que busca reasumir su cuidado, plasmándolo en los objetivos planteados en el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Frecuencia

El componente tiene una frecuencia mínima de una prestación semanal con el/la adolescente y una con su familia[23].

7.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

El proceso de intervención a desarrollar por el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia consta de cinco etapas: 1. Ingreso y Acogida Residencial; 2. Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U); 3. Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado; 4. Sostenibilidad de los cambios y 5. Egreso. Todo el proceso contempla un plazo de acompañamiento de 18 meses[24].

Es preciso que, antes del ingreso de los/las adolescentes al Programa, se requiere que el espacio físico se encuentre habilitado, así como también que estén definidas las funciones y los roles de cada profesional y técnico del Equipo Integrado, de manera clara, y las relaciones entre ellos. Asimismo, todo el equipo debe estar capacitado en la *práctica informada en trauma, la propuesta de abordaje para la co-regulación*

emocional de los/las adolescentes y en conocimiento de los protocolos a aplicar en la residencia, a fin de que se encuentre preparado para desarrollar la Residencialidad Terapéutica, que es la base sobre la que se desarrolla el Acompañamiento Terapéutico Individual para la resignificación y el Acompañamiento Terapéutico Familiar.

A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza el proceso de intervención, cada etapa contempla tiempos que son referenciales, los cuales deberán ajustarse al proceso de cada adolescente y su familia:



7.3.1 INGRESO Y ACOGIDA

Antes del ingreso de las/las adolescentes a la residencia, el/la Director/a y los/las Trabajadores/as sociales del equipo integrado identifican la Oficina Local de Niñez del territorio y otras redes sectoriales y/o comunitarias pertinentes a la intervención, con el fin de conocerlas, coordinarse y establecer acuerdos de colaboración, según el objetivo de cada una. En el caso de las OLN, dicha coordinación y acuerdos dicen relación con articular el acceso a prestaciones sociales de protección universal. En caso de que se trate de una residencia que ya ha sido implementada, el rol de el/la Director/a es mantener la alianza con las redes señaladas en pro de los acuerdos de colaboración establecidos en favor de las/las adolescentes y sus familias.

En esta primera etapa, cuya duración es de 30 días hábiles (o 6 semanas), se sientan las bases para la construcción de una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y el/la adolescente, en la cual se procura que tanto ellos/ellas como su familia se sientan escuchados/as, contenidos/as y partícipes del proceso, explicitando el rol del Modelo, respondiendo a sus dudas y brindando los apoyos que requieran en lo inmediato.

Esta etapa considera la ejecución de dos procesos que se desarrollan de manera simultánea: (1) Acogida terapéutica, (2) Procedimiento técnico - administrativo (contiene asignación de cupo, registro de ingreso y la conformación del equipo asignado; revisión documental; inicio de visitas familiares y otros relevantes; activación intersectorial inicial; y un proceso final de ajuste del Plan de Intervención Individual).

La etapa se inicia 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 con la familia de el/la adolescente. Para su implementación se cuenta con un plazo de 6 semanas, una vez que el Director/a ha elegido el Equipo Asignado para cada adolescente (y su familia), conformado por un/a Psicólogo/a o Trabajador/a Social + un/a Cuidador/a Terapéutico (ambos del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico), un Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, + un Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente.

Durante esta etapa se realizan 5 procesos/acciones:

- Registro de ingreso y conformación de equipo asignado
- Acogida residencial
- Revisión documental
- Inicio de visitas familiares y otros relevantes
- Activación intersectorial inicial

a. Registro de ingreso y conformación de equipo asignado

Dado el proceso de asignación de cupo al Programa que realiza el/la Director/a Regional a través de plataforma informática del Servicio (SISPE[25], comunica la asignación al Tribunal derivante y al proyecto que corresponda en forma paralela.

Luego de lo anterior, cuando cada proyecto recibe la orden de ingreso emitida por el Tribunal de Familia o con competencia en familia, el/la Director/a del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico envía oficio a dicha instancia para solicitar acceso a la plataforma informática del Poder Judicial y el Certificado de Redes/Hijos, a fin de conocer los antecedentes de la medida de protección y activar tempranamente el acceso a información sobre otros miembros de la familia nuclear o extensa a contactar por el/la profesional a cargo del proceso de reunificación familiar.

Una vez asignado el caso desde el/la Directora/a Regional e informado al Tribunal, el/la Director/a del Modelo de Acogimiento Residencial Integrado, en forma simultánea al ingreso del/la adolescente y su familia a los tres programas que lo conforman (Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, Fortalecimiento y Revinculación Familiar y Preparación para la Vida Independiente), realiza el registro del ingreso del/la adolescente en el Sistema Informático del Servicio de Protección (SISPE), para lo cual el/la Directora/a realiza el registro de ingreso del/la adolescente en el sistema, en un plazo de 24 horas hábiles, cuya fecha de ingreso efectivo marca el inicio del proceso de acompañamiento residencial terapéutico.

El/la Director/a define el Equipo Asignado que será responsable del acompañamiento directo y permanente al/la adolescente y su familia, constituido por cuatro integrantes: un/a Psicólogo/a o Trabajador/a Social + un/a Cuidador/a Terapéutico (ambos del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico), un Psicólogo/a o Trabajador/a Social

del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, + un Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente.

Las consideraciones basales en esta definición será, por una parte, resguardar la presencia de la mirada psicosocio-ocupacional, a fin de que los distintos miembros que integran el equipo asignado confluyan en un modelo de atención interdisciplinario e integrado y; por otro, que el/la profesional que se defina para liderar los objetivos de cada Programa posea las características personales y técnicas más idóneas para acompañar, ya sea: el proceso de acogimiento residencial con el/la adolescente (Psicólogo/a o Trabajador/a Social), el proceso de reunificación familiar (Psicólogo/a o Trabajador/a Social), y el proceso de preparación para la vida independiente (en este último caso, se trata siempre de un Terapeuta Ocupacional).

b. Acogida terapéutica residencial

La acogida terapéutica residencial es entendida como un proceso, el cual si bien es liderado por el/la Director/a, lo hace en coordinación con el Equipo Asignado (psicólogo/a o Trabajador/a Social + Cuidador/a Terapéutico), requiriendo la participación y cooperación del Equipo Integrado en su conjunto, en consideración a que cada adolescente tiene tiempos únicos de adaptación, pudiendo ser incluso un desafío de mediano a largo plazo para algunos/as. Pese a ello, en el primer mes se tendrán que desarrollar acciones especialmente enfocadas para favorecer su adaptación al espacio residencial como un espacio de seguridad, con acciones conscientes y sensibles por parte del equipo integrado para favorecer una adecuada vinculación y sentido de pertenencia al espacio terapéutico residencial que recién integra.

En los casos en que sea posible, es decir, cuando se trate de un/a adolescente que ingrese de otro proyecto de cuidado alternativo y/o no bajo la calidad de ingreso inmediato o de urgencia, el equipo de la residencia debe realizar la preparación para el ingreso con las acciones de ajuste, tales como, habilitar el espacio que se le asignará al comienzo (habitación y otros), dar aviso a los/las demás adolescentes ya ingresados, revisar la información que se disponga al inicio con la finalidad de realizar acciones para que su llegada sea acogedora y segura para todos y todas (adolescentes y equipo del modelo integrado). Cuando no sea posible prever con demasiada antelación respecto del ingreso de un/a adolescente, se realizan las acciones señaladas apenas se tome conocimiento de aquello (y algunas de ellas previamente, como la de tener preparado un espacio habitacional y la conformación del equipo de ingreso y acogida), a fin de que él o ella perciba, pese a lo inmediato de su llegada, una bienvenida cálida y acogedora.

La planificación también implica elegir previamente un Equipo de Ingreso y Acogida, compuesto por un miembro del Equipo Asignado, ya sea el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social, un/a Cuidador/a de turno y, si es viable y oportuno, un/a adolescente colaborador, dada la importancia que tiene en esta etapa de la vida el grupo de pares, y la influencia positiva que él o ella podría ejercer en la estadia del/la adolescente en la residencia. Con ello colabora el/la Director/a cuando se encuentre presente en la residencia.

La misión de este equipo es darle la bienvenida y primera acogida a el/la adolescente tras su llegada a la residencia, orientar en el funcionamiento de la casa y normas de sana convivencia y, a la vez, estar atentos a sus necesidades (fisiológicas, psicosocioemocionales y cognitivas) manifiestas explícita o implícitamente, velando para que éstas sean satisfechas durante esta primera etapa. Brindar un ambiente grato es tarea de todos/as quienes habitan y trabajan en la residencia, pero en esta fase el equipo de ingreso y acogida tendrá mayor injerencia en esta etapa (UNICEF, 2024).

Respecto de la elección del/la adolescente que se elija como colaborador en este proceso (el cual se espera que vaya cambiando, de modo tal que todos en algún momento ocupen ese rol), se espera que lleve al menos 3 meses de convivencia, y que sea percibido por sus pares y también por el equipo como colaborador en el proceso de acompañamiento de otro/a adolescente. Otras características que contribuyan a esta elección, a modo de sugerencia, podrían ser (UNICEF, 2024): Haber presentado un comportamiento socioafectivo relativamente estable, participar de manera activa en la rutina de la residencia, pedir ayuda cuando lo siente necesario, manifestar una actitud de responsabilidad con sus tareas - tanto escolares como de la vida diaria-, mostrar interés voluntario por tener ese tipo de rol en la residencia u otras que el equipo estime. Sin embargo, el equipo debe promover y buscar la forma que todos/todas en algún momento ocupen dicho rol y, por tanto, se deben ajustar las características señaladas a los/las participantes de la residencia.

Desde el enfoque y práctica informada en trauma, el equipo debe planificar también la forma en que acogerá a cada adolescente cuando ingrese, considerando (con el paso de los días) su historial temprano de adversidad y experiencias traumáticas, así como el impacto de la separación abrupta de sus familias. En este escenario, puede ser usual que él/ella se sienta contrariado/a, lábil, molesto/a, asustado/a, triste, desafiante o manifieste otras emociones que requieren ser comprendidas y abordadas desde esta práctica. Es así que la Residencia debe contar con un diseño general de acogida, pero su implementación debe responder de manera flexible y adaptable a las necesidades y características individuales de cada adolescente. Asimismo, es clave que desde un inicio el Equipo asignado responda de manera sensible a sus particularidades, proporcionándole experiencias enriquecedoras y terapéuticas en un entorno vital que les proporcione una "sensación de normalidad" (Holden, 2023), para lo cual se establece el diseño y planificación de una rutina general de la residencia, clara y predecible (conocida por todos/as), para luego y, a medida que el conocimiento mutuo se vaya ampliando, sea posible ajustar la rutina a las características y necesidades particulares del/la adolescente. Cabe señalar que la implementación de la rutina se realiza desde un enfoque formativo y no impositivo.

El proceso de acogida comienza desde que el/la adolescente llega a la residencia, tras lo cual se realiza la entrevista a objeto de conocerlo/la e iniciar formalmente el acompañamiento en el proceso de acogida. Desde esta perspectiva, el principal propósito de la acogida es que el/la adolescente comience a percibir la residencia como un espacio seguro, para lo cual el equipo en su conjunto, a través de sus prácticas cotidianas e interacciones, tiene la responsabilidad de desplegar distintas estrategias que favorezcan la percepción de seguridad en el/la adolescente, a partir de un espacio físico acogedor, que responda de manera cálida a sus necesidades (esto implica asegurar alimentación de calidad, servicios de higiene, regulación de temperatura, enseres personales, entre otros), mostrarle que está en un entorno protegido y predecible, en el cual puede ir confiando paulatinamente y aprendiendo nuevas formas de relacionarse. El equipo integrado, en su conjunto, a través de cada acción (u omisión) debe generar un entorno que reduzca las tensiones y situaciones de conflicto, creando, a la vez, un ambiente que promueva su deseo de participar y mantenerse en ello (incluso cuando le sea difícil), brindando oportunidades para desarrollar procesos de aprendizaje.

En términos operativos, el Equipo de Ingreso y Acogida le da la bienvenida y primera acogida al/la adolescente al momento de su llegada, tras lo cual debe explicarle las razones de su llegada a la residencia, en un lenguaje comprensible a su edad y características, mostrando una actitud terapéutica de disponibilidad para acoger y validar sus emociones y la expresión de éstas, y de disponibilidad afectiva y sensible al proceso que está viviendo.

En la medida que el/la adolescente se encuentre receptivo y con mayor apertura a este nuevo contexto, se le podrá acompañar a recorrer las dependencias, presentarle a los otros/as adolescentes y a los/las adultos/as que se desempeñan en este entorno. Se le explica 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, mostrarle su dormitorio y también los acuerdos de convivencia que garantizan que el espacio residencial sea un espacio seguro. Estas acciones pueden realizarse un momento más tarde de su llegada, al día siguiente, o en los días posteriores, dado que se privilegia que la acogida sea un proceso flexible y respetuoso, ya que la experiencia de llegar a la residencia requiere tiempo para ser registrada/procesada. El *timing* [26] de las acciones dependerá del estado emocional del/la adolescente y de la lectura que realice el/la adulto/a a su ánimo, de cómo se va sintiendo el/la adolescente y los posibles problemas de adaptación que pudiera presentar para contenerlo/a, apoyarlo/a e ir proporcionando más información, respetando sus tiempos en todo momento.

A medida que los miembros del equipo integrado actúen de manera segura, protectora, predecible y consistente, el/la adolescente se sentirá acogido/a, lo cual le permitirá paulatinamente su incorporación a la rutina y familiaridad con la residencia, favoreciendo que ésta sea una experiencia de recuperación y resignificación de sus historias de desprotección.

El acompañamiento que se le brinde al/la adolescente durante los primeros días (semanas) será fundamental para el logro de la adherencia. Así también, lo será la promoción de su integración, a lo cual contribuye el desarrollo de actividades lúdicas que la faciliten, pudiendo ser útiles las dinámicas rompe hielo y juego que requieran la participación de todos/as (dinámicas de cantos, repetición, juegos de rol, u otras) (UNICEF, 2024).

Durante el primer mes, el equipo asignado debe observar con qué profesional de este equipo el/la adolescente ha logrado vincularse o depositar confianza en mayor medida respecto de otros, luego de lo cual se propone que opere como profesional de Referencia. (Sename, 2021; UNICEF, 2024). Es preciso destacar que actuar como profesional de referencia corresponde a un rol (no un cargo), el cual puede ser ostentado por cualquier profesional del Equipo Asignado y, por tanto, se espera que no sea un rol rígido, sino que puede variar a medida que el/la adolescente vaya conectando y confiando también en otras personas que componen este equipo.

Es muy importante que durante toda la estadia y, especialmente durante las primeras semanas, el ambiente residencial otorgue predictibilidad y, a la vez, flexibilidad, esto quiere decir que el/la adolescente 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 cotidianeidad. Un aspecto central a incluir en este proceso con todos los/las adolescentes, es informarle sobre el motivo que generó el ingreso a la residencia, y las acciones que se harán para que la estadia en este lugar de acogimiento transitorio sea lo más breve posible y/o se generen todas las acciones necesarias para un egreso en condiciones que garanticen su bienestar. Todo ello proporcionará mayor seguridad y confianza durante su estadia, puesto que el/la adolescente 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.

c. Revisión documental

Una vez definido y conformado el Equipo asignado y, mientras se desarrolla el proceso de acogida al/la adolescente, el equipo debe realizar el proceso de revisión documental durante los primeros días desde la llegada del/la adolescente a la residencia, requiriendo para ello recopilar, dar lectura y análisis a los antecedentes que acompañan la derivación del/la adolescente, partiendo por la resolución judicial, el Informe de Diagnóstico y Plan de Intervención Individual emitido por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado y toda la documentación técnica que se tenga a la vista, a fin de conocer a cabalidad los antecedentes que determinaron su ingreso a la oferta de cuidado alternativo residencial, y analizar los antecedentes disponibles para considerarlos en el ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado. Este paso es necesario dado que la situación familiar y/o proteccional del adolescente podría haber tenido cambios sustantivos o cualitativos desde que se emitió el Informe del Diagnóstico Clínico Especializado y, por ende, será necesario actualizar dichos antecedentes, mediante el ajuste al PII-U.

Junto con ello, se crea su carpeta individual (física y digital) que contenga todos los antecedentes proporcionados por el ente derivante y los demás documentos que respalden el proceso de intervención desde ese momento en adelante, pues se constituyen en el medio de verificación del proceso de intervención para el propio proyecto, para el proceso de supervisión del Servicio, y para la propia entidad Colaboradora Acreditada que implementa el proyecto de cuidado alternativo residencial.

d. Inicio de encuentros familiares

A fin de garantizar la continuidad de la vinculación entre el/la adolescente y sus referentes familiares y otras personas relevantes, será fundamental desde esta fase propiciar espacios para retomar la vinculación en este nuevo espacio de seguridad. Es prioritario que, durante los primeros 5 días a partir del ingreso del/la adolescente al

Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, se propicie el primer encuentro familiar (anteriormente llamado “visitas”), junto con que la familia de origen conozca al equipo que los acompañará terapéuticamente. Para ello, el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, + el profesional del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, como representantes del Equipo asignado, previa coordinación, acudan al domicilio para presentarse de manera conjunta a la familia, para dar cuenta del proceso de acompañamiento por parte del Modelo Residencial Integrado, sus objetivos y el alcance de la intervención, la importancia de su participación en las actividades que se convoquen, aclarando dudas al respecto, concordando a modo preliminar los próximos encuentros y horarios de visita, a menos que exista una resolución judicial que impida el contacto de algún adulto/a de la familia con el/la adolescente.

Asimismo, en los casos en que no sea posible iniciar/realizar los encuentros familiares con algún miembro de la familia de el/la adolescente, ya sea por medida cautelar de prohibición de acercamiento decretada por el juez y/o porque éstos atentan contra el interés superior de el/la adolescente, el/ella tiene derecho a ser informado con claridad respecto de la imposibilidad de realizar estos encuentros en tanto dure la medida cautelar y/o se determine que es posible realizarlos sin ver afectado su interés superior. En este caso, los profesionales del equipo asignado deben informar la situación, el motivo de ello, junto con las condiciones que deben ocurrir para que se pueda revertir esa medida, así como los eventuales escenarios judiciales posibles. Ello, si bien puede ser percibido como algo negativo por parte de el/la adolescente en un inicio, puede contribuir a la predictibilidad y seguridad que requiere desde el comienzo de su proceso terapéutico, previniendo eventuales situaciones de desregulación emocional y/o conductual.

En los casos que no existe tal imposibilidad, es importante considerar que, en los próximos encuentros con la familia, en la medida que sea pertinente, se vaya integrando al Cuidador/a Terapéutico/a cargo del acogimiento residencial y al Terapeuta Ocupacional a cargo del proceso de preparación para la vida independiente que se definieron para el proceso de acompañamiento al/la adolescente y su familia de origen, a fin de que la familia conozca a la totalidad de los miembros que 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.

Durante las primeras entrevistas con la familia de origen se presentan los alcances del Modelo Residencial Integrado, presentándolo como una instancia de apoyo a la revinculación familiar y una oportunidad de desarrollo para el/la adolescente, 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 él/ella. Además, se les debe mencionar que se informará al Tribunal con competencia en familia sobre el ingreso efectivo del/la adolescente y su grupo familiar, así como los avances periódicos de la intervención, otorgando claridad y transparencia al vínculo que recién comienza a construirse.

Las 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 separación del/la adolescente del entorno familiar. Además, se levanta información que resulte útil y relevante para el acompañamiento terapéutico residencial al/la adolescente, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, juegos, referencia a grupo de pares, vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la desregulan, formas que utilizaba para tranquilizarlo/a y eventuales recursos que contribuyan a su bienestar en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el/la adolescente y se coordinan detalles para el primer encuentro (si aún no se ha dado), lo cual se facilita aportando el costo de la movilización desde el proyecto[27], cuando la familia lo requiere.

Por otra parte, en casos excepcionales de adolescentes ingresados/as de urgencia[28] a la residencia, que carecen de la evaluación que realiza el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, éste último realiza el diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra interviniendo el Modelo Residencial Terapéutico Integrado. En consecuencia, el/la Director/a gestiona una reunión con el equipo de dicho Programa, a fin de evitar la sobreintervención y definir las acciones prioritarias y propias de cada equipo, y los canales de comunicación que se utilizarán mientras esperan la emisión del informe de diagnóstico clínico especializado y el plan de intervención, lo cual debe quedar registrado en un acta de acuerdos.

e. Activación intersectorial inicial

Dado que la fase de ingreso tiene una duración de 30 días hábiles, en esta fase se realizan las primeras coordinaciones con las instituciones responsables de garantizar los derechos sociales, de salud y educaciones en primera instancia, a fin de activar sus prestaciones en los distintos ámbitos. Es así como el profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico se coordina con el sector educativo, para garantizar el acceso a la educación acorde al nivel de escolaridad y necesidades pedagógicas del/la adolescente, así como con el sector salud para la inscripción al centro de atención primaria de salud correspondiente al territorio donde se emplaza la residencia. En esta primera fase también será necesario la coordinación con otros sectores, activando los procedimientos para condiciones y situaciones específicas que presenta el/la adolescente y/o su familia, por ejemplo, encontrarse en una situación de migración y/o de movilidad humana o pertenecer a pueblos originarios, entre otras.

7.3.2 AJUSTE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (PII-U)

El Informe de la evaluación y el Plan de Intervención Individual elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado son la base de la planificación del acompañamiento profesional que proporcionará la residencia. Contiene una conclusión respecto de nivel de desprotección en el cual se encuentra el/la adolescente, 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/la adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y (4) Características contextuales o del entorno.

Dicho Plan debe ajustarse para incluir los objetivos y acciones específicas del equipo asignado transformándose, de esta manera, en el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U), el cual mantiene los mismos ámbitos de intervención. Es decir, un ámbito individual (referido al/la adolescente), familiar (referido a la familia de origen u otra con la que se proyecte el cuidado familiar estable) y comunitario (referido a la articulación de redes intersectoriales y comunitarias de apoyo al/la adolescente y su familia de origen).

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/la adolescente 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.

El PII-U es un instrumento técnico que integra la visión del equipo en coherencia con los hallazgos del diagnóstico y la opinión del/la adolescente, su familia, y eventualmente otros actores intervinientes que atienden a el/la adolescente (profesionales de otros programas de protección, educación, salud, u otros). 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.

El Plan de Intervención Individual Unificado se elabora en reunión del equipo asignado con el/la adolescente, la familia de origen o con la que se proyecta el cuidado estable. En este contexto se presenta la descripción de la situación actual del/la adolescente, haciendo referencia a las 4 dimensiones del diagnóstico clínico especializado y a la permanencia o cambio en las variables valoradas al ingreso, integrando las evaluaciones específicas realizadas por los/as profesionales.

Los participantes en la reunión elaboran un listado de las fortalezas y/o recursos a tener presentes durante el proceso de acompañamiento y de las debilidades y/o áreas de mejoramiento; posteriormente, ajustan el Plan de Intervención Individual Unificado. Se define en conjunto el objetivo general para cada ámbito del Plan, que es la meta o logro general de cambio al que se pretende llegar y los objetivos específicos que corresponden a la meta que se quiere alcanzar en el corto plazo. Se debe consignar quién propone esta meta, si son los/as profesionales, el adulto de la familia de origen u otro cuidador/a, o si es consensuada. Asimismo, se deben acordar los criterios de logro, es decir, cuándo se considera que se obtuvo el cambio esperado.

Considerando lo anterior, los/as profesionales que componen el Equipo asignado establecen responsabilidades respecto de su ámbito de competencia, tomando acuerdos para garantizar sinergia durante el proceso interventivo en función del bienestar del/la adolescente durante su estadía en la residencia y en la proyección hacia el cuidado familiar estable, acordando actividades que deben ser concretas y posibles de realizar, y tener un/a responsable.

Como se ha indicado, lo esperable es que el proceso de ajuste sea realizado en conjunto con el/la adolescente y su familia de origen. Si lo anterior no es posible, ya sea porque el/la adolescente se encuentre en un estado emocional que dificulte esta construcción o porque los padres o cuidadores se muestren reacios a la colaboración o, incluso, porque exista una disposición del 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 que lo retroalimenten en la medida de sus posibilidades e interés por participar. No obstante, en todos los casos se deben implementar estrategias que favorezcan su participación activa en los futuros ajustes del PII-U.

Cabe destacar que todas las acciones señaladas en la etapa de ingreso y el ajuste del Plan de Intervención Individual deben realizarse en un

plazo máximo de 30 días hábiles (6 semanas,) tras el ingreso efectivo de un/a adolescente a la residencia.

7.3.3 EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U) es liderada por los/las profesionales del Equipo Asignado, con apoyo de los/las demás miembros que componen el Equipo del Modelo Residencial Terapéutico Integrado en su conjunto (o Equipo Integrado), y se realiza en un tiempo máximo de 10 meses[29] luego del primer ajuste al PII-U realizado al finalizar la etapa de Ingreso.

Es importante recalcar que las/los integrantes del Modelo Residencial Terapéutico Integrado ponen al servicio de los/las adolescentes y las familias u otros adultos que participan de la modalidad sus competencias y recursos de manera conjunta, coordinada y complementaria. Dado lo anterior, a continuación, se abordan las acciones que exige la etapa de ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado, algunas de las cuales se ejecutan en orden secuencial y, otras, de manera simultánea, dado que la descripción de esta etapa se organiza desde el actuar de los 3 componentes de acción a la base de este Programa.

I. Residencialidad Terapéutica

El desarrollo del acompañamiento residencial terapéutico es liderado por el/la Directora/a más un/a profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social y los Cuidadores/as Terapéuticos, con la colaboración del Equipo del Modelo Residencial Terapéutico Integrado en su conjunto, y tiene a la base la participación, en tanto principio y derecho consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño/a, 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 participación[30].

A su vez, un pilar fundamental a la base es el enfoque informado en trauma, promoviendo de manera activa y permanente la concientización sobre las experiencias de trauma y el impacto de éstas en la vida de los/los adolescentes, al tener una comprensión sensible y empática en todo momento, brindando respuestas sensibles y coherente a dichas experiencias.

Por su parte, la permanencia de los/as adolescentes en la Residencia debe ser en sí misma un espacio formativo, que posibilite la experiencia de ejercicio de derechos y de resignificación, 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 el proceso de acompañamiento en esta etapa involucra en su ejecución a todo el Equipo Integrado de manera permanente, cuyas acciones desde este componente en esta etapa considera las siguientes dimensiones: 1. Espacio Físico seguro;

2. Espacio Socioemocional seguro y 3. Espacio Ideológico – Cultural seguro. La ejecución de las acciones en esta etapa debe contemplar las dimensiones antes mencionadas y abordar, al menos, cada uno de los ámbitos que se mencionan en su interior.

1. Espacio Físico seguro: Esta dimensión en liderada por el/la Director/a de la Residencia, con quien colaboran los/as Cuidadores/as Terapéuticos y los demás miembros del Equipo Asignado. Contempla tanto que, el diseño y habilitación de la infraestructura donde opere la residencia, por un lado; y la ambientación y organización de los espacios, por otro, propendan al desarrollo de una experiencia de seguridad, brindando un ambiente familiar hogareño, normalizador, sensible, cálido y seguro, el cual propicie un contexto físico reparador de las experiencias tempranas de adversidad y trauma y un desarrollo óptimo, desplegando todo su potencial para su vida presente y futura. Sumado a ello, contempla todas las acciones realizadas por el equipo destinadas a promover un entorno que satisfaga las necesidades físicas de los/as adolescentes, asegurando que experimenten una sensación de protección y estabilidad en su vida cotidiana dentro de la residencia.

La dimensión física es fundamental dado que, los múltiples efectos que tiene el trauma en el neurodesarrollo del/la adolescente deriva en que fácilmente aparezcan estímulos gatillantes de sensaciones corporales que lo/la conecta con la vivencia traumática. Dado lo anterior, la sensación de seguridad física percibida por los niños, niñas y adolescentes es un factor determinante de sus respuestas reflejo. Por ejemplo, el Equipo Integrado, a través de los distintos roles, debe estar atento y dar respuesta contingente y oportuna a indicadores físicos, tales como las experiencias de frío, hambre, sueño u oscuridad (entre otros), las cuales no solo podrían interpretarse como desagradables por el/la adolescente, sino que además activan efectos físicos, tales como agitación o la activación del sistema simpático, de respuesta a situaciones amenazantes traumáticas, pudiendo producir angustias, descompensaciones, agitación psicomotriz y desregulación (UNICEF, 2024). Por tanto, en términos operativos, la consciencia del entorno físico y la identificación y respuesta a las necesidades físicas de los/as adolescentes por parte de los integrantes del Equipo del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado constituye una primera acción (permanente) para la prevención de estas conductas.

La residencia debe resguardar la seguridad de los/as adolescentes y el equipo, para lo cual es fundamental la protección respecto al exterior, incorporando medidas que resguarden la privacidad e intimidad de la residencia, al mismo tiempo que garanticen un adecuado equilibrio, con la idea de que dicho resguardo no se haga sentir como encierro o privación de libertad, lo cual sería perjudicial para los/as adolescentes (UNICEF, 2024). La materialidad de la infraestructura debe apuntar a la calma y seguridad de los/as adolescentes, para lo cual se recomiendan colores claros, principalmente el uso del blanco, evitando así colores demasiado vibrantes que conlleven a la activación emocional. Así como se recomienda el uso de madera que se asocia a la tranquilidad y disminución del estrés, junto a la inclusión de áreas verdes que permitan estar en contacto con la naturaleza (UNICEF, 2024). Por otra parte, el espacio físico debe permitir instancias de interacción con los miembros de todo el equipo -casa espaciosa, diferentes espacios para conversar en el patio y al interior, así como también debe permitir la conexión entre pares: patio amplio que permita jugar, comedor en el que puedan comer todos/as juntos, sala de actividades, entre otros- (UNICEF, 2024).

Para el diseño de un ambiente residencial terapéutico es necesario construir espacios visualmente limpios, armónicos y tranquilos, ordenados, con mobiliario y equipamiento apropiado y de fácil uso para los/as adolescentes, que promuevan seguridad y posibiliten la autonomía progresiva. Por otra parte, se debe resguardar que los encuentros con las familias se den en un ambiente de intimidad, privacidad y sin interferir en la dinámica cotidiana de otros/as adolescentes.

La infraestructura, su mobiliario y espacios de esparcimiento deben adecuarse a las características de los/as adolescentes, promoviendo el compartir con otros, pero también asegurar espacios de privacidad cuando el/la adolescente requiera estar solo/a como una estrategia de autorregulación, siempre acompañado por un adulto/a (como, por ejemplo, el de referencia). Asimismo, la residencia debe permitir la exploración y el contacto con la naturaleza, por ejemplo, con la elaboración de un huerto, dado los beneficios asociados al cuidado, la producción y el trabajo en equipo, así como la posibilidad de decidir si los miembros de la residencia desean tener una mascota como una acción terapéutica de cuidado que potencie el bienestar y la salud de los/as adolescentes, en cuyo caso debe existir una tenencia responsable[31] liderada por el/la Directora/a, promoviendo el involucramiento de todos/todas los que componen la residencia en acciones de cuidado, entre otros.

Muy importante para el sentido de pertenencia es que la ambientación del espacio físico considere de manera protagónica la participación de los/as adolescentes, partiendo por sus dormitorios hasta los espacios comunes, promoviendo la personalización de los espacios físicos como un aspecto que promueve el desarrollo de la identidad y la libre expresión de ésta, a través de actos concretos como favorecer la elección de colores para pintar las paredes y muros, decidir hacer murales o grafitis en algún lugar particular de la casa, participar en la decoración, dar espacio para disponer de elementos personales identitarios, como dibujos, fotografías, pertenencias personales, entre otros.

Favorecer el uso de cada dependencia en las actividades de la vida cotidiana de los/as adolescentes (tales como cocinar, hacer encuentros sociales, entre otros), contribuye de manera concreta al ejercicio de derechos y sentido de apropiación y pertenencia al nuevo espacio (físico) que integra.

2. Espacio socioemocional seguro: Al igual que la primera dimensión, la segunda la lidera el/la Director/a de la Residencia, con quien colaboran los/as cuidadores/as terapéuticos y los demás miembros del Equipo Asignado. Comprende la adecuada implementación de un ambiente residencial terapéutico orientado a satisfacer las distintas necesidades socio-emocionales de los/as adolescentes, lo cual se operativiza en los ámbitos descritos a continuación:

a. Relaciones basadas en el respeto y el afecto: Los miembros del Equipo integrado deben establecer relaciones a partir del buen trato, cuyas cualidades relacionales se basen en el respeto, la cercanía y el afecto en el vínculo *hacia* los/as adolescentes, promover este tipo de relación *entre* los/as adolescentes y *entre* el propio Equipo integrado. Esta forma de relación ofrecida en la residencia les permite vivir nuevas experiencias relacionales que les son gratificantes, representando una experiencia de contraste con lo vivido antes de ingresar. Este tipo de relación es la base para que el clima socioemocional de la residencia sea percibido como seguro y promotor de su recuperación, así como también clave para el desarrollo de su agencia personal y desarrollo identitario, mediante las actividades implementadas en la vida cotidiana. Para ello, el/la Cuidador/a Terapéutico/a y los demás miembros del Equipo Asignado, de acuerdo a su rol y dominio de acción, deberá/n responder a las necesidades socioemocionales de el/la adolescente, considerando su perspectiva y subjetividad, para lo cual interactúa desde una relación positiva, provista de afecto y de cuidado sensible, que contribuye a la percepción de seguridad de el/la adolescente y a responder/mejorar significativamente su funcionamiento emocional y conductual.

b. Coherencia y consistencia entre todos/todas: Ligado a lo anterior, se requiere que todas las acciones realizadas por los miembros del equipo integrado sean coherentes con los objetivos del Programa y siempre en beneficio del/la adolescente como ser individual, y también a nivel grupal, para lo cual debe existir articulación, coordinación y complementariedad de los roles y funciones de manera permanente, a fin de garantizar la congruencia entre los distintos miembros del equipo y, a su vez, entre el discurso y acciones, siendo un aspecto fundamental para la seguridad y predictibilidad del clima socioemocional de la residencia. Lo anterior, debe ser realizado mediante todas las acciones de la vida cotidiana de manera constante y permanente, dado que la repetición diaria de acciones de cuidado sensible, terapéutico y coherente permiten a los/as adolescentes ir modificando los circuitos que se activan ante situaciones de amenaza y, en su reemplazo, ir estableciendo conexiones neurobiológicas asociadas a la seguridad.

c. Ambiente normalizador en la vida cotidiana: Si bien ingresar a la residencia representa una historia marcada por una avanzada desprotección, esta condición no puede definir de manera única la vida de los/as adolescentes ni lo que ocurra dentro del espacio residencial, por lo que el Equipo Integrado debe ofrecer oportunidades de lo que otros/as adolescentes que no han vivido sus mismas historias también hacen. Brindar un ambiente que les de a los/as adolescentes una sensación de normalidad, se traduce en que se deben realizar actividades relacionadas con aspectos de la vida familiar y comunitaria lo más semejante posible a sus coetáneos, sin que se vean restringidos por sus experiencias de desprotección. Es así que el equipo liderado por el/la Directora/a debe proporcionar experiencias típicas y saludables en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, tales como comprar ropa, ir a un cumpleaños u otra celebración, practicar algún deporte en un taller o academia del entorno comunitario, salir a comer a un restaurante cuando sea posible, recibir a algún/a amigo/a de visita en casa (la residencia), entre otras, lo que contribuye a disminuir la estigmatización y tener una experiencia normal de desarrollo que les permita sentirse incluidos, semejantes a los demás, valorados por lo que son y por lo que aportan al grupo y que, a la vez, sea un puente para cuando retorne a su residencia de origen (Holden, 2023).

d. Rutinas claras y flexibles: Para lograr una efectiva percepción de seguridad es fundamental contar con una estructura residencial interna clara y predecible, que les permita a los/as adolescentes anticipar los sucesos del día a día y comprender el sentido de éstos, lo cual aporta a su percepción de estabilidad, seguridad y control. La predictibilidad implica saber qué ocurrirá y cuándo ocurrirá. Por el contrario, la imprevisibilidad impide ubicar los acontecimientos cotidianos dentro de un marco de referencia, lo que en adolescentes con trayectorias traumáticas puede ser vivido como amenaza, lo que se contraponen con la seguridad (UNICEF, 2024). Información como saber a qué hora se levanta, a qué hora come, a qué hora va al colegio, al taller, y cuando tiene un encuentro social, por ejemplo, otorga seguridad y estabilidad a la vida cotidiana.

La rutina debe ser elaborada con insumos de todo el Equipo asignado, relevando el rol del/la Terapeuta Ocupacional (de preparación para la vida independiente), debiendo el equipo elaborar una rutina general de la residencia terapéutica con los ajustes y adaptaciones individuales necesarios para cada caso, considerando el curso de vida adolescente y sus características de desarrollo. La rutina deberá incluir actividades de la vida diaria (higiene, alimentación, estudios, sueño, ocio, recreación, entre otros aspectos), y otras actividades que surjan a partir de la estadía en el espacio residencial terapéutico, tal como los encuentros o visitas con sus familias, lo cual debe ser articulado con el/la profesional a cargo del proceso de reunificación familiar. Además, debe incorporar el desarrollo de actividades grupales que surjan a partir de los intereses de los/as adolescentes y/o a sugerencia del Equipo Integrado en encuentros o asambleas.

Si bien la rutina debe ser flexible, lo que permite dejar espacios para la improvisación y posibilita mostrar que -en ocasiones- la estructura se adapta a las circunstancias y contingencias de la vida cotidiana, se debe tener en cuenta que eventos inesperados por lo general pudieran generar estrés en los/as adolescentes (y/o en el equipo), por lo que se deben tratar de integrar/controlar. Por otra parte, no basta con elaborar la rutina de manera participativa, habiendo incorporado la opinión de todos los actores relevantes, especialmente de los/as adolescentes y los/as cuidadores terapéuticos, sino que el equipo debe trabajar para incorporarla y socializarla con todos los miembros, psicoeducando de manera permanente respecto de los sentidos de las acciones e importancia.

e. Marco de Convivencia: Parte nuclear de la elaboración de la percepción de seguridad en el/la adolescente (y en todo el equipo), es generar una estructura de normas y límites y acuerdos de convivencia claros, el cual establezca los mecanismos a través de los cuales se resolverán los conflictos entre pares, orientando en torno a las relaciones cotidianas entre los/las miembros de la residencia. Ello permite brindarle estructura a los/las adolescentes y también a los cuidadores/as y a la totalidad de los miembros del Equipo Integrado, en tanto conocen previamente los mecanismos de actuación para mantener un clima socioemocional positivo, previniendo situaciones de desregulación emocional entre los/las adolescentes y, por otro lado, anticipa las consecuencias lógicas de las acciones, en caso de que se incumplan los acuerdos de manera individual o interpersonal, siempre en un marco del buen trato. Para su adecuado asentamiento y mantención el marco de convivencia se debe establecer de manera participativa, considerando la opinión de los/las adolescentes, tanto en espacios informales como formales (por ejemplo, en instancias del “Consejo Adolescente” [32]), y que las normas y acuerdos de convivencia estén visibles dentro de la residencia, mediante un papelógrafo o póster y medio digital interno y protegido de la residencia (por ejemplo un perfil de red social, como Instagram o Facebook, administrada por el/la Directora/a o miembro del Equipo asignado y donde sólo estén los integrantes de la residencia) que permita su fácil visualización. Finalmente, es necesario que el marco de convivencia se vaya revisando y ajustando cada vez que se requiera o con al menos una frecuencia cuatrimestral, de manera que éste haga sentido (o siga haciendo sentido) a los miembros antiguos y nuevos que integran este espacio residencial terapéutico.

f. Sentido de competencia (percepción de que “soy capaz”) y autonomía: El ambiente terapéutico creado en la residencia debe transmitir al/la adolescente mensajes de altas expectativas, 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. Por otra parte, el Equipo de Cuidadores Terapéuticos, especialmente, debe instarlos a participar en actividades desafiantes (pero posibles) acorde a sus intereses, favoreciendo sus procesos de aprendizaje; el desarrollo de relaciones; el sentido de pertenencia al grupo, a ser creativos/as; aprender a resolver problemas y a contribuir y dar algo de sí mismos/as a los demás. En este sentido, el Equipo de Cuidadores/as Terapéuticos darán distintas responsabilidades relacionadas con ámbitos de la organización doméstica, liderar espacios de participación, actividades sociales realizadas al interior o exterior de la residencia, actividades en el ámbito educativo – laboral donde el/la adolescente vaya poniendo en marcha su sentido de competencia y autonomía (en este trabajo colabora el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente).

El desarrollo de competencias requiere el fomento del empoderamiento y participación de los/las adolescentes. En el marco de la recuperación de las experiencias de trauma y el desarrollo de la autonomía progresiva, la sensación de decisión, control y validación de la opinión son fundamentales. Las instancias de encuentro, “Consejo Adolescente” o reuniones de la residencia en las que se tomen en cuenta el punto de vista de los/las adolescentes en aspectos de la vida cotidiana, discusiones sobre su plan de intervención y cualquier otro aspecto contribuye a empoderarlos y desarrollar el sentido de competencia (UNICEF, 2024).

g. Práctica informada en trauma: Si bien se trata de un marco que es transversal a todos los componentes del modelo de acogimiento residencial terapéutico, se describen las acciones para garantizar su bajada práctica ligada a una residencialidad terapéutica. Es así, como todos los miembros del Equipo Integrado deben operar bajo la regla de las “cuatro F” (SAMHSA, 2014): Recordar en cada momento que la experiencia de trauma es frecuente y que su impacto puede ser profundo, Reconocer las señales (indicadores) de trauma en las reacciones y respuestas emocionales y conductuales de las/os adolescentes, Responder con actitudes y acciones sensibles y con los apoyos adecuados y, Resistir la re-traumatización, evitando en todo momento prácticas que pueden dañar aún más a los/as adolescentes que han vivido experiencias de trauma. Es así, que el equipo asume una forma de intervenir que responde con sensibilidad a la historia y trayectoria particular de cada adolescente, 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 identificar los sentimientos que están a la base de los comportamientos del/la adolescente y activar estrategias para co-regular [33] su estrés y calmarlo/a. Sin embargo, lo anterior no implica en ningún caso definir su identidad exclusivamente a partir de su historia de trauma y victimización, pues eso sería estigmatizante y reduccionista. Desde una práctica informada en trauma, el/la Directora/a debe disponer de espacios reflexivos de situaciones y comportamientos basados en el dolor ocurridos en la residencia, dándole al aprendizaje un lugar explícito dentro de la rutina de trabajo del equipo, de tal modo que les permita a los distintos miembros entender mejor el: cómo hacemos las cosas, por qué las hacemos de esta manera y cómo podemos hacerlas aún mejor (Dangerfield y Carrasco, 2024). Los espacios reflexivos formales deben ser liderados por el/la Directora/a de la residencia y deben establecerse cada vez que se requieran (para favorecer el clima socioemocional del equipo y posterior a que ocurra una situación que amerite una situación de aprendizaje para la co-regulación emocional de un/a adolescente), documentando por escrito los procesos reflexivos del equipo para utilizarlos posteriormente en el análisis de su progresión.

h. Clima socioemocional asociado a la prevención y abordaje para la co-regulación emocional: Conforme se desarrolle la estadia del/la adolescente en la residencia (incluso desde la etapa de ingreso), el Equipo asignado debe prestar especial atención a prevenir situaciones que requieran la co-regulación emocional/conductual de el/la adolescente, con acciones preventivas que apunten a favorecer un adecuado clima socioemocional en el espacio residencial. Ciertamente, el énfasis está en prevenir la ocurrencia de un suceso crítico que afecte severamente el entorno terapéutico y el bienestar de quienes participan en éste, pero es necesario actuar diligentemente y con aplomo cuando se desencadena, a fin de que la situación no escale y/o altere significativamente el clima del espacio residencial, generando inseguridad y/o incertidumbre en los/las adolescentes y el equipo.

En términos operativos, a continuación se describe la “Propuesta de abordaje para la co-regulación emocional de las/os adolescentes”, la que considera 4 momentos secuenciales que guían el abordaje del continuo Regulación – Desregulación – Co-regulación emocional y/o situación de crisis, siendo los siguientes: 1. Prevención, 2. Desescalamiento, 3. Gestión y 4. Recuperación; todas ellas están descritas para efectos gráficos con los colores de la figura del “semáforo”, en el cual el verde implica el pase libre de las acciones descritas, el amarillo denota precaución y el naranja refiere a detener las señales de alerta y peligro, culminando nuevamente con el verde, referido a los aprendizajes obtenidos, fase crucial para la prevención de nuevos eventos. Se describe cada una de sus fases y acciones fundamentales, las cuales deben ser implementadas por el Equipo asignado.



Cabe señalar, que el Equipo asignado debe completar el “Formato de Seguimiento de Aprendizajes para la Co-Regulación Emocional”, que es la base para la implementación de estrategias para prevenir estados de crisis emocionales, así como para registrar eventos en que estas se producen y, una vez superadas, contar con instancias de aprendizaje a nivel de equipo y de toda la residencia. La importancia de que el Equipo asignado documente los eventos críticos que irrumpen en la cotidianeidad de la residencia reside en que permite revisar en retrospectiva cada incidente, obtener aprendizajes y elaborar estrategias para nuevas intervenciones o ajustes del Programa que reduzcan el riesgo de futuras crisis. El correspondiente registro de cada evento crítico debe describirlo, señalar el detonante, quiénes participaron, acciones realizadas para prevenir, desescalar, gestionar, además de las principales conclusiones construidas una vez la crisis concluyó, es decir, en la fase recuperación.

Finalmente, si bien la propuesta se describe en la etapa de ejecución, operativamente se utiliza en todas las etapas del proceso de acogimiento residencial terapéutico del/la adolescente, esto es: Ingreso, ejecución, sostenibilidad de los cambios y egreso.

Tabla 1. Propuesta de abordaje para la co-regulación emocional de los/las adolescentes.

PROPUESTA DE ABORDAJE PARA LA CO-REGULACIÓN EMOCIONAL DE LAS/LOS ADOLESCENTES[34]	
PREVENCIÓN:	
CO-CREACIÓN DE UN ENTORNO TERAPÉUTICO Y SEGURO	
Acciones fundamentales	Ideas fuerza

Brindar un espacio físico cálido y acogedor.	A fin de prevenir una crisis hay que estar constantemente poniendo atención a l percepción de seguridad del/la adolescente, teniendo presente que un sistema neurológico afectado por trauma complejo activa la respuesta de peligro ante muchos estímulos. Para prevenir la desregulación emocional que pueda gatillar en una situación de crisis, el Equipo asignado centra su accionar en satisfacer las necesidades básicas y desarrollo de cada adolescente, participando en la construcción de un vínculo genuino, coherente y afectuoso. Ello contribuye significativamente a incrementar su percepción de seguridad, reciprocidad y equilibrio de poder, haciendo menos probable que se produzcan comportamientos desafiantes o respuestas de estrés.
Desarrollar relaciones de confianza.	Para lograrlo, es fundamental que el Equipo asignado actúe bajo un enfoque y práctica informada en trauma, debiendo la organización realizar capacitaciones y actividades formativas en este enfoque y sus implicancias, a fin que les permita aprender a ser conscientes respecto de los efectos que cada adolescente puede estar generando en las relaciones a partir de su historia, así como tener herramientas para gestionar oportunamente estas respuestas (emocionales/conductuales) y, a su vez, saber cómo ponderar las características del entorno que están influyendo en él/ella. Esto permite interpretar los comportamientos agresivos de/la adolescente (si los hubiera) como basados en el dolor y utilizar estrategias y habilidades que respondan a sus necesidades, reduciendo al mismo tiempo el potencial de contra-agresión por parte de los adultos cuidadores.
Invitar a practicar nuevas habilidades.	Prevenir las crisis tiene que ver también con incluir al/la adolescente y su familia en los procesos de tomas de decisiones relativos a su cuidado, fomentar el intercambio de información, la diversidad cultural y proponer una rutina interesante y que estimule la participación.
Comprender los comportamientos desafiantes.	En suma, esta fase considera abordar todos los aspectos descritos en el componente de Residencialidad Terapéutica, que están operativizados en la fase de ejecución (espacio físico, espacio socioemocional, espacio ideológico cultural).
Construir una comunidad solidaria y fraterna.	Favorecer un clima socioemocional que responda a un espacio de seguridad contribuye a prevenir conductas basadas en el dolor, al dar respuesta a las necesidades particulares de cada adolescente, acompañándolo/a de manera cotidiana en su rutina, brindándole protección, seguridad, oportunidades de aprendizaje de nuevas formas de vincularse y resolver conflictos. El disponer de espacios reflexivos para el equipo, que tengan como finalidad el abordar el impacto físico y emocional que le ocasiona a sus miembros la atención de adolescentes que han vivido experiencias de desprotección, aporta al cuidado del equipo y a mantener un clima socioemocional en estado de regulación, que a su vez contribuye a emitir respuestas sensibles a los/las adolescentes.
Estructurar en conjunto una rutina atractiva.	

DESESCALAMIENTO:

REDUCIR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

Acciones fundamentales	Ideas fuerza
Validar los sentimientos del/la adolescente. Escuchar, comprender y responder.	En esta fase el/la adolescente se encuentra ya en un estado de alteración emocional (o con un nivel incipiente de desregulación emocional), ante lo cual será fundamental que cuente con una figura de confianza que brinde apoyo, comprensión y protección, a fin de que la situación no siga escalando.
Respetar la distancia emocional.	Es necesario tener en cuenta que incluso las situaciones ambientales más benignas pueden percibirse como amenazantes o abrumadoras para cada adolescente. Por ejemplo, que alguien "choque" accidentalmente con otro/a adolescente, él/ella lo podría interpretar como un ataque, provocando una respuesta de estrés. En estos casos en los que hay cierta activación del sistema simpático (responsable de poner a nuestro sistema en un estado de alerta, generando en el organismo estímulos que producen estrés y agitación), pero aún se mantiene conexión con la corteza (parte más evolucionada del sistema nervioso central, que controla el pensamiento, la conciencia, la atención, la memoria, el lenguaje, actividad motora y los sentidos), el/la cuidador debe transmitir señales de seguridad, con la mirada y tono de voz, brindando una respuesta estructurada, que lo ayude a conectar con el lenguaje y con eso identificar lo que necesita.
Invitar al/la adolescente para que se exprese. Realizar preguntas abiertas.	Con la finalidad de evitar el escalamiento de una crisis, la actitud del/la cuidador/a debe ser esencialmente terapéutica y respetuosa en relación con lo que ocurre. También validadora de la experiencia del/la adolescente, haciendo más probable que él/ella lo/a visualice como una ayuda, un interés y una base segura. Cuando el/la adolescente está ansioso o enfadado, el apoyo y la presencia de un adulto afectuoso, pero no abrumadoramente afectuoso, puede ser el bálsamo que elimine parte del dolor que originó emociones como esas. Es indispensable que el/la cuidador/a establezca contacto visual (aun cuando no prolongado) y se enfoque completamente en quien está comenzando a tener una crisis. No se le debe dejar solo/a, pero hay que procurar no invadir su espacio. La intervención debe ser directa, es decir, se debe procurar conectar al/la adolescente, entregando señales de seguridad y transmitiendo que hay disposición a ayudarle.
Gestionar el entorno (objetos, personas).	Es fundamental la utilización correcta de técnicas que ayuden al desescalamiento, tales como: técnicas no verbales (manejo del silencio, tono de voz, expresión facial, contacto visual); técnicas de estímulo y obtención de información: " <i>mínimos estímulos</i> " los anima a poner en palabras lo que les pasa, expresar sentimientos y las fuentes de estrés (Ej. "ajá", "entiendo", "ya veo"; " <i>abrepuertas</i> " invita a el/la adolescente a ampliar un punto importante y obtener más información sobre lo que está sucediendo (Ej. "me gustaría escuchar más", "cuéntame más sobre eso"); " <i>preguntas cerradas</i> ", útiles para aclarar un detalle relevante; " <i>preguntas abiertas</i> ", los anima a dar más información y expresar sentimientos (Ej. "¿qué pasó antes?, ¿cómo respondió", ¿qué piensas de eso?); " <i>respuestas reflexivas</i> ", reconocen lo que el/la adolescente está sintiendo y se le devuelve de forma que le ayuda a comprender, gestionar y afrontar sus emociones (Ej. "estás preocupado/a por tu hermana", "escucho cómo te sientes", "yo también me sentiría mal si me cancelaran el encuentro con mi familia"); "respuesta empática", le permite al/la adolescente saber que ha sido escuchado/a y que hemos comprendido lo que les está pasando (Ej. "realmente estás luchando con esto", "lo estás pasando mal ahora mismo, ¿verdad?"; "estás realmente molesto con esto"; " <i>tesumen</i> ", útil para ayudar a comprender el significado de lo que se ha dicho y/o aclarar confusiones (Ej. "de acuerdo, déjame ver si entiendo lo que te pasa, entiendo que estás entrando a una nueva escuela y esta vez quieres hacerlo bien..."). Técnicas de apoyo al comportamiento: apoyo ambiental y emocional: Dado que los/las adolescentes que han estado expuestos a experiencias traumáticas suelen tener dificultades para regular sus emociones y son propensos a presentar arrebatos emocionales/conductuales, estas técnicas ayudarían a responder rápidamente a posibles condiciones negativas del entorno,
	tales como: " <i>gestión del ambiente</i> ", " <i>indicación</i> ", " <i>gesto de afecto</i> ", " <i>ayuda con los obstáculos</i> ", " <i>redirección y distracciones</i> ", " <i>proximidad</i> ", " <i>mensaje directivo</i> "; Técnicas de primeros auxilios emocionales: Brindan a el/la adolescente apoyo inmediato para reducir la intensidad emocional (co-regulación), contribuyen a identificar y resolver la angustia y permiten mantener a el/la adolescente en la actividad: Las estrategias son " <i>regular las emociones: ser una presencia tranquila</i> ", se trata de una forma de brindar ayuda a los obstáculos emocionales que permitan que se calmen (con nuestra compañía o co-regulación) para ayudarlos a pensar (Ej. "a mí también me daría mucha vergüenza si alguien me insultara delante de mis amigos", "eso ha sido realmente aterrador", "tranquilo, no pasa nada por enojarte"). " <i>Mantener la relación y las líneas de comunicación</i> ", refiere a la capacidad y acciones para mantener la sintonía evitando la ruptura total de la relación con el/la adolescente, manteniendo abiertas las líneas de comunicación (Ej. "es decepcionante que haya terminado el tiempo del partido antes de que pudieras entrar a la cancha", "veo lo enojado que estás, estoy aquí para escuchar lo que quieras decirme sobre eso". "Planificar y anticipar: ser un entrenador", opera cuando el/la adolescente vuelve a estar en control de sus emociones y está preparado para continuar, se pueden dar apoyo genuino para continuar y anticiparse a los obstáculos (Ej. "cuando necesites ayuda con un ejercicio, puedes levantar la mano", "se lo bueno que eres para darte cuenta de que estás demasiado frustrado para continuar"), entre otras[35].

GESTION:

MANTENER LA SEGURIDAD DE TODOS/AS

Acciones fundamentales	Ideas fuerza
Respirar profundamente y exhalar lentamente.	A medida que no se puede evitar el escalamiento de una crisis, el/la adolescente tiene menor capacidad de gestionar sus emociones y comportamientos, ya que la amígdala (el "cerebro emocional") envía el mensaje de peligro al "cerebro de supervivencia" y éste toma el control, limitándose el repertorio de respuestas para responder a las sugerencias e intervenciones verbales del/la cuidador/a. Cuando la crisis estalla, el/la adolescente puede mostrar signos de pérdida de control, pues se encuentra en modo de supervivencia y, eventualmente, realizar comportamientos dañinos o de riesgo para sí mismo/a, para otros/as adolescentes y para los/as mismos cuidadores. Por ello, llegado este punto, se debe velar prioritariamente por su seguridad y protección, y de todos/as quienes le rodean.
Observar las señales no verbales del/la adolescente.	
Hablar con calma, firmeza y mostrando respeto.	
Dar al adolescente espacio y tiempo.	
Evitar contacto visual prolongado.	Los/as adultos/as cuidadores que se encuentren acompañando este momento crítico, además de reducir las lesiones potenciales en los/as adolescentes, proporcionan apoyo buscando reducir el estrés y aumentar la sensación de seguridad. Con ese fin, asume una postura neutral y una expresión facial de preocupación, intentando comunicarse con el/la adolescente a la altura de sus ojos, ofreciendo contención emocional y ambiental. La contención emocional busca dar soporte afectivo para calmar, mediante una interacción basada en el buen trato. En tanto, la contención ambiental se orienta a reducir o limitar los estímulos ambientales que puedan aumentar la crisis, evitando el riesgo de violencia. La tarea de organizar el espacio la realiza otro/a adulto/a del Equipo asignado que no sea la que se está desempeñando en la contención emocional.
Quitar elementos que puedan ser de riesgo y/o utilizados como armas.	
Alejar a la persona asociada con la crisis.	Para el logro de lo anterior existen técnicas y acciones específicas a utilizar en 3 ámbitos[36]: "Comunicación no verbal en situaciones de crisis", serán cruciales para la gestión adecuada de la crisis: "observar las señales no verbales" (contacto visual, lenguaje corporal, espacio personal, altura y género, sensibilidad a las cuestiones culturales, control de los mensajes verbales y no verbales; "Elementos de una situación potencialmente violenta", refiere a la valoración rápida de la situación y de las decisiones sobre cómo intervenir para contener o desescalar la crisis y, por tanto, requiere que el/los miembro/s del equipo tengan la capacidad de autoregularse. Implica identificar 4 elementos que son: El gallanteo o la "chispa", el "objetivo de la violencia", las "armas" o elementos para causar daños y el nivel de estrés o motivación" del/la adolescente. Estos mismos elementos se deben ponderar para luego reducir el riesgo de violencia. "Ayúdame a ayudarme a mí mismo: Co-regulación de la crisis", requiere más que nunca que el/los miembros/s del Equipo asignado estén en control de sus propios sentimientos, pensamientos y acciones (capacidad de autoregulación), el cual, basado en su relación vincular y/o terapéutica con el/la adolescente, brindará apoyo emocional y ambiental, reduciendo el nivel de estrés y el riesgo para el/la adolescente, sí mismo/a y las demás personas de la residencia.
RECUPERACION: APRENDER DE LO SUCEDIDO	
Acciones fundamentales	Ideas fuerza

	El abordaje post crisis, una vez estén todos/as ruegustos (adolescente/s y adultos/s), es un momento óptimo para aprender de ella; es dirigida por el/la adulto/a de confianza que apoyó al/la adolescente durante el incidente (puede ser el/la profesional de referencia u otro) y participan además el/la adolescente/s, un profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social y un/a Cuidador/a Terapéutico (y los demás profesionales del equipo asignado, y cuando sea pertinente, se suma a todos los miembros del equipo integrado. Es fundamental tener claro que el abordaje de la crisis no culmina en la fase de gestión, sino que se debe asegurar las acciones de la fase de recuperación, de tal forma que se transforme en oportunidad y crecimiento y de prevenir nuevas situaciones de crisis y mejorar las acciones del equipo para la implementación de la propuesta de abordaje para la regulación – co-regulación emocional. El objetivo de esta fase es apoyar a todos a recuperarse (adolescentes y adultos del Equipo Integrado) y alcanzar un nivel de funcionamiento mejor incluso que el que tenían previamente.
Proporcionar una sensación de seguridad emocional.	
Colaborar para clarificar los acontecimientos.	
Restaurar la relación entre el/la adulto/a y el/la adolescente.	Cuando el/la adolescente se encuentre preparado para hablar, se busca un lugar tranquilo, de tal manera que se sienta protegido/a de la exposición o la sensación del ridículo y/o los sentimientos de vergüenza. La conversación se debe orientar a explorar la percepción del/la adolescente sobre la crisis y darle la oportunidad de expresar sus emociones, mentalizándolo/a (tratar de verlo/a desde dentro, qué estará sintiendo, qué estará pensando) y ayudándolo/a a aprender y a beneficiarse de una experiencia que, de otro modo, sería potencialmente peligrosa, destructiva y desmoralizadora.
Ayudar al/la adolescente a aprender a regular sus emociones.	
Enseñar habilidades adaptativas para responder ante la crisis.	
Regresar a la rutina cotidiana normal.	El análisis que se realiza una vez ocurrida la crisis busca resumir los sentimientos y los contenidos que emergieron durante el desarrollo de ésta, conectando el detonante con los comportamientos expresados y sus consecuencias. En conjunto, se revisa el incidente en retrospectiva, evaluando estrategias factibles de utilizar para no llegar a ese punto en una próxima vez que sucedan hechos similares, además de idear respuestas alternativas ante los sentimientos emergidos. Estas estrategias e ideas se plasman en el "Formato de Seguimiento de Aprendizajes para la Co-regulación Emocional", para implementar ante futuras situaciones que puedan gatillar nuevas respuestas de estrés, las cuales deben ser específicas y concretas para que el Equipo asignado que esté presente en una eventual nueva situación pueda reforzar y apoyar. En definitiva, se requiere en esta fase entregar una respuesta multinivel en 5 etapas[37]: "Respuesta Inmediata", el objetivo es determinar si están todos/as bien o los apoyos que se requieren para continuar; "Entrevista en el espacio vital con el/la adolescente", enfocada en cómo puede recuperarse y llevarlo al siguiente nivel; "Documentación", esencial para entender qué sucedió, las estrategias implementadas y sus resultados, implica informar a la familia de lo sucedido y registrar por escrito; "Revisión del incidente con el personal interviniente", liderado por el/la Directora/a posterior al evento y con foco en un proceso reflexivo de mentalización y resolución de problemas; y "Revisión del incidente con el Equipo Integrado", liderado por el/la supervisor/a clínico con foco en el aprendizaje del equipo y adaptación continua desde la práctica, aumentando la capacidad de mentalización del equipo (AMBIT, 2024).

Fuente: Elaboración propia Unidad de Diseño[38].

3. Espacio ideológico cultural seguro: De igual forma, esta dimensión la lidera el/la Director/a de la Residencia, con quien colaboran los/las cuidadores/as terapéuticos y los demás miembros del Equipo asignado. Las acciones que se deben desarrollar para dar cobertura a esta dimensión son todas aquellas que promueven los espacios de participación colectiva y la idiosincrasia e identidad cultural de los/las adolescentes y de todo el equipo de la residencia en su conjunto, lo cual se operativiza en los ámbitos descritos a continuación.

a. Instancias de participación individual y colectiva: Acciones implementadas con la colaboración y articulación de todo el Equipo asignado, a objeto de levantar, valorar, considerar e incluir la opinión de los/as adolescentes en la toma de decisiones de todos los aspectos de la vida personal, familiar, residencial, judicial y de cualquier ámbito del que forme parte y le concierne, lo cual debe ser considerando su edad, grado de madurez, sus características y el principio de autonomía progresiva, además de lo establecido en los lineamientos del Servicio, en materia de participación[39].

Además, el Equipo asignado, liderado por el/la Directora/a es responsable de asegurar instancias formales de participación colectiva, tales como e l "*Consejo Adolescente*", instancia grupal organizada por el/la Cuidador/a Terapéutico y el/la Terapeuta Ocupacional (del Programa de Preparación para la Vida Independiente), con una frecuencia al menos quincenal, en la cual los/las adolescentes comparten sus opiniones en torno a diversos temas relacionados con la convivencia con una finalidad formativa y de aprendizaje en base a sus recursos y fortalezas. Para el desarrollo de estas instancias se pueden utilizar diversas técnicas, ajustadas a las características evolutivas y particulares de los/las adolescentes, tales como: "*el Espaciograma*", "*Mis áreas de participación*", "*Collage*", "*Los tres post-its*", "*Mapa de relaciones*", entre otra[40]. Ello se constituye en oportunidades concretas en las cuales los/las adolescentes puedan ejercitar, de manera respetuosa, el dar y escuchar distintas 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, desde un énfasis propositivo, que incluya la elaboración de propuestas de mejora.

Potenciar la participación y la toma de decisiones va de la mano con el desarrollo de la identidad y el autoconcepto, lo cual se puede complementar con la *celebración de hitos y ritos personalizados y colectivos*, tales como cumpleaños, graduaciones, celebraciones de relaciones afectivas o amorosas, aniversario de la residencia terapéutica, entre otros, haciendo que se sientan vistos, validados y valorados (UNICEF, 2024).

Por otra parte, como otro mecanismo de participación individual se encuentra el "Buzón de Opinión", en el cual el/la adolescente puede plasmar inquietudes, levantar requerimientos, hacer consultas formales, referir preocupaciones sobre cualquier situación, de un modo protegido y confidencial. Por ello, el/la Director/a de la residencia es responsable de su implementación, uso adecuado y seguimiento a las respuestas brindadas a el/la adolescente en cada una de las situaciones planteadas.

b. Respeto y promoción de la Identidad Cultural: Todas las acciones que realice el Equipo Integrado deben mostrar un profundo respeto por la persona del/la adolescente, independiente de su condición o situación de origen. Al contrario, el espacio residencial debe promover el respeto y valoración de las diferencias y las acciones de inclusión, validando la identidad familiar y cultural de cada adolescente. Es así como el Equipo Integrado realiza esfuerzos y acciones para comprender y valorar el marco cultural de creencias y costumbres de la familia de origen del/la adolescente, desplegando conductas inclusivas e integradoras en los espacios de encuentro familiar y en la interacción con el propio adolescente. Por otra parte, se espera que el Equipo asignado favorezca instancias de celebración correspondiente a la cultura de cada adolescente (por ejemplo, en el caso de adolescentes en situación de migración y/o movilidad humana, o pertenecientes a etnias u originarios de un territorio

particular -proveniente de otras regiones, localidad típica), mediante actividades como "*Fiesta costumbrista*", "*Mi comida típica favorita*", "*Las costumbres que más valoro*", entre otras que promuevan un ambiente de inclusión e integración que facilite la incorporación de el/la adolescente en el espacio de acogimiento residencial terapéutico.

c. Enfoques transversales: Finalmente, el Equipo asignado en su accionar durante todo el proceso debe reflejar la incorporación de los enfoques transversales que se encuentran a la base del modelo de acogimiento residencial terapéutico integrado, tales como: diversidad de género, interculturalidad, inclusión, entre otros, con acciones que contengan un lenguaje motivante y acorde a la etapa del ciclo vital adolescente. Igualmente, en las prácticas cotidianas de la residencia se debe promover la diversidad como un valor que aporte a la convivencia y formación de sus integrantes. Lo anterior, implica la aplicación de lineamientos específicos que deben considerarse a la hora de tener población prioritaria de adolescentes que se encuentren en los siguientes grupos o colectivos[41] (UNICEF, 2022): 1. Adolescentes en situación de discapacidad o diversidad funcional, 2. Adolescentes LGTBIQ+, 3. Adolescentes en cuidados alternativos, 4. Adolescentes pertenecientes a pueblos indígenas, y

5. Adolescentes en situación migratoria y/o de movilidad humana.

II. Acompañamiento Terapéutico a el/la Adolescente

El acompañamiento terapéutico a el/la adolescente es un trabajo liderado por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia, en colaboración con el/la Cuidador/a Terapéutico y el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social encargado de la reunificación familiar. Todos ellos/ellas se articulan con el/la Terapeuta Ocupacional [42], quien colabora también en este trabajo.

Cabe señalar que el abordaje terapéutico con el/la adolescente contribuye a la resignificación de las trayectorias de violencia y sus experiencias de desprotección, sin embargo, a este objetivo contribuyen también las acciones asociadas a los otros componentes, principalmente, el de residencialidad terapéutica, fundamental para realizar el abordaje terapéutico con el/la adolescente, dado que necesita para su recuperación un entorno donde sentirse seguro/a, existan relaciones de confianza con pares y adultos/as y participar en actividades y rutinas satisfactorias, siendo más probable que tengan el deseo de participar en intervenciones psicosocioeducativas y/o terapéuticas (Holden, 2023). Es así que con el logro de la percepción de seguridad en los/las adolescentes mediante el entorno (físico, socioemocional e ideológico cultural) que brinda la residencialidad terapéutica es posible seguir avanzando en el acompañamiento terapéutico con el/la adolescente y en el desarrollo de competencias, incluido el logro de la co-regulación emocional.

Para que se comprenda aquello, es preciso recordar que la formación de la auto-regulación es parte del proceso de neurodesarrollo. En este marco, en sus primeros años de vida, los niños y niñas pequeños/as dependen de la regulación externa (de otra persona para sentirse en calma). Luego, con el desarrollo de la niñez y la adolescencia, se avanza hacia la co-regulación, donde las personas adultas dan señales de apoyo a este proceso. Finalmente, las personas que han experimentado la co-regulación constante tienen mayores posibilidades de alcanzar la auto-regulación y, por tanto, de afrontar situaciones de estrés confiando en sus propios recursos. Las acciones de este segundo componente contribuyen a generar esta co-regulación, generando los espacios y estrategias para apoyar el proceso de regulación de los/las adolescentes atendidos (UNICEF, 2024).

Como elemento transversal en el trabajo de acompañamiento con el/la adolescente, se requiere que cuente con vínculos afectivos que lo/la sostengan en este proceso, que les brinden experiencias de cuidado de manera estable, más allá de la experiencia de cuidado que le brindan los/as adultos/as de la residencia que recién está conociendo. Ello implica involucrar a la familia (Holden, 2023), ya sea a los progenitores o miembros de la familia extensa- y/o cuidadores (adultos que puedan constituirse en una alternativa de apoyo social y familiar e incluso en una alternativa de cuidado estable), así como planificar apoyos adecuados para la reunificación de él/ella en su comunidad, los cuales son indicadores de "éxito del tratamiento" (Whitaker, 1994, en Holden, 2023). Lo anterior se operativiza en esta etapa mediante el desarrollo de sesiones de abordaje terapéutico vincular entre el/la adolescente y el/los miembro/s de su familia con los que se trabaja para la reunificación/revinculación familiar, lideradas por el/la profesional a cargo de este proceso y en coordinación con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia.

Por otra parte, el Equipo asignado puede contribuir a la vinculación entre el/la adolescente y su familia, en el marco de su acompañamiento terapéutico, con el envío de comunicaciones, cartas o correos electrónicos dirigidos a alguien de su familia, con la finalidad de organizar el contacto con sus hermanos/as y planificar las visitas que realiza la familia de modo provechoso. Holden (2023) indica que un acogimiento residencial centrado en la familia obtiene resultados más positivos, en tanto cada adolescente tiene una familia, por lo que -cuando y donde sea posible- el Equipo asignado debe mantener a la familia en el papel de padres/madres o cuidadores principales (abuela/o, tía/o, otro/a), ayudándoles a mantenerse activos en las actividades diarias del/la adolescente (por ejemplo, en compras, citas médicas, 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, la sensibilidad cultural y la dedicación necesaria para propiciar este involucramiento. Las familias necesitarán tiempo, apoyo e información para tener

un papel significativo en las decisiones que tomen con respecto al/la adolescente, lo que requiere del Equipo asignado que inicie y mantenga una verdadera alianza terapéutica en este trabajo[43].

Para garantizar la seguridad del/la adolescente en todo momento, y en especial cuando se tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos, corresponderá la aplicación de la Resolución Exenta N°155 u otra que la sustituya, aplicando los procedimientos e instrucciones técnicas señaladas en dicho documento, tendientes a garantizar la protección del/la adolescente y activar los procesos correspondientes mediante las acciones allí descritas.

En la etapa de ejecución, la bajada operativa de este componente considera los siguientes ámbitos:

1. Abordaje terapéutico con el/la adolescente
2. Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de su agencia personal[44].

a. *Abordaje terapéutico con el/la adolescente*

El abordaje terapéutico con el/la adolescente se desarrolla tanto a nivel global, desde la interacción cotidiana por parte de los miembros del Equipo asignado (Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia, el/la Cuidador/a Terapéutico, más el apoyo de el/la profesional a cargo del proceso de reunificación/revinculación, y del/la Terapeuta Ocupacional[45], como a través de espacios individualizados con el/la adolescente, llevados a cabo por el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia; ambas instancias orientadas a abordar diversas temáticas que apoyen su proceso de resignificación, el aumento de la resiliencia, a través de abordajes de las habilidades de regulación emocional (mediante la co-regulación inicialmente en esta etapa de adolescencia), la autonomía progresiva, la autosuficiencia[46], la competencia social, la flexibilidad y la capacidad para resolver problemas y adaptarse a los cambios (Holden, 2023).

La implementación del abordaje terapéutico a nivel global con el/la adolescente considera como base la vinculación afectiva con figuras significativas distintas a las de su familia, fortaleciendo su sistema de cuidado, que posibilite una relación donde él/ella se sienta visto/a, validado y valorado. Es así, que será necesario que el/la profesional a cargo establezca un vínculo seguro que, de paso a la creación de una alianza terapéutica, caracterizada por una experiencia de conexión entre el/la profesional del Equipo asignado y el/la adolescente. Dicha conexión implica confiar, entregar y reconocer tanto las emociones más como las del otro, de modo que se logren vínculos emocionalmente significativos y satisfactorios, que permitan sensación de comprensión, apoyo y valoración mutua, fundamental para el bienestar emocional y psicológico de él/la adolescente (UNICEF, 2024).

Para crear experiencias de conexión y/o experiencias de aprendizaje interpersonal, el Equipo asignado debe promover instancias prácticas en la vida cotidiana orientadas a compartir entre los/las adolescentes y entre ellos/ellas y los/las adultos que integran el acogimiento residencial terapéutico, tales como: salir a comprar juntos, salir a dar un paseo, sentarse a conversar, actividad de esparcimiento, jugar un juego de mesa, entre otros (UNICEF, 2024), promoviendo las instancias de conexión cuando esto ocurra. En relación con el/la profesional de Referencia, se constituye como un referente afectivo para el/la adolescente, mediante el establecimiento de un vínculo cercano, estar atento a sus necesidades, dar respuesta contingente y oportuna a ellas, potenciando su desarrollo, acompañando en ocasiones importantes -cuando esté de turno y sea posible- (además de su familia), abordando conversaciones más personales y acompañando las actividades de la vida cotidiana (UNICEF, 2024).

Es fundamental destacar que, resaltar este rol no significa que se promuevan las relaciones exclusivas, en donde un profesional se relaciona únicamente con un/a adolescente en desmedro de los otros integrantes del equipo, ni que sea una figura fija invariable dado que ello generaría una dependencia por parte de los/las adolescentes, entorpeciendo el proceso de intervención. En contraposición a ello, el rol de él/la profesional de referencia enfatiza la idea de que quien comparte la cotidianidad con los/las adolescentes no es irrelevante y, por ende, debe considerarse y planificarse de forma estratégica (UNICEF, 2024). Por tanto, dicho rol luego del primer mes no es impuesto y su implementación debe ser flexible, ajustándolo cuando el/la profesional que lo ejerce sea una figura que trabaje en sistema de turnos, por ejemplo, ejerciendo las acciones descritas cuando esté presente en la residencia, y cuando no, algún miembro del equipo asignado con buena vinculación con el/la adolescente es quien realiza dicha función y acciones, resguardando la coherencia entre ambas figuras.

Otras estrategias para fomentar vínculos que tengan a la base la sensación de conexión emocional son la realización de actividades de vinculación entre pares de la residencia (mediante actividades recreativas, sociales, consejo de adolescente, entre otras); así como también promover la inclusión de los vínculos significativos de las/las adolescentes en la residencia, de modo que puedan invitar otros familiares, amigos/as y/o compañeros de curso, fomentando espacios de encuentro positivos para ellos/ellas (UNICEF, 2024).

Todas estas experiencias de aprendizaje interpersonal pueden moldear las creencias y expectativas generales que tienen los/las adolescentes 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/las adolescentes forman en la residencia (con pares y adultos/as) son fundamentales a la hora de ayudarles a desarrollar competencias y construir relaciones significativas y experiencias de conexión a lo largo de su vida.

Dado que los/las adolescentes que han vivido experiencias de violencia y/o traumáticas en su desarrollo requerirán oportunidades adicionales a aquellos que no las han vivido, la visión que se espera del Equipo asignado e Integrado en su conjunto respecto de sus conductas es verlas como variaciones en su ciclo vital en el contexto de la progresión del desarrollo del/la adolescente, en lugar de verlos como “comportamientos desafiantes” (Holden, 2023). Ante esto, el equipo debe ayudar a satisfacer las necesidades sociales y de desarrollo básicas de los/las adolescentes, como el afecto, el dominio, el propósito y la autonomía, creando las condiciones para que ellos/ellas desarrollen habilidades de autorregulación y logren alcanzar un bienestar socioemocional.

De este modo, para el equipo integrado los aspectos mencionados tienen relevancia dada las trayectorias de desprotección en la vida de los/las adolescentes, donde a la base existen constantes pérdidas (reales o simbólicas), como, por ejemplo, de su familia, sus amigos, su escuela, su casa, sus mascotas y sus pertenencias, la “niñez”, la sensación de seguridad, la “alegría de vivir”; requiriendo desarrollar procesos de duelo que van impactando en su capacidad de confiar en las personas adultas que les cuidan y con quienes se relacionan. Es por ello que la capacidad de comprender y responder a la expresión de pérdida de los/las adolescentes y a sus procesos de elaboración de duelo constituye una habilidad clave que deben poseer los/las profesionales del equipo.

Desde un acompañamiento terapéutico individual bien informado en trauma se comprende que uno de los efectos más significativos de las trayectorias de violencia, de la experiencia de trauma y de las constantes pérdidas de los/las adolescentes en acogimiento residencial, muchas veces no reconocidas ni simbolizadas, es la incapacidad para autorregular las emociones y controlar los impulsos, por lo que al enfrentarse a emociones fuertes, los/las adolescentes que han tenido estas experiencias podrían reaccionar, ya sea 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. Al respecto, el/la profesional responsable del proceso residencial del/la adolescente (Psicólogo/a o Trabajador/a Social) ofrece un espacio individualizado que le permita ir *canalizando* los contenidos que va elaborando en su paso por la residencia y, a partir de sus recursos evolutivos, relacionados con la separación de su familia de origen y su trayectoria de violencia y/o experiencias traumáticas, aprovechando el vínculo de confianza que se ha desarrollado.

Por otra parte, el/la profesional a cargo (Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia) utiliza este espacio para conducir el proceso de desarrollo identitario, si bien es un aspecto que se aborda de forma integral y al que contribuye todo el Equipo Integrado. Ahora bien, al trabajar en aspectos identitarios en el contexto de cuidados alternativos, será indispensable mantener la diferencia entre la historia de vulneraciones que ha vivido el/la adolescente y la propia identidad, a fin de disminuir la estigmatización debido a la institucionalización (UNICEF, 2022).

En términos de identidad social familiar, se debe tener presente la experiencia de pérdidas reales o simbólicas que podría tener el/la adolescente y cómo éstas van afectando su sentido de identidad en este ámbito, lo cual debe ser abordado en un espacio relacional terapéutico de confianza (que le ayude a disminuir la sensación de indefensión o falta de control provocada por su historia de vulneración por parte de personas queridas y/o de confianza), contención y seguridad. Cuando estas pérdidas permanecen sin reconocimiento ni duelo, éstas podrían ser invisibilizadas (infravaloradas), apresuradas (abordaje de la temática cuando el/la adolescente no se encuentra preparado/a). En este sentido, la mirada informada en trauma permite al equipo ponerse a disposición de él/la adolescente para ayudarlo a llorar sus pérdidas y seguir adelante en sus propios términos.

Para el trabajo de acompañamiento en el desarrollo de la identidad personal podría ser de utilidad el uso de la técnica de fotografía digital (UNICEF, 2022), ya le permite al/la adolescente conectarse con su mundo, su entorno y sus experiencias de manera gráfica, capturando imágenes de cosas, objetos, lugares o experiencias u otros, facilitando el diálogo sobre diversos temas, asegurando las consideraciones éticas de confidencialidad [47]. Adicionalmente, es posible utilizar otras técnicas (gráficas, narrativas, artísticas, entre otras) para plasmar sus narrativas o experiencias en forma de palabras, dibujos, manualidades, creaciones artísticas o imágenes que surjan espontáneamente. Estas herramientas permiten, por un lado, facilitar el trabajo terapéutico, la expresión de las emociones, co-regular emocionalmente al/la adolescente y elaborar contenidos relacionados con su experiencia de violencia y, por otro, registrar su proceso terapéutico abordando los distintos ámbitos de su identidad.

Por otra parte, durante el proceso de abordaje terapéutico con el/la adolescente se van generando las conexiones necesarias con el trabajo de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, en el cual, en la medida en que se observan logros de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U), se inician espacios progresivos de salidas y visitas al hogar familiar, con episodios graduales. Los resultados de estos encuentros en el domicilio deben ser evaluados de inmediato, una vez que se produzca el retorno del/la adolescente 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 [48].

Es importante que este proceso sea acompañado/a como parte del abordaje terapéutico, tanto por parte del/la Cuidador/a Terapéutico, como del profesional a cargo de la reunificación/revinculación, dando espacio a que el/la adolescente 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 se compartan información relevante respecto de la rutina del/la adolescente, sus gustos, su forma de relacionarse, entre otros aspectos que puedan contribuir a la residencialidad terapéutica, y luego, a la transición hacia el retorno al cuidado familiar.

Cabe señalar que, de requerirse una atención terapéutica especializada fuera de los ámbitos otorgados por el espacio residencial terapéutico, por ejemplo, de tipo psiquiátrica y/o psicológica (u otra) con el objetivo de reparación focalizada en la experiencia de trauma (sector salud y/o terapias complementarias), se deben generar las derivaciones correspondientes a entidades fuera de la residencia (UNICEF, 2024). En estos procesos los/las profesionales de la residencia deben participar de manera activa, desarrollándose una coordinación y comunicación fluida entre el/la profesional externo y el/la profesional de Referencia y el equipo asignado, quien debe asegurarse de que las recomendaciones y orientaciones de los/as especialistas sean integradas en el Plan de Intervención Individual Unificado (UNICEF, 2024).

Volviendo al abordaje terapéutico más global, el Equipo Integrado ofrece espacios de interacción cotidiana para ensayar nuevas formas de gestionar sus emociones, 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 en ello, lo cual es parte central del abordaje terapéutico con el/la adolescente.

El abordaje terapéutico con el/la adolescente incluye las siguientes dimensiones (UNICEF, 2024; Holden, 2023):

- **Mentalización:** Para lograr la co-regulación, es fundamental poner en práctica el ejercicio de la mentalización (UNICEF, 2024). La mentalización es descrita como una forma de actividad mental imaginativa, que nos permite percibir e interpretar, tanto nuestro propio comportamiento como el comportamiento de otros, en términos de estados mentales intenciones, deseos, creencias, necesidades y sentimientos. En términos simples, se trata de la capacidad de verse a uno mismo desde afuera y a los otros desde dentro (Fonagy, 2015; Dangerfield y Carrasco, 2024). Esto aplicado al contexto residencial refiere a la capacidad de los equipos residenciales de apreciar y entender los estados mentales subyacentes de los/las adolescentes y de los suyos propios, en un contexto interactivo, comprendiendo subjetivamente los estados mentales de éstos/as, en base a lo cual se lograría tener una mejor comprensión de las conductas y expresiones (UNICEF, 2024).

La mentalización implica que el Equipo Integrado desarrolle y/o fortalezca (Dangerfield y Carrasco, 2024): 1. Capacidad de auto-observación (introspección); 2. Capacidad de empatía (para conectar de forma auténtica con el otro/a, tengo que conectar con algo mío que conozca ese estado emocional); y 3. Capacidad de enterarse de lo que pasa a nivel emocional las interacciones.

Para ejercitar la capacidad de mentalizar, los/las profesionales del Equipo Integrado deben tener una *actitud de curiosidad genuina* para aproximarse a saber qué es lo que le podría estar pasando a el/la adolescente, cuáles serán los sentimientos que está experimentando, y qué podría estar pensando (Dangerfield y Carrasco, 2024). Dicha actitud es opuesta a la atribución de certezas sobre el otro/a, dado que eso distancia e interfiere en la relación. Cabe destacar que la capacidad de mentalización se desarrolla de manera óptima en el contexto de un vínculo seguro (Allen, 2013; Allen & Fonagy, 2012; Bleiberg, Rossouw, & Fonagy, 2012, en Dangerfield y Carrasco, 2024).

Por otra parte, el Equipo Integrado debe tratar de sintonizar emocionalmente con el/la adolescente (y entre los demás integrantes del equipo), lo cual implica fortalecer su capacidad de ser conscientes y reflexivos de lo que está pasando a su alrededor, para lo cual se requiere que el equipo esté informado sobre los procesos mentales propios de los efectos de trauma, siendo necesaria la formación y capacitación constante. Cuando se logra mentalizar es posible co-regular las emociones del/la adolescente. Dicho en simple, al ver qué es lo que realmente le ocurre, se puede dar una respuesta que permita gestionar sus emociones, lo cual significa darles espacio a estas y validarlas, pero, al mismo tiempo, contenerlas, en el sentido de evitar que se impongan sobre la persona que las está viviendo (UNICEF, 2024).

- **Habilidades de coregulación y de autorregulación:** Los/las adolescentes requieren de personas adultas que les ayuden a controlar el estrés proporcionándoles una base segura, para lo cual los/as profesionales del Equipo asignado (e integrado en su conjunto) utilizan estrategias de escucha activa, ayudar a los/las adolescentes a identificar, expresar y procesar sus emociones, utilizar un tono de voz tranquilizador y reconfortante, y satisfacer sus necesidades, lo que forma parte del proceso de co-regulación. 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.

A medida que los/as profesionales del Equipo asignado identifican las emociones que están a la base de la conducta de los/las adolescentes y les ayudan a aprender formas de gestionárselas, se desarrollan las habilidades de autorregulación (Van der Kolk, 2015 en Holden, 2023). Dicho de otro modo, el equipo, mediante figuras de confianza, les ayudan a los/las adolescentes a co-regular sus emociones (identificar y gestionar) en las interacciones cotidianas, especialmente en momentos de estrés, por lo que esto es parte esencial del abordaje terapéutico.

- **Habilidades sociales e interpersonales:** Dimensión que se aborda en estrecha coordinación con el/la Terapeuta Ocupacional a cargo del proceso de preparación hacia la vida independiente. Los/las adolescentes 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, el Equipo asignado debe intencionar la sana convivencia entre pares, desarrollando habilidades interpersonales orientadas a llevarse bien con los demás integrantes de la residencia, así como de los entornos donde se relaciona y a establecer amistades. Las habilidades requeridas son la empatía, de resolución de conflictos, control de los impulsos, flexibilidad y comunicación, los que se van abordando en el día a día.
- **Autonomía:** Dimensión que se aborda en estrecha coordinación con el/la Terapeuta Ocupacional a cargo del proceso de preparación hacia la vida independiente. Esta se constituye en un primer soporte para lo que luego será el abordaje de fortalecimiento de competencias del/la adolescente. 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/a. Para que los/las adolescentes desarrollen estas habilidades y actitudes necesitan oportunidades en las que puedan elegir, considerando alternativas significativas. Para acompañarlos/as 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 adolescentes 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/las demás, así como acompañarlos durante la ejecución de estas acciones.
- **Autosuficiencia:** Dimensión que se aborda en estrecha coordinación con el/la Terapeuta Ocupacional a cargo del proceso de preparación hacia la vida independiente. Holden (2023) la define como la convicción de una persona sobre su capacidad para tener éxito en una situación en concreto, por lo que desempeña un papel importante en la forma en que las personas afrontan las dificultades. La autosuficiencia positiva ayuda a los/las adolescentes 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 (o lo lúdico) como una metodología esencial, dado que, además de ser una actividad necesaria para el crecimiento y desarrollo normales de las habilidades físicas, cognitivas e interpersonales, es una herramienta importante para ayudar a los/las adolescentes a superar experiencias traumáticas (Perry, 2002, en Holden, 2023; Comité de Derechos del Niño, 2013). Esto ya que lo lúdico constituye 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, tiene una función gratificante para el/la adolescente (Holden, 2023).

Para ello, el Equipo asignado debe disponer de instancias lúdicas y espacios adecuados, ofreciendo actividades, dinámicas y materiales de juegos, tales como: actividades rompe hielo, juegos tradicionales, juegos de mesa, juegos de rol, juegos de construcción, juegos cooperativos, juegos de agilidad mental, juegos en el exterior, entre otros.

Además de la incorporación de técnicas lúdicas y terapia de juego, se recomienda como parte de la metodología de trabajo, adaptado a las características, necesidades y curso de vida de cada adolescente, la incorporación de técnicas narrativas, orientadas a la resignificación de las narrativas traumáticas (biblioterapia, uso terapéutico de cartas, mapa de emociones, línea de tiempo, genograma de juego familiar, entre otras); técnicas gráficas o de arte terapia, las cuales favorecen el abordaje de contenidos traumáticos de forma no amenazante y empoderan a el/la adolescente, conectándolo con su espíritu creador y sus recursos (dibujo, pintura, arcilla, collage, musicoterapia, entre otras); técnicas de dramatización (obras de teatro, iminería, otras); técnicas corporales que faciliten la conexión con la propia corporalidad, brindando una percepción positiva de ésta, aumentando la sensación de control y consciencia de los propios límites corporales, entre otros beneficios (experiencia sensorial, relajación, respiración, danza, movimiento corporal, entre otras). Cabe señalar que para la elección de la técnica se debe considerar: las características de el/la adolescente, sus intereses, su trayectoria y curso de vida, el objetivo terapéutico que se desee trabajar, el momento del proceso en que se encuentre y que el/la profesional del equipo que la implemente debe conocer la técnica implementada y aplicar sus consideraciones y resguardos, en caso de que existan.

Todo el abordaje terapéutico con el/la adolescente hasta aquí descrito se constituye en un sostén afectivo base para el desarrollo de su identidad personal, donde la función terapéutica que deben cumplir los/las adultos/as que son parte de la residencia es fundamental.

b. Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de agencia del/la adolescente [49]

Esta dimensión se aborda a la par con el trabajo realizado por el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente, en coordinación de los demás integrantes del Equipo asignado, cuyo objetivo es acompañar a los/las adolescentes a fortalecer y desarrollar nuevas habilidades para la vida, fomentando el sentido de agencia personal con expectativas acordes a las necesidades y características individuales.

El principio basado en competencias (Holden, 2023) está a la base de este trabajo, por lo que el Equipo Integrado contribuye a apoyar a los/las adolescentes a ser competentes en la gestión de su entorno, así como motivarles para que afronten los desafíos y dominen nuevas habilidades. 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/la Terapeuta Ocupacional con apoyo de los demás integrantes del Equipo asignado realiza actividades orientadas a que los/las adolescentes aprendan a resolver problemas, gestionar sus emociones y desarrollar la flexibilidad y su capacidad de pensamiento crítico, las que son necesarias para que superen la adversidad y los conflictos internos. Se comienza por trabajar la motivación (o aspectos volitivos) del/la adolescente, para luego avanzar en que aumenten su motivación para aprender nuevas habilidades.

El trabajo orientado al desarrollo de competencias permite la auto-regulación emocional, proceso consistente con el desarrollo de autonomía progresiva. En tanto las competencias ejecutivas implican la capacidad de los/las adolescentes de posponer la gratificación inmediata, la autonomía progresiva implica desarrollar los recursos necesarios para poder moverse en el mundo. Todo ello son elementos fundamentales para promover la sensación de logro y para la construcción de identidad y el autoconcepto (UNICEF, 2024). Sin embargo, los múltiples procesos a la base están estrechamente ligados y se retroalimentan mutuamente, dado que los/las adolescentes requieren tener la sensación de seguridad, así como confianza y conexión con las otras personas y el entorno, a fin de comenzar a desarrollar una idea sobre sí mismos/as en el hoy y sobre quiénes quieren ser. A su vez, el desarrollo de competencias y capacidades incluye el desarrollo de habilidades sociales, lo cual potencia la capacidad de co-regulación, en el sentido que facilita la vinculación y conexión con otros/as. Asimismo, la capacidad de autoregularse resguarda de forma determinante la percepción de seguridad, puesto que en la medida en que se tiene conciencia de la propia capacidad para autocontenerse se obtiene la sensación de estar protegido/a, lo que refuerza, a su vez, el trabajo que realiza el equipo en pleno tendiente a la percepción de seguridad (UNICEF, 2024).

Acompañar a los/las adolescentes a practicar y aprender las habilidades que necesitan para tener éxito en espacios individuales y colectivos les ayuda a desarrollar sentido de pertenencia, por lo que el Equipo asignado, a través del/la Terapeuta Ocupacional y los distintos miembros, planifican, diseñan, estructuran, guían y monitorean este proceso a nivel individual y grupal en la interacción cotidiana del espacio residencial y en otros contextos.

El detalle de las acciones que se realizan para el desarrollo de habilidades de agencia personal que favorecen el ejercicio de autonomía progresiva de los/las adolescentes se encuentra descrito en la Base Técnica del Programa Preparación para la Vida Independiente.

III. Articulación de Redes Intersectoriales y comunitarias

Como se dijo en la etapa de ingreso, desde el comienzo del proceso de instalación de la residencia en un territorio determinado resulta prioritario que todos los miembros del equipo asignado residencial conozcan la presencia y el alcance de las redes intersectoriales y comunitarias a las que accede el/la adolescente y su familia, mapeando los servicios y recursos territoriales públicos y privados locales y afines con el trabajo que realiza la residencia en su conjunto. En la etapa de ejecución, el/la Director/a es el/la responsable de fortalecer relaciones tanto con las instituciones del intersector como con los vecinos/as y quienes forman parte del entorno comunitario en el cual se inserta la residencia.

Por ello, a nivel global, se deben efectuar distintas acciones para que la residencia sea reconocida como un recurso más del territorio, evitando la estigmatización y procurando que el/la adolescente se desenvuelva como un/a actor de esa comunidad (entendiendo que su permanencia en ella es transitoria) y participe en distintas instancias que aporten al proceso terapéutico de los/las adolescentes y al desarrollo del máximo de sus potencialidades, siendo esto último una responsabilidad de todo el Equipo asignado, liderado por su Director/a.

A continuación, a nivel individual, en sesiones con el/la adolescente y su familia se establecen las brechas respecto a los soportes que requieren, en base a lo cual se informan y gestionan las posibilidades de acceso existentes en las redes comunitarias e intersectoriales y la forma de activarlas, contactándolos/as con las Oficinas Locales de Niñez que correspondan a su territorio. Cabe subrayar que, respecto de las redes intersectoriales el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado tiene un rol mediador y complementario a la labor que realizan las OLN en el territorio, acompañando en el proceso de acceso a las prestaciones que correspondan y, en casos que lo requieran, también acompaña a el/la adolescente, realizando posteriormente seguimiento del acceso efectivo a los servicios requeridos.

En concreto, durante el primer mes desde el ingreso y ya en la etapa de ejecución, el/la profesional Trabajador/a Social del Equipo asignado debe verificar que el/la adolescente se encuentre debidamente inscrito y recibiendo las prestaciones de la atención primaria de salud, asistiendo a los controles que le correspondan (control de salud del/la adolescente, enfermedades agudas o crónicas, salud mental, salud sexual reproductiva, otros). En aquellos casos en los cuales por alguna razón no se haya logrado realizar la inscripción, se debe establecer contacto con las Oficinas Locales de Niñez, a fin de garantizar el acceso adecuado del/la adolescente a este sector, acompañando dicho proceso de articulación y vinculación con la red de salud en calidad de institución que asume el cuidado legal transitorio de éste/a.

Junto con lo anterior, el acompañamiento a el/la adolescente requiere por parte del equipo de gestiones conducentes a la inscripción, asistencia y apoyo y monitoreo del/la adolescente al establecimiento educacional acordes a su último año cursado. Lo anterior implica la realización de acciones tendientes a conseguir matrículas en establecimientos educacionales cercanos a la residencia o evaluar otras alternativas educativas, que incluyan la nivelación escolar, según requerimientos y necesidades educativas visualizadas previamente. Además, en los casos en que resulte pertinente, se coordinan acciones con el/la Terapeuta Ocupacional del equipo asignado a cargo de la preparación para la vida independiente, referidas a la formación pre-laboral o realización de estudios técnicos o profesionales[50].

Del mismo modo, a lo largo de todo el acompañamiento especializado que ofrece la residencia se realizan acciones orientadas a que el/la adolescente se integre y reciba las prestaciones de otros organismos del intersector (detallados más abajo) que requiere en atención a sus necesidades y al curso de vida. Además, el/la Trabajador/a Social del Equipo asignado deberá asegurarse de que el/la adolescente se encuentre inscrito en el Registro Social de Hogares y reciba las prestaciones del sistema de protección social que le asistan.

En complemento a lo anterior, cuando las familias de origen necesiten recurrir a otros soportes intersectoriales específicos para fortalecer su rol de cuidado y mejorar condiciones para el cuidado de el/la adolescente, el/la profesional debe realizar la entrega de información idónea que les permita tomar contacto y agilizar las gestiones. En este sentido, el nexo con los respectivos municipios u otros servicios públicos resulta estratégico, pues a través de sus diversos programas sirven de apoyo, tanto para el/la adolescente como para el/la adulto o familia con la que se trabaja, en temáticas relacionadas con:

- Apoyo en tratamiento para el abuso de sustancias en SENDA. Obtención de subsidios para la vivienda y arriendo en MINVU.
- Mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de la familia con la que se trabaja la reunificación. Participación en cursos de capacitación con franquicia SENCE.
- Ofertas laborales públicas y privadas.
- Acceso a emprendimiento locales a través de FOSIS. Aperturas de cuentas bancarias y acceso al crédito.
- Regularización en el Servicio Nacional de Migraciones y Registro Civil. Apoyos en casos de discapacidad, a través de SENADIS.

Por otra parte, en conjunto con la familia y el/la adolescente, se conoce las redes comunitarias informales que mantienen, con otros familiares, amigos/as, vecinos/as, favoreciéndose estos vínculos de soporte al acogimiento en el ámbito emocional, recreativo, práctico, entre otros que aportan al bienestar. Asimismo, durante las sesiones se exploran y alientan intereses y preferencias referidas a la participación en organizaciones comunitarias, gestionando el acceso a actividades de su interés, para las cuales presenten motivación, propiciando su inserción, como, por ejemplo:

- Adhesión a talleres deportivos
- Iniciativas articuladas por Juntas de Vecinos Talleres artísticos
- Espacios recreativos y que favorecen la socialización Programas de emprendimientos municipales
- Clubes deportivos locales
- Espacios formativos u otros organismos locales que resulten pertinentes conforme a sus necesidades y preferencias.

Por otra parte, una acción fundamental que el Equipo asignado debe realizar en este ámbito, como parte del proceso de intervención definido para un/a adolescente, es la coordinación con el Programa “Casas de Transición a la Vida Adulta”[51]. Este Programa está dirigido a jóvenes de 18 a 24 años egresados de programas residenciales o de familias de acogida, que no fueron revinculados a su familia de origen, extensa u otra y que

se encuentren estudiando, y por voluntad propia postulan a una Casa de transición a la vida adulta. En este caso, el Equipo asignado, liderado por

profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este Programa, en articulación con el/la Terapeuta Ocupacional [52], deben orientar y acompañar el proceso de postulación del/la adolescente con las mencionadas “Casas”, facilitando que exista una continuidad en el acompañamiento tras el cumplimiento de la mayoría de edad. Para ello, a fin de reforzar la autonomía y autodeterminación, de forma individual el/la adolescente debe enviar su postulación al Programa, completando el Formulario de Postulación, ya sea a través de formulario web o en papel, y cumplir con los “Requisitos Generales para los/las Jóvenes”[53], dejando el Programa registro de dicha postulación.

Respecto de los/las adolescentes inmigrantes y/o en situación de movilidad humana, el equipo asignado deberá realizar las gestiones necesarias para que accedan y reciban cada vez que corresponda todos los servicios y prestaciones a los cuales tienen derecho. Además, si algún/a adolescente se encuentra en una situación migratoria irregular, la residencia tendrá que apoyar a la familia (en caso de que la haya), y de no ser posible, el Equipo asignado, a través de el/la Trabajador/a Social, 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. [54]

Finalmente, los/las profesionales del Equipo asignado que correspondan deben asegurar que las acciones señaladas cuenten con procesos de derivación asistida, donde los/las adolescentes y sus familias se sientan acompañados al momento de vincularse con nuevas personas, facilitando el acceso e integración a las instituciones y los espacios comunitarios.

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

La implementación de la evaluación del PII-U es responsabilidad del Equipo asignado y su objetivo transversal es evaluar junto al/la adolescente y su familia, desde una perspectiva formativa y de fortalezas, su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando dos momentos:

(1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

- Evaluación de Proceso con el/la adolescente y su familia

Se orienta a la revisión de los avances respecto del Plan de Intervención Individual Unificado, la identificación de obstaculizadores y/o nuevos hallazgos que emerjan durante el acompañamiento para, si corresponde, ajustar dicho plan y tomar decisiones oportunas para el bienestar de el/la adolescente, siempre considerando los siguientes ámbitos: individual, familiar y redes intersectoriales y comunitarias.

Para ello, el Equipo asignado debe organizar sesiones con el/la adolescente y su familia, en las cuales se promoverá un proceso de reflexión que rescate las fortalezas y logros respecto de los procesos de resignificación de las experiencias de desprotección y de revinculación, con 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 que emerjan durante la estadía en la residencia. Esto implica, en concreto, incorporar la opinión de el/la adolescente (y su familia) respecto de los avances y retrocesos de su PII-U, así como lo que cree que necesita o hace falta para la reunificación familiar, en caso de que esta sea una alternativa viable, o respecto de la alternativa que se esté trabajando.

En materia de redes, es imprescindible que los logros, limitaciones e inconvenientes que han presentado en la atención con el/la adolescente y su familia 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.

La evaluación del PII-U se realiza trimestralmente (a menos que la Judicatura lo solicite con antelación a dicho plazo por mandato legal), siendo recomendable que, de manera complementaria, el Equipo asignado sostenga reuniones con el/la Director/a con el fin de ampliar la mirada respecto de los avances del proceso y disminuir sesgos del equipo que se encuentra realizando el acompañamiento [55]. La evaluación trimestral, o según el plazo establecido por esta entidad, se informa al Tribunal de Familia derivante, a través del Informe de Avance (Anexo N° X: Formato de Informe de Avance), incorporado al Sistema Informático del Servicio (SISPE).

Cabe destacar que todo evento relevante, ya sea una situación que vulnere los derechos del/la adolescente, la falta de vinculación de la familia con el Modelo Residencial Terapéutico Integrado 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.

- Evaluación al término de la intervención con el/la adolescente y su familia

La última evaluación del PII-U tiene por objetivo revisar, junto al/la adolescente 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/la adolescente con su familia o con el/la o los adultos con los que se trabajó 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. Ello 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/la adolescente, de la evaluación del logro de resultados del acompañamiento terapéutico con éste/a, además de la propia evaluación que realiza el/la adolescente de su proceso residencial terapéutico.

Así como las anteriores, esta acción también debe realizarse en conjunto con los/as 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 propiciaron la ocurrencia de experiencias de violencia y desprotección que afectaron a sus hijos/as, para luego revisar en conjunto 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 progenitores 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 verificar que las familias se encuentren conectadas con el sistema de protección social, salud y educación y que mantengan los soportes activados para apoyar sus tareas de cuidado.

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, determinando de manera consensuada si los avances ameritan avanzar a la siguiente etapa o mantenerse un tiempo más en la modalidad de acogimiento residencial terapéutica.

Esta fase 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. Ello 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 Unificado determina que no es posible la reunificación familiar.

En casos en que el Equipo asignado, en conjunto con el/la adolescente 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 o con el apoyo de la mayoría de los miembros del Equipo asignado, 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/la adolescente está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen pueda mantenerse presente en la vida del/la adolescente, lo cual es trabajado por el/la profesional residencial en coordinación con el/la profesional de revinculación familiar.

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el/la adolescente 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. Si bien la tendencia general en materia de adopciones nacionales e internacionales apunta principalmente a niños y niñas hasta la segunda infancia; la adopción de adolescentes ocurre y es una posibilidad cierta, sin perjuicio de que implica un desafío y preparación especial y diferente para las familias interesadas y extensión de los tiempos de vinculación con el/la adolescente respecto a niños/as más pequeños.

Se debe ajustar el PII-U cuando la proyección de egreso de un/a adolescente sea el ingreso a una Casa de Transición a la Vida Adulta^[56] (u otro programa similar de la red) o bien egreso sin familia, ésta última sólo cuando la protección de el/la adolescente se encuentre asegurada y el egreso sin estar bajo el cuidado de un adulto sea sostenible con pilares concretos de apoyo intersectorial y comunitario, tales como, un lugar donde vivir, un trabajo que le permita financiar sus gastos, una red social que apoye su cuidado y a quienes pueda recurrir por ayuda, los cuales son necesarios para garantizar la protección. Ambas alternativas se deben preparar con tiempo suficiente, concretando los nexos con redes intersectoriales y comunitarias, y derivaciones a prestaciones de la protección universal y especializada que correspondan.

7.3.4 SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS ^[57]

La etapa de sostenibilidad de los cambios se extiende por un plazo máximo de 6 meses ^[58], a partir del inicio de la convivencia permanente del/la adolescente en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación. Esta etapa es principalmente liderada por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, no obstante, es necesario considerar que el/la adolescente requiere contar con un espacio terapéutico propio para ser acompañado durante este proceso. Por ello, su objetivo es brindar un acompañamiento al/la adolescente durante este período inicial de convivencia con la familia, contribuyendo a la consolidación de la reunificación familiar. Cabe señalar que esta etapa es una continuación del acompañamiento terapéutico que se brindó a el/la adolescente cuando estaba en el espacio residencial y no sólo un seguimiento, pues se trata de un acompañamiento activo. Por tanto, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia junto al Terapeuta Ocupacional del Programa Preparación para la Vida Independiente son responsables de acompañar al/la adolescente en este nuevo proceso que se inicia con la convivencia con su familia, manteniendo su vinculación y acompañamiento terapéutico, a fin de apoyarlo/a en ese tránsito del cuidado y favorecer su adaptación durante la reunificación familiar. Con tal finalidad, es preciso mantener coordinaciones y colaboración fluida y permanente con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar que realiza la intervención vincular y con la familia que asume el cuidado estable durante esta etapa.

En el transcurso del primer mes de la reunificación, el acompañamiento debe realizarse con una frecuencia de dos veces por semana, debiendo al menos una de ellas tener carácter presencial ^[59] y, posteriormente, 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 se consensue entre todos los actores que participan del proceso una frecuencia quincenal. La etapa se compone de dos acciones centrales: Acompañamiento Terapéutico a el/la adolescente y Evaluación del PII-U.

a. Acompañamiento Terapéutico a el/la adolescente.

Esta acción está a cargo del Trabajador/a Social o Psicólogo/a de la Residencia y el/la Terapeuta Ocupacional. En casos de egreso con familia, durante esta etapa se focaliza en atender a los sentimientos y percepciones del/la adolescente 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 le brinda apoyo ante cualquier inquietud que desee comunicar, recogiendo su opinión y explicando en un lenguaje comprensible y de acuerdo con su curso de vida aspectos que para él/ella resulte significativos respecto del cuidado de forma definitiva.

En casos de egreso sin familia (la reunificación familiar no fue posible), se continúa brindando apoyo en el proceso de adaptación a la vida autónoma, acompañándolos/as en el tránsito a la alternativa de vida interdependiente que elijan, con énfasis en organización doméstica, habitabilidad, iniciativas laborales y educación financiera, así como en la obtención de los soportes intersectoriales y comunitarios que requieren para su bienestar, acompañando en algunas oportunidades a los lugares y ambientes donde tienen ocurrencia sus actividades. Durante la etapa de sostenibilidad de los cambios se mantiene el trabajo sobre la exploración de nuevos intereses y valores, así como favorecer la participación de acuerdo con las características particulares de cada adolescente.

Así también, es necesario mantener un trabajo coordinado y colaborativo con el Programa Mi Abogado y el curador ad litem, siendo importante, además, fortalecer la inserción comunitaria del/la adolescente, la vinculación con redes formales e 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 un co-garante principal, por lo que se requiere asegurar que el/la adolescente se encuentre recibiendo las prestaciones del sistema educativo, de salud y protección social.

Para el logro de lo anterior es imprescindible que los/as mencionados/as profesionales realicen un acompañamiento planificado, que vaya disminuyendo su intensidad gradualmente, hasta que el/la adolescente se encuentre conviviendo con su familia en bienestar y seguridad, sin la necesidad del apoyo brindado por el Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

b. Evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U

La evaluación del PII-U durante la etapa de sostenibilidad de los cambios se realiza al menos en dos ocasiones. La primera, tras tres meses de convivencia del/la adolescente con la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar y, la segunda, cuando se cumplan los criterios para definir el egreso, que se detallan más adelante. Las evaluaciones se realizan en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participa el/la adolescente, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo asignado. Estas podrán efectuarse en el domicilio de la familia donde transcurra la convivencia 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/la adolescente 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/la adolescente. Así, 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 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 a la residencia.
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/la adolescente, y se encuentra vinculada a los programas de protección social que le permiten sostener y/o apoyar su rol de cuidado.
4. El/la adolescente expresa 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/la adolescente.

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/la adolescente, sugiriendo, por ejemplo, la medida subsidiaria de la adopción, propuesta que deberá ser analizada reuniones de análisis de casos y definida en reunión resolutoria con la Unidad Regional de Adopción. Por otra parte, cuando un/a adolescente denuncie o alguno de los miembros del Equipo asignado tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los adultos con los que se encuentre conviviendo, se debe aplicar 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 del/la adolescente sin el acompañamiento del Equipo asignado se avanza a la etapa de egreso. En caso de adolescentes que egresan sin familia, una vez logrados los objetivos del PII-U para la etapa y ello/as logran vivir autónomamente sin la ayuda del Equipo asignado, se produce el egreso. En caso en que el/la adolescente haya cumplido la mayoría de edad y, por tanto, cesa la medida de protección; éstas no son causales técnicas suficientes para realizar el egreso de la residencia, más aún si se encuentra cursando estudios^[60], por lo que se debe realizar con antelación al cumplimiento de los 18 años un proceso de intervención con el/la adolescente que lo prepare para un egreso independiente al cuidado familiar, junto con las coordinaciones necesarias con las redes intersectoriales y comunitarias, de tal manera que éstos puedan brindarle los soportes concretos de apoyo a la vida independiente.

En caso de adolescentes 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 y adolescentes institucionalizados/as, y su preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI).

7.3.5 EGRESO

Esta última etapa tiene una duración referencial de 10 días hábiles y es liderada por el/la Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado. Ésta se inicia cuando se han 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°X), el cual se remite al Tribunal de Familia o con competencia en esta materia junto con la solicitud de egreso del/la adolescente.

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, ingreso a una Casa de Transición a la Vida Adulta, promover la mantención del vínculo con hermanos o hermanas, o por edad. En cualquiera de estos casos se debe tomar una decisión con sustento técnico y se debe realizar un acompañamiento en esta transición.

El proceso de egreso propiamente tal, en tanto hito de cierre de proceso de intervención, 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. Las actividades de esta etapa son las siguientes:

- Reunión del Equipo asignado.
- Sesión de cierre con el/la adolescente y su familia.
- Elaboración informe de egreso.
- Cierre administrativo del caso.

a. Reunión del Equipo asignado.

Se realiza reunión en la cual participan los/as profesionales del Equipo asignado, con el propósito de realizar una evaluación general del caso y dar por finalizado el trabajo complementario desarrollado en relación a éste.

Esta práctica reflexiva permite visualizar, en su conjunto, los procesos de acompañamiento en retrospectiva, aportando a la mejora continua de las intervenciones con los/as adolescentes y su familia, junto con reforzar relaciones laborales entre profesionales que trabajaron simultáneamente. Por otra parte, hace posible consensuar los contenidos y antecedentes que se le darán a conocer al Tribunal de Familia o con competencia en esta materia, mediante el Informe de Egreso.

Asimismo, en esta reunión técnica se deben tomar acuerdos respecto de los medios y responsables de informar a las contrapartes de las redes del intersector y comunitarias con las que el/la adolescente y su familia quedaron vinculados durante la intervención, de modo que éstos mantengan su rol de soporte a los adultos cuidadores/as y asegurar el ejercicio de derechos del/la adolescente.

En caso de adopción, se deberá coordinar con equipos que estén a cargo de este proceso a fin de que evalúen junto a el/la adolescente y la familia adoptiva la posibilidad de que éste/ésta mantenga contacto con su familia de origen. La opinión de el/la adolescente sobre este proceso (y todos los que le conciernen) es relevante en sí misma, aun cuando las acciones que se realicen en pro de buscar una alternativa definitiva de cuidado familiar apunten al interés superior de él/ella, por lo que su deseo o no de mantener dicho contacto debe ser considerado en las acciones que se realicen. Los parámetros de este eventual contacto deben responder al bien superior de ellos/as y ser consensuados entre los programas implicados, en el sentido de que las vinculaciones posteriores podrán tomar una gama de manifestaciones posibles en interés para el/la adolescente (cartas, videos, contacto telefónico, pasar fiestas con ambas familias reunidas, etc.), lo cual debe establecerse claramente mediante acuerdos de contacto.

b. Sesión de cierre con el/la adolescente y su familia.

El Equipo asignado convoca a una última reunión con el/la adolescente y su familia, cerrando formalmente el proceso de acompañamiento y proveyendo un espacio donde puedan compartir impresiones y emociones, conteniendo los sentimientos asociados al egreso definitivo del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

Los/as profesionales responsables convocan a una última reflexión respecto del camino recorrido, mirando en retrospectiva las situaciones que originaron el ingreso a la residencia y que favorecieron la ocurrencia de experiencias adversas que afectaron al/la adolescente, 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, retomando con éxito la convivencia. En el caso de derivación a Casas de Transición a la Vida Adulta o egreso a la vida autónoma (sin familia), esta última reunión se desarrolla con el/la adolescente a solas, dando por concluido el proceso en la residencia.

Por otra parte, se deberá implementar un mecanismo de evaluación desde el/la adolescente y su familia (en caso de haberla) hacia el proyecto, que permita conocer el nivel de satisfacción respecto de su proceso de acompañamiento profesional, cuyos resultados han de ser incorporados en la mejora continua del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

c. Elaboración informe de egreso.

El/la Director/a del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado debe solicitar el término de la intervención al Tribunal de familia o con competencia en esta materia mediante el Informe de Egreso (ver formato en anexo), elaborado en forma conjunta por el equipo asignado y habiéndose realizado las gestiones para la continuidad del acceso a prestaciones de la red intersectorial que recibía el/la adolescente.

El informe da cuenta de los logros de la etapa de sostenibilidad de los cambios, es decir, del cumplimiento de los objetivos propuestos en el último ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado respecto de cada ámbito de intervención, utilizando para ello los criterios de logro establecidos en forma conjunta. Además, el Informe de Egreso compara la situación ex ante respecto de las cuatro dimensiones valoradas en el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y la situación de estas al cierre de la intervención, consignando los cambios en todas las variables incluidas en cada dimensión.

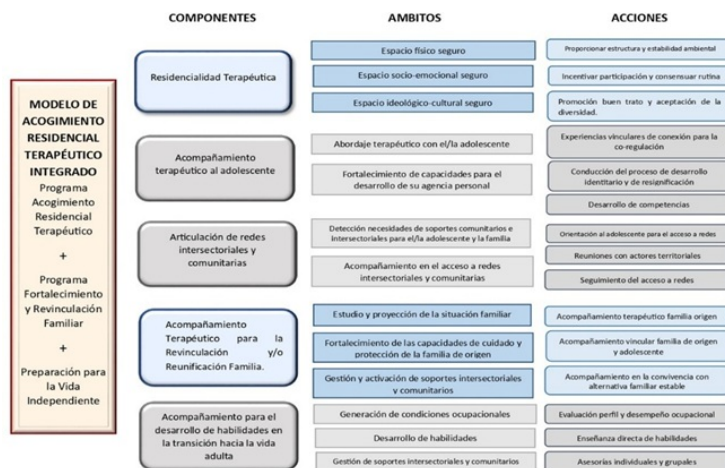
En base a lo anterior, se solicita al Juez de Familia competente mediante oficio, el egreso del/la adolescente del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado. La copia del informe que se remite al Tribunal de Familia o con competencia en esta materia queda en la carpeta del/la adolescente.

d. Cierre administrativo.

Con la finalidad de dar por finalizado oficialmente el proceso, el programa remitirá el Informe de Egreso al Tribunal de Familia, o con competencia en esta materia, solicitando el egreso del/la adolescente del Modelo. Éste se materializa con la resolución del Tribunal que da a lugar a la solicitud de egreso mediante la notificación de ésta al Director/a del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

Por último y, una vez obtenida la orden del Tribunal, se debe realizar el egreso del Sistema Informático Servicio de Protección Especializada (SISPE), acción que marca el término administrativo del proceso en la residencia y la entrega de información a la Oficina Local de Niñez para la realización del seguimiento correspondiente.

Finalmente, dado que este Programa es parte integrante de un Modelo, a continuación, se presenta un cuadro resumen del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, con los programas que lo componen, sus componentes, principales ámbitos de acción, junto con las principales acciones que desarrollan:



7.4. MATRIZ LÓGICA

La presente matriz lógica considera indicadores, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación, asociados al objetivo general y objetivos específicos del Programa. El alcance de los resultados esperados debe ser monitoreado de manera constante por el/la Directora/a del proyecto, quien debe contar con un sistema interno de gestión de resultados, procesos y satisfacción de usuarios/as. Cabe señalar que la matriz lógica, y su cumplimiento, es un insumo básico para el proceso de evaluación de desempeño anual de proyectos efectuado por el Servicio.

INDICADOR DE PROPÓSITO

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEIOS DE VERIFICACIÓN
Restituir el derecho de los niños y niñas a vivir en una familia estable y protectora	Porcentaje de niños y niñas que egresan del programa en el año t habiendo cumplido el 100% de los objetivos de su PII	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de NNA que egresan del programa en el año t habiendo cumplido el 100\% de los objetivos de su PII}}{\text{N}^\circ \text{ de NNA que egresan del programa en el año t}} \times 100$	70%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio

INDICADORES DE COMPONENTES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEIOS DE VERIFICACIÓN
Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las necesidades y características de los y las adolescentes.	Porcentaje de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo de Residencialidad Terapéutica en el año t.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados que cumplen el 100\% del objetivo de Residencialidad Terapéutica en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados en el año t}} \times 100$	90%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio
Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las adolescentes.	Porcentaje de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo de Acompañamiento Terapéutico individual en el año t.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados que cumplen el 100\% del objetivo de Acompañamiento Terapéutico individual en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados en el año t}} \times 100$	90%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio
Articular los soportes intersectoriales y comunitarios durante la permanencia del/la adolescente en el Programa.	Porcentaje de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo de Acompañamiento Terapéutico comunitario en el año t.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados que cumplen el 100\% del objetivo de Acompañamiento Terapéutico comunitario en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados en el año t}} \times 100$	90%	Recuperando datos. Espere unos segundos e intente cortar o copiar de nuevo.

VIII. RECURSOS

8.1 GESTIÓN DE PERSONAS

Marco de la ley N°20.032 para la gestión de los recursos humanos en Colaboradores Acreditados

En la gestión de los recursos humanos, el Colaborador Acreditado deberá ajustarse a los principios que establece el artículo 2 de la ley N°20.032, en sus numerales 5, 6 y 8, a saber:

- La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en Colaboradores Acreditados deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.
- Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados, tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.
- Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Al respecto se debe respetar los requisitos, prestaciones mínimas y plazos, establecidos en las presentes bases técnicas, a las que se refiere el reglamento de la ley N°20.032.

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

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde los principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento del contexto territorial en un proyecto específico. Es deseable especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada (formación en temáticas de victimización, trauma y trauma complejo, informes a Tribunales, entre otros).

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago de la subvención, se deberá atender a lo indicado en la última modificación de la Ley N° 20.032, de fecha 05 de enero de 2021, a saber:

Artículo 30

Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales especializados acordes a la respectiva línea programática. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran. En particular para esta modalidad se entenderá para el cálculo del 75% todo el personal que interviene con el niño/a y adolescente, excluyendo al personal administrativo.

Cabe destacar que el Servicio implementa la academia de formación, a la cual tendrán acceso los profesionales de este programa para la instalación gradual de capacidades.

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la ley N°20.032

que señala, "Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos" y, "También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico".

Asimismo, se contempla, el proceso de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado, en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Cada Colaborador Acreditado deberá asegurar políticas de formación continua del recurso humano contratado para la ejecución de los proyectos. Asimismo, de acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, deberá acceder a las capacitaciones que realice el Servicio para su debida formación y capacitación, lo cual demandará del proyecto, horarios y condiciones para tales efectos, a fin de garantizar la especialización y tecnificación en las materias inherentes a su labor.

Por otra parte, la ley N°21.302 en su artículo 6, letra g) establece la función del Servicio de otorgar asistencia técnica a los colaboradores acreditados respecto de la ejecución de los programas de protección especializada, brindándoles información, orientación o capacitación, cuando ello se requiera, o en la medida que se solicite y a ello acceda fundadamente el Servicio, previa evaluación correspondiente. No obstante, lo anterior, ninguna falta de información, orientación o capacitación podrá subsanar el incumplimiento de las condiciones o requisitos básicos establecidos por el convenio respectivo al colaborador acreditado.

Por otra parte, el Colaborador deberá contar con políticas para el cuidado de equipos, previniendo así, el Síndrome de burnout, ya que éste puede constituirse en un factor adverso a la calidad de las atenciones que requieren los niños, niñas y adolescentes. Al respecto, la evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes, como es el caso de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, puede verse alterada por la aparición del estrés laboral crónico. Dado lo anterior, la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada Colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Énfasis de la gestión de personas en este programa

Se asume en las presentes bases 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 reconoce el desafío personal y de especialización que requiere el cuidado de adolescentes que han experimentado vivencias traumáticas y el acompañamiento a sus familias en el desarrollo de capacidades para su cuidado, en particular, considerando historias transgeneracionales de violencia y la dificultad para acceder a soportes intersectoriales para el ejercicio de la parentalidad.

Como señala Holden et al (2020, p.9), "la herramienta más importante que tenemos para ayudar a los niños a crecer, desarrollarse y prosperar somos nosotros mismos", en este sentido, los/as profesionales requieren ser emocionalmente competentes y conscientes de sí mismos/as "para ayudar con éxito a los niños y las familias" (Holden et al., 2020, p. 28).

En este contexto es prioritaria 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.

Recursos Humanos

El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia con cobertura de hasta 20 adolescentes requiere para su ejecución el siguiente equipo:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
Director/a	1	Completa
Terapeuta Residencial (Psicólogo/a o Trabajador/a Social)	1	Completa
Cuidador/a Terapéutico	1 cada 4 niños/as de día 1 cada 5 niños/as de noche	Completa en sistema de turnos o jornada que defina el colaborador acreditado
Manipulador/a de alimentos	Dotación que permita asegurar a los niños/as estas prestaciones durante los 7 días de la semana.	Completa
Auxiliar (Aseo, Estafeta)		Completa

El equipo señalado en la presente tabla corresponde al personal mínimo requerido para la correcta ejecución del proyecto. Sin perjuicio de lo anterior, los colaboradores acreditados podrán incorporar otros profesionales o técnicos que contribuyan a optimizar el desarrollo del programa, en el mismo sentido que estas Bases técnicas disponen, tanto desde lo técnico como desde lo administrativo, siempre que dicha contratación se encuentre debidamente justificada y aprobada y no modifique los cargos previamente establecidos. Estas incorporaciones adicionales podrán imputarse al Aporte Financiero Estatal (AFE). De ejecutarse varias residencias en un mismo espacio físico, el colaborador acreditado podrá asignar la figura de un/a solo/a director/a con el apoyo de coordinadores/as en cada espacio residencial terapéutico por curso de vida.

Los sistemas de turno del personal podrán ser definidos por el colaborador acreditado, resguardando el adecuado funcionamiento del espacio residencial y priorizando en todo momento el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.

Descripción de roles:

El Director/a es el encargado/a de liderar y monitorear los procesos de ejecución de los PII-U de cada adolescente y sus familias o personas adultas referentes participantes de la residencia, velando por el óptimo desarrollo del Modelo de Acogimiento Residencial Integrado, siendo el responsable del cuidado personal de éstos/as.

En concordancia a lo anterior, acompaña, asesora y conduce técnicamente al Equipo asignado en apoyo a la intervención, a través de reuniones periódicas y otras metodologías de trabajo, a través de un acompañamiento que promueva una práctica reflexiva [61], 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, 1994).

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 adolescentes, 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.

El/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social del programa de Fortalecimiento o R vinculación encargado/a de la intervención terapéutica familiar, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial, y también con el/la Terapeuta Ocupacional encargado de la preparación para la vida independiente. Lo anterior en el marco del equipo asignado que incorpora al Cuidador/a terapéutico/a.

Dentro del equipo asignado, el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este programa lidera el acompañamiento terapéutico individual respecto de los/as hasta 20 adolescentes, y asume la responsabilidad técnica y administrativa en conjunto con el equipo asignado.

Cuidador/a Terapéutico: Se entenderá por un adulto/a integrante del equipo residencial que desarrolla un cuidado cotidiano desde una práctica informada por el trauma y sensible a las necesidades y características particulares de cada participante de la residencia. El cual a través del establecimiento de un vínculo confiable, predecible y afectuoso brinda un piso de seguridad a niños, niñas o adolescentes que se han visto enfrentados a experiencias traumáticas y que han desarrollado sus vidas, probablemente en un contexto caótico o desorganizado.

En este marco las actividades cotidianas de cuidado tienen un énfasis terapéutico, ya que se constituyen en oportunidades de aprendizaje de nuevas formas de vinculación con los pares, de restaurar la confianza en los adultos/as, de entrega de herramientas para abordar conflictos relacionales como también de regulación emocional. Lo anterior, implica un conocimiento profundo de cada niño, niña o adolescente que permita desarrollar un trabajo intencionado, concordado con el equipo integrado y en coherencia con los objetivos de su Plan de Intervención Unificado.

Finalmente, este acompañamiento cotidiano que permite satisfacer necesidades básicas y emocionales de niños, niñas y adolescentes se desarrolla considerando el curso de vida y propendiendo a su autonomía progresiva.

Durante la noche, el cuidador terapéutico vela por el resguardo del ambiente terapéutico al interior de la residencia en horario posterior a la jornada laboral diurna, brindando a los y las adolescentes un contexto de seguridad.

Es importante señalar que los/las integrantes que componen este programa, forman parte del Equipo Integrado en su conjunto, en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a la Residencialidad Terapéutica. 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/as adolescentes es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.

8.2 INFRAESTRUCTURA

La residencia debe garantizar la protección de los/as adolescentes, que han sido separados temporalmente de su medio familiar, otorgando las condiciones de seguridad y cuidados necesarios para el desarrollo de su potencial, así como el ejercicio de sus derechos. Esto comprende las condiciones materiales que incluyen: las condiciones de seguridad, calidad de vida y proporcionar bienestar y resguardo de los derechos de la población atendida en un espacio residencial único, que garantice sus

particularidades e intimidad.

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

1. Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble propio, arrendado o cedido por un tiempo determinado (no inferior a la duración del proyecto), que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario, entre otros; los cuales deben ser apropiados para el quehacer y la atención de los/as adolescentes, las familias y visitas.
2. Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as adolescentes y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad, tanto para ellos/ellas, como para las familias en los momentos de encuentro familiar (visitas).

Sobre el inmueble:

- Dormitorios que permitan albergar hasta 20 adolescentes, considerando que cuenten con espacios que promuevan la privacidad.
- Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para los/as adolescentes y sus familias.
- Sala de estar o de recepción, para el recibimiento de las familias de los/as adolescentes, o de aquellas personas vinculadas a la intervención (redes u otros programas que trabajen con el/la adolescente)
- Espacio para realización de intervenciones individuales, sesiones familiares, reuniones, entre otros.
- Espacio para el equipo para realizar labores, reuniones, supervisiones, espacios de análisis, entre otros.

Ubicación:

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

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.

Andersen, T. (1994). El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos. Barcelona: Gedisa Atkinson, C. & Hyde, R. (2019). Care leavers's views about transition: A literatura review. *Journal of Children's Services*. Recuperado de <https://doi.org/10.1108/JCS-05-2018-00013>

BCN (2022). Ley 21.430 Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la niñez y adolescencia. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>

BCN (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>

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, (35), 86-96.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, (3), 83-96. Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*. Vol 5 (8), 5 – 31.

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.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. En D. Shaffer, *Psicología del desarrollo*. Infancia y adolescencia. Thompson.

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología el desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: Paidós.

Burns, A & Emond, R. (2023) Everyday Care: What Helps Adults Help Children in Residential Childcare? (3) p.1301-1306. Enlace: <https://doi.org/10.3390/youth3040082>.

Cardona, J. y Campos, J. (2018). La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 214, 29-43.

Cervera, I., López- Soler, C., Alcántara-López, M. y Castro, M. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: Trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo*, vol. 41 (3), p1-12. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77865632009>

Cicchetti, D. & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-117.

Cicchetti, D. & Rogosch, F. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797-815.

Comité de Derechos del Niño CDN (2016). Observación General N°20 sobre la efectividad de los derechos del Niño durante la adolescencia. [Recuperado de: https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/generalcomment-no-20-2016-implementation-rights](https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/generalcomment-no-20-2016-implementation-rights)

Consejo Nacional de la Infancia. (2018). Análisis multivariable de estudio polivictimización en niños, niñas y adolescentes realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Consejo Nacional de la Infancia. (2015). Estudio "Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del Sistema Universal de Garantía de Derechos de niños, niñas y adolescentes" realizado por Miguel Araujo y Equipo. Santiago, Chile. Disponible en https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescencia_sp.pdf).

Consejo Nacional de Infancia (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia. 2015 – 2025. Recuperado: <http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Política-Nacional-de-Nin%C3%83ez-y-Adolescencia.pdf>

Dangerfield, M y Carrasco, P. (2024). AMBIT Multi-Team training en Chile. Formación Oficial en Español Certificada por el Anna Freud Centre de Londres. Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales. Abril – Junio. 2024.

Dangerfield, M (2021) El Proyecto ECID. Un modelo de intervención comunitario para adolescentes de alto riesgo desvinculados de la red asistencial. *Revista Aperturas Psicoanalítica* (68) (2021), pp 1-28. <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001167>

Delahooke, M. (2021). MÁS ALLÁ DE LA CONDUCTA - Descargar PDF | ePUB | Audio. <https://z-library.es/mas-alla-de-la-conducta/> Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, (36), 99-125.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007a). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007b). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19(1), 149-166. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070083>

Finkelhor, D. (2011) Crime, violence and abuse in the lives of children: Developmental Victimology.

[Presentación 5th Violence Prevention Milestones Meeting Cape Town, South Africa. Recuperado de: https://nanopdf.com/download/crime-violence-and-abuse-in-the-lives-of-children-developmental-victimology-davi-pdf](https://nanopdf.com/download/crime-violence-and-abuse-in-the-lives-of-children-developmental-victimology-davi-pdf)

Fonagy, P. (2015). Usefulness of mentalization psychoanalytic progress. *Ciencias Psicológicas* (9), z 179-196. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9nspe/v9nspea07.pdf>

Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson S. (2009). Child

Maltreatment Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68–81. Recuperado de: <https://www.kau.se/files/2017-09/Child%20maltreatment%20Lancet%203%20jan%202009.pdf>

Holden, M., Turnbull, A., Høleden, 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.

Hummer, V.; Dollard, N.; Robst, J. y Armstrong, M. (2010). Innovations in implementation of trauma-informed care practices in youth residential treatment: a curriculum for organizational change. *Child Welfare* 89(2):79-95. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20857881/>

Hormazábal, K. (2022). Consecuencias de las trayectorias de institucionalización en el sistema de cuidado alternativo residencial de niños, niñas y adolescentes en Chile.

Niñeces en Perspectiva de Derechos Humanos. Nuevas Rutas Interventivas, 12(1), 1-21.

Hornberger, L. (2006). Adolescent psychosocial growth and development. J. Pediatr Adolesc Gynecol (19)243 - 6.

Instituto Nacional de la Juventud (2022). Encuesta Nacional de Juventudes 2022. Recuperado de https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma_encuesta_nacional_de_juventudes_2022.pdf

Lecannelier, F., Guajardo, H., Kushner, D., Barrientos, C. y Monje, G. (2021). La Complejidad del Trauma Complejo del Desarrollo: Una Propuesta del Modelo de Apego y Complejidad (MAC). Revista de Psicoterapia, 32 (120), p. 105-124. Recuperado de: <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/34668/25642>

Lessinger, J., Haag, C. & Dalbosco, D. (2006). Neuroplasticidade e resiliência em crianças e adolescentes vítimas de maus tratos. En D. Dalbosco,

S. Koller & M. A. Matter (Eds.), Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção. Casa do Psicólogo. 66-77.

Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Política y Cultura, 46, 7-31.

Merrick, M., Litrownik, A., Everson, M. & Cox, C. (2008). Más allá del abuso sexual: el impacto de otras experiencias de maltrato en los comportamientos sexualizados. Maltrato infantil, 13 (2), 122-132. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1077559507306715>

MINSAL (2023). Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Subsecretaría de Salud Pública. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Recuperado de: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-joven-y-adolescente/>

MINSAL (2018a). Servicios de salud integrales, amigables y de calidad para adolescentes. Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud.

MINSAL (2018b). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes: Nivel especializado de atención abierta y cerrada 2018. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.13_PROGRAMA-ADOLESCENTES_web.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Consejo Nacional de la Infancia (2018). Plan de acción nacional de niñez y adolescencia 2018 – 2025. Recuperado de http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Plan_Accion_NNA_2018-2025.pdf

Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. Revista de Psicología, 29(2), 203-224.

Orben, A., Tomova, L., Blakemore, S. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. Lancet child adolescent, vol. 4(8), 634-640.

Organización de Naciones Unidas, ONU. (2016). Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 20. La aplicación de los derechos del niño y niña durante la adolescencia. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights>

ONU (2011). Observación general N° 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. <https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-13-derecho-nino-no-ser-objeto-ninguna-forma-de-violencia-2011.pdf>

ONU (2006). Observación general N° 8. El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes. Comité de los Derechos del Niño.

OMS (2022). Maltrato Infantil.

OMS (2020). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños. OMS (2014). Social determinant of mental health. Switzerland.

Organización Panamericana de la Salud OPS (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Pereda, N. y Tamarit, J. (2013). Victimología teórica y aplicada. Barcelona: Huygens Editorial.

Pereda, N., Guilera, G. y., Abad, J. (2011). Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes. Generalitat de Cataluña. Departamento de Justicia Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. http://www.ub.edu/greivia/assets/victimologia_desenvolupament_cast.pdf

Pinho, P. (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=2954&tipo=documento>

Radzik, M., Sherer, S., Neinstein, L. (2008). Psychosocial development in normal adolescents. En Neinstein, L., Gordon, C., Katzman, D., Rosen, D., Woods, E. (2007) (editores). Adolescent health care. A practical guide. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 27-31.

Rygaard, P. (2005). El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos de apego. Gedisa. Barcelona, España.

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

Sanders, R. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. Pediatr Review, 34, 354 - 358.

SENNAME (2021). Orientación Técnica Residencia de Vida Familiar para Adolescentes. Departamento de Protección de Derechos.

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, 27-53.

Subsecretaría de Prevención del Delito. (2018). Primera encuesta nacional de polivictimización en niños, niñas y adolescentes.

Schweizer, S., Gottlib, I. & Blakemore, S. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. American Psychological Association. Vol. 20 (1) 80-86.

Stein, M. (2005). Resilience and young people leaving care; overcoming de odds. Joseph Rowntree Foundation. Inglaterra. Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. Dev Review (28)78 -106.

UNICEF (2017). Violencia en la primera infancia. Marco regional de UNICEF para América Latina y El Caribe.

UNICEF (2021a). La pandemia incrementó la violencia contra los niños y niñas en América Latina y el Caribe. www.unicef.org. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-pandemia-incremento-la-violencia-contra-los-ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe>

UNICEF (2021b). Neurodesarrollo ¿Por qué la adolescencia es una ventana de oportunidad?. Recuperado de <https://www.unicef.org/uruguay/media/5421/file/Ficha%202%20-%20Neurodesarrollo.pdf>

UNICEF (2022). Análisis de la situación de la niñez y adolescencia en Chile SITAN 2022. Resumen ejecutivo. Recuperado de: <https://www.unicef.org/chile/media/8091/file/sitan%20resumen.pdf>

UNICEF (2014). Observaciones Generales del Comité de los derechos del Niño. Recuperado de: <https://www.unicef.org/UNICEFObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WE>

UNICEF/Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Justicia y Sociedad (CJS) y Dirección de Estudios Sociales (DESUC) (2021). Violencia contra la niñez y adolescencia en Chile. Estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas. Resumen Ejecutivo. Recuperado de: <https://www.unicef.org/chile/informes/violencia-contra-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile>

UNICEF (2024). Propuesta de Ajuste al Diseño de las Orientaciones Técnicas vigentes De Programas de Residencia Familiar de Adolescencia Temprana y Residencia Familiar para Adolescentes. Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, UNICEF [Manuscrito sin publicar]

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

Van der Kolk, B.A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: e empirical foundation of a complex adaptation to trauma. Journal of Traumatic Stress, 18, 389-399. doi: 10.1002/jts.20047

Vitriol, V., Sciolla, A., Cancino, A., Contreras, F., Mansilla, C., Muñoz, M. I., Suazo, C., Jara, M., Vitriol, V., Sciolla, A., Cancino, A., Contreras, F., Mansilla, C., Muñoz, M. I., Suazo, C., & Jara, M. (2020). Cuidado Informado En Trauma: Un Modelo Emergente Para El Abordaje Del Subtipo Depresivo Con Historia De Adversdad Infantil. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 58(4), 348–362. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400348>

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

IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE

Nombre y apellidos	
--------------------	--

Fecha de nacimiento		Edad		Cédula de identidad	
Nacionalidad					
Escolaridad				Establecimiento	
Fecha de Ingreso a la modalidad				Motivo de derivación	
RTT		Tribunal derivante		Nº de informes de avance remitidos.	
OLN derivante		Folio derivación			
Domicilio actual					

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/LA ADOLESCENTE

IDENTIFICACIÓN DEL/LOS ADULTO/S DE LA FAMILIA QUE PARTICIPA EN LA INTERVENCIÓN DEL 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 /Pasaporte				Relación con NNA
Actividad				
Domicilio				Teléfono

II. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL 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 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, respecto de las variables de la matriz)

Ámbito: 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: Comunitario/Redes	1 Informe	2 Informe	3 Informe	4 Informe
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 adolescente en el Programa...

Fecha del informe

Identificación y firma de los/las profesionales informantes.

ANEXO Nº2

FORMATO DE INFORME DE EGRESO

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 ADOLESCENTE Y DEL ADULTO AL CUIDADO

IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE					
Nombre y apellidos					
Fecha de nacimiento				Edad	
Nacionalidad					
Escolaridad				Establecimiento	
Fecha de ingreso a la modalidad					Motivo de derivación
RIT		Tribunal derivante			N° de informes de avance remitidos.
Domicilio actual					

IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO A CARGO DEL CUIDADO QUE PARTICIPÓ EN LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA					
Nombre y apellidos					
Fecha de nacimiento		Nacionalidad		Escolaridad	
Cédula de Identidad /Pasaporte				Relación con NNA	
Actividad					
Domicilio				Teléfono	

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 adolescente, situación de la familia y situación del contexto.

Dimensiones	Al ingreso (DCE)	Al egreso
Situación de violencia		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 adolescente, la familia y en el contexto. y sus resultados. Factores protectores de la violencia desarrollados por el/la adolescente, la familia y en el contexto.
Situación del 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 adolescentes ingresados/as a cuidado alternativo. - Habilidades de la vida diaria desarrolladas por adolescentes.
Situación de la familia		- Satisfacción de necesidades del 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 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 adolescente. Cuales. - Aumento de redes comunitarias informales de la familia. Cuales. - Aumento de redes comunitarias formales del 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 adolescente del Programa.

[1] El rol del cuidador es abordado en el documento del Ministerio de Desarrollo Social, 2024 y Holden, 2023.

[2] La familia de origen es el grupo en el cual el niño, niña o adolescente nacieron y vivieron hasta el momento de ser separados, por diversas causas, de su entorno familiar. Puede estar constituida por los progenitores, ambos o alguno de ellos, solos o con sus nuevas relaciones, los hijos de éstas, etc. Se considera familia de origen al núcleo de convivencia en el que el niño o niña ha transcurrido la mayor parte de su vida al momento de la intervención (RELAF, 2015).

[3] Revisar Diagnóstico Nacional de participación de niños, niñas, adolescencia y familia, noviembre 2022.

[4] 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.

[5] Se excluye de derivar a línea de cuidado alternativo.

[6] Se sugiere revisar la Observación General N°13 y N°8, pues son una referencia central para la ejecución de éste y todos los programas del Servicio.

[7] Cada una de estas categorías incluye tipos específicos de violencia, por ejemplo, en las categorías de descuido y maltrato psicológico se inscriben las situaciones en que niños, niñas y adolescentes son observadores de violencia de género.

[8] Última actualización CIE-11 febrero de 2022.

[9] Considerando lo señalado en la Ley N°21.302, en su artículo 3, "seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios".

[10] 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.

[11] De acuerdo al Decreto N°6 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez: Aprueba Reglamento que determina las estrategias y lineamientos para el trabajo con familias de los niños, niñas o adolescentes, quienes los tengan legalmente a su cuidado, y otras personas relevantes en la ejecución de las líneas de acción del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, según lo descrito en el artículo 18 bis de la ley N°21.302.

[12] La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad considera como Persona con Discapacidad a todo/a aquél/aquella que en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presenta restricciones en su participación plena y activa en la sociedad (SENADIS, 2023). Desde esta definición, el foco para lograr la igualdad de condiciones en la participación social está en los apoyos que la persona con discapacidad necesita para alcanzar dicho objetivo. La situación de alta dependencia requiere apoyos profundos (importantes y diversos) que son sistemáticos, es decir deben brindarse permanentemente, lo anterior, aunque en cada caso se debe realizar evaluación individual de las necesidades de apoyo, considerando el contexto. (Verdugo, et al., 2021).

[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.

[14] Profesional que forma parte del recurso humano del Programa Preparación para la Vida Independiente.

[15] El artículo 66 de la ley N°21.430, que establece las funciones de las Oficinas Locales de la Niñez, plantea en la letra i) su rol en la articulación de la oferta dirigida a niños, niñas y adolescentes a "... la oferta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, a través de redes intersectoriales a nivel comunal, regional y nacional, procurando el acceso de los niños, niñas y adolescentes a la oferta social disponible y a los programas de protección especializados que se requieran".

[16] Se debe tener presente que el funcionamiento de la protección administrativa que será ejecutada por medio de las Oficinas Locales de la Niñez se encuentra supeditado a la publicación del Reglamento dispuesto en el artículo 66 g) de la ley N°21.430.

[17] Convenio bajo Resolución Exenta N°0121, de fecha 18 enero 2019, cuyo propósito es fortalecer y mejorar la salud integral de niños/as y adolescentes atendidos en la protección especializada, incluyendo el tamizaje de riesgo de consumo problemático de alcohol y otras drogas, así como su tratamiento en caso de presentarse.

[18] Convenio bajo Resolución N°2861, de fecha 30 septiembre 2021, en el cual se asegura el correcto traspaso de información entre SENADIS y el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, brindando capacitaciones sobre la discapacidad y facilitando la coordinación entre equipos ejecutores.

[19] Convenio bajo Resolución Exenta N°0201, de fecha 24 marzo 2022, el cual entrega beneficios estudiantiles y acceso a educación superior, acompañando en los primeros años de formación terciaria. Esto, además de informar respecto de procesos de postulación, asesora en la inscripción, preparación y rendición de la PAES.

[20] Cuando se encuentre operativa dicha oferta.

[21] Procedimiento establecido en la Circular N°4, de fecha 2 marzo 2018.

[22] Al respecto, es relevante mencionar que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia cuenta con la Unidad de Asistencia Técnica, la cual lidera procesos que permiten favorecer la reflexión en los fundamentos en la toma de decisiones y contribuye a la mejora continua de las prácticas de los equipos.

[23] En casos que haya familia identificada durante la vigencia del Programa.

[24] Cabe señalar que los plazos señalados son referenciales, puesto que están sujetos a los avances y/o retrocesos en el logro de los objetivos del Plan de intervención individual Unificado.

[25] De acuerdo con el Reglamento de asignación de cupos, la solicitud de ingreso a cuidado alternativo puede ser realizada por el tribunal en días no hábiles en forma telefónica, debiéndose ingresar al siguiente día hábil a la plataforma informática.

[26] Hace referencia a la organización temporal de una serie de acciones.

[27] El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico debe disponer de un fondo para movilización dentro de su presupuesto.

[28] La Ley N° 21.302 señala que " Tratándose de la derivación a un programa de cuidado alternativo como medida de protección de emergencia, el programa de diagnóstico hará la evaluación y sugerencia del plan de intervención una vez ingresado el niño, niña o adolescente al Programa, en el más breve plazo".

[29] Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de Familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

[30] 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 en https://www.mejorinez.cl/descargas/doc-MN/Decreto-14_27-DIC-2021.pdf

[31] Lo señalado, de acuerdo a la ley N°21.020 Sobre Tenencia Responsable de Mascotas y Animales de Compañía, publicada el 2 de agosto de 2017.

[32] Ver Etapa de Ejecución, apartado 3. Espacio ideológico cultural seguro, letra a. Instancias de Participación.

[33] Según Holden (2023), la capacidad de coregulación se define como "un proceso en el que los adultos afectuosos responden a sus necesidades y ayudan a los niños y adolescentes a aprender a calmarse por sí mismos"(p.179).

[34] Propuesta basada principalmente en "Therapeutic Crisis Intervention" del Modelo CARE (Holden et al., 2020); con aportes del Modelo "AMBIT" Tratamiento Integrador Basado en la Mentalización Adaptativa (Dangerfield y Carrasco, 2024); y de la Propuesta de Ajuste al Diseño de las Orientaciones Técnicas vigentes de Programas de Residencia Familiar de Adolescencia Temprana y Residencia Familiar para Adolescentes (UNICEF, 2024). Para profundizar en las acciones señaladas en el cuadro, se sugiere revisar en especial Holden et al., 2020.

[35] Para mayor detalle e información de las técnicas, se sugiere ver Therapeutic Crisis Intervention (Holden et al., 2020).

[36] Para mayor detalle, se sugiere ver Therapeutic Crisis Intervention (Holden et al., 2020).

[37] Para mayor detalle, se sugiere ver Therapeutic Crisis Intervention (Holden et al., 2020).

[38] Basado principalmente en Modelo CARE "Therapeutic Crisis Intervention" (Holden et al., 2020); con aportes del Modelo AMBIT (Dangerfield y Carrasco, 2024); y UNICEF, 2024.

[39] Decreto 14. Reglamento que regula los mecanismos y procedimientos de participación y de exigibilidad de derechos del Servicio Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia.

[40] Para mayor información se sugiere consultar: UNICEF (2021): Guía metodológica para realizar consultas a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial, y UNICEF (2022): Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes.

[41] Ver detalle en: UNICEF (2022). Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes.

[42] Profesional que forma parte del recurso humano del Programa Preparación para la Vida Independiente.

[43] El trabajo con la familia de el/la adolescente es liderado por el profesional a cargo del proceso de reunificación/revinculación, de manera coordinada y articulada con el Equipo asignado, proceso descrito en la Base Técnica del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Adolescencia y Adolescencia Temprana.

[44] Ámbito que se conecta con el trabajo realizado desde el Programa de Preparación para la Vida Independiente, en el cual participan todos los/las adolescentes, independientes de la alternativa de ingreso proyectada, dado que el objetivo del programa es desarrollar habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva.

[45] Profesional que forma parte del recurso humano del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Adolescencia.

[46] Compreendida desde Holden (2023) como "la convicción de una persona sobre su capacidad para tener éxito en una situación en concreto" (p.180).

[47] Para ver el detalle de esta técnica, consultar en: UNICEF (2022): Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes.

[48] Las acciones desarrolladas con la familia orientadas a la reunificación/revinculación y sus resultados, así como el proceso para pasar a la siguiente etapa de sostenibilidad de los cambios, se describen en la Base Técnica del Programa Fortalecimiento y Revinculación familiar para Adolescencia.

[49] Ámbito que se conecta con el trabajo realizado desde el Programa de Preparación para la Vida Independiente, en el cual participan todos los/las adolescentes, independientes de la alternativa de ingreso proyectada, dado que el objetivo del programa es desarrollar habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva.

[50] Ver Base Técnica del Programa de Preparación para la Vida Independiente, parte integrante del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

[51] Una vez que esté operativo este Programa.

[52] Profesional perteneciente al Programa de Preparación para la Vida Independiente.

[53] El detalle de las acciones de postulación a las "Casas de Transición a la Vida Adulta" y los requisitos generales para los/las jóvenes, se encontrarán en las Bases Técnicas del Programa "Casas de transición a la Vida Adulta", una vez que se encuentre operativo este Programa.

[54] Para el abordaje con adolescentes 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) 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>

[55] No obstante, la evaluación del PIU-U 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.

[56] Una vez que esté operativo este Programa.

[57] En esta etapa el/la adolescente se encuentra vigente en los programas del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, pues el cambio desde su estadía en la residencia hacia el retorno a la convivencia familiar de origen (u otra alternativa) requiere ser acompañado y no constituye el egreso del Modelo.

[58] 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.

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

[60] Considerando lo señalado en la Ley N°21.302, en su artículo 3, "seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios".

[61] 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 problema. Esas posibilidades aparecen en el propio diálogo.

2° PUBLÍQUESE la presente resolución que aprueba Base Técnica para el funcionamiento de la Residencia de Tipo Familiar por curso de vida, del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, ejecutadas por equipos de colaboradores acreditado del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, de la línea de acción Cuidado Alternativo en la página web institucional.

3 ° **DÉJESE SIN EFECTO** la resolución exenta N°1439, de 16 de diciembre de 2024, de la Dirección Nacional de este Servicio, que aprobó la Base Técnica para el funcionamiento de la Residencia de Tipo Familiar por curso de vida, del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, ejecutadas por equipos de colaboradores acreditado del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, de la línea de acción Cuidado Alternativo, de acuerdo a lo señalado en el presente acto. Sin perjuicio de lo indicado, la base técnica que se deja sin efecto, continuará vigente y aplicable respecto de los concursos públicos y convenios que se rigieron por aquella.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE



CLAUDIO ALFONSO CASTILLO CASTILLO

Director Nacional

CCC/XPJ/GWC/PSA/AMC/MMC/AGV/MPN

DISTRIBUCIÓN:

1. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
2. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ARICA
3. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - TARAPACÁ
4. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
5. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ATACAMA
6. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - COQUIMBO
7. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - VALPARAÍSO
8. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - METROPOLITANA
9. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - MAULE
10. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ÑUBLE
11. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - BIOBIO
12. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LA ARAUCANÍA
13. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS RÍOS
14. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS LAGOS
15. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - MAGALLANES
16. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - O'HIGGINS
17. DIVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES
18. FISCALÍA
19. OFICINA DE PARTES



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en: <https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=22734336&hash=550ef>

RESOLUCIÓN EXENTA N° 01150/2025

SANTIAGO, 13 de octubre de 2025

VISTO:

Lo dispuesto 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; la ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; en el decreto con fuerza de ley N°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 el decreto supremo N°6, de 2024, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que nombra al Director Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; 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; 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 la resolución exenta N°1431, de 2024, de esta Dirección Nacional; en las resoluciones N° 36, de 2024 y N°8, de 2025, 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 fortalecimiento y vinculación, la que, de acuerdo al artículo 23 de la misma normativa, contemplará programas de fortalecimiento y revinculación familiar, preparación para la vida independiente y prevención focalizada, los que se entenderán complementarios a los programas de cuidado alternativo y de intervenciones ambulatorias de reparación en caso que corresponda.
4. Que, asimismo, el citado artículo 23, en el N°1, establece que el programa fortalecimiento y revinculación familiar tendrá como objetivo“(…) la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda en habilidades parentales y crianza, conforme a indicadores objetivos de logro; el cumplimiento apropiado de la relación directa y regular de los niños, niñas y adolescentes con sus familias; el cumplimiento de las tareas acordadas para el acogedor alternativo y la efectiva revinculación y reintegración”, indicando que el Fortalecimiento Familiar “(…) incluirá el desarrollo de estrategias familiares para la disminución de los factores de riesgo, de favorecimiento de los factores protectores y la entrega de apoyo para la mejora de condiciones sociales, económicas y culturales que dificulten el cuidado personal de sus hijos, en caso que corresponda”, y a su turno, la Revinculación Familiar corresponderá “(…) al proceso gradual, continuo y supervisado compuesto de un conjunto de acciones acordes a la edad y desarrollo evolutivo del niño, niña y adolescente, sus necesidades y características de su familia y su entorno, destinados a afianzar la capacidad de los padres, o de familiares que puedan asumir el cuidado personal de un niño, niña o adolescente que se encuentre en un programa de protección especializada, especialmente de aquellos afectos a programas de cuidado alternativo, de tipo residencial o familiar, propiciando su más pronto egreso y reintegración familiar exitosa”.
5. Que, complementa lo anterior, el artículo 12 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que señala que, el programa fortalecimiento y revinculación familiar es complementario a todos los programas de la línea de acción de cuidado alternativo que atiende a niños, niñas y adolescentes cuyo modelo de intervención tiene como objetivo la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en habilidades parentales y de crianza, conforme a indicadores objetivos de logro establecidos en el plan de intervención; el cumplimiento apropiado de la relación directa y regular de los niños, niñas y adolescentes con sus familias; el cumplimiento de las tareas acordadas para el acogedor alternativo; y, la efectiva revinculación y reintegración.
6. Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 letra 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 registrará respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados”.
7. Que, el programa de fortalecimiento y revinculación familiar es complementario y de ejecución conjunta con el programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia y el programa de preparación para la vida independiente, conformando el modelo de acogimiento residencial terapéutico integrado.
8. Que, esta autoridad se encuentra facultado 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.
9. Que, el Departamento de Diseño y Evaluación de la División de Servicios y Prestaciones, es el encargado de efectuar el diseño técnico y metodológico de los programas de protección especializada, y de coordinar los procesos de evaluación de resultado e impacto de éstos, velando por la coherencia y complementariedad de las intervenciones y la adecuada implementación de los modelos de atención. Dentro del citado Departamento, se encuentra la Unidad de Diseño, la cual elaboró, en el marco de sus competencias, el documento técnico que se aprueba en el presente acto administrativo, en cual fue construido en base a la evidencia técnica nacional e internacional disponible, y la consideración del paradigma del trauma complejo, asegurando un enfoque integral, actualizado y pertinente para la intervención especializada con niños, niñas y adolescentes sujetos de protección.
10. Que, mediante la resolución exenta N° 1431, de 13 de diciembre de 2024, de esta Dirección Nacional, se aprobó la base técnica para programa fortalecimiento y revinculación familiar, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia.
11. Que, es necesario efectuar algunas modificaciones a dicha Base Técnica, en relación a su Matriz Lógica.
12. Que, en consecuencia, resulta procedente aprobar la base técnica para el funcionamiento del programa fortalecimiento y revinculación familiar, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, que será complementario del programa de cuidado alternativo para residencia de tipo familiar por curso de vida del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

1°. APRUÉBESE la base técnica para el funcionamiento del programa fortalecimiento y revinculación familiar, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

BASE TÉCNICA

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA PARA ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO DE ADOLESCENCIA

LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

TABLA DE CONTENIDO

- I. [INTRODUCCIÓN.](#)
- II. [ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO.](#)

III. [CONCEPTUALIZACIÓN.](#)

[Revinculación Familiar y Reunificación Familiar](#)

[La reunificación familiar como proceso gradual y multidimensional Factores que facilitan y dificultan el proceso de reunificación familiar](#)

IV. [PARTICIPANTES DEL PROGRAMA.](#)

V. [RUTAS DE INGRESO.](#)

VI. [ÁMBITOS DE ACCIÓN.](#)

4.1 [OBJETIVOS.](#)

4.2 [COMPONENTE.](#)

4.2.1. [ACOMPANIAMIENTO TERAPÉUTICO PARA LA REVINCULACIÓN Y/O REUNIFICACIÓN FAMILIAR.](#)

[6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA.](#)

[ETAPA 2: AJUSTE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO PII-U ETAPA 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO \(PII-U\). ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS.](#)

[ETAPA 5: EGRESO.](#)

[6.4 MATRIZ LÓGICA.](#)

VII. [RECURSOS.](#)

7.1 [GESTIÓN DE PERSONAS.](#)

7.2 [INFRAESTRUCTURA.](#)

VIII. [REFERENCIAS.](#)

IX. [ANEXOS. ANEXO N° 1.](#)

I. **INTRODUCCIÓN**

El presente documento corresponde a la Base Técnica del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Acogimiento Residencial Terapéutico de Adolescencia, encargado de la intervención con la familia del/la adolescente u otro/a adulto/a que se constituya como alternativa familiar estable. El Programa es complementario al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y, por tanto, de ejecución conjunta con éste, lo cual se realiza a través del Modelo Residencial Terapéutico Integrado. Dicho Modelo cuenta, además de éste, con otro programa complementario que es el Programa de Preparación para la Vida Independiente.

El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia atiende a adolescentes de entre 14 y 17 años, 11 meses, separados de su medio familiar de origen por una orden judicial, la cual aplica cuando ellos/ellas 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. Esta medida de protección es excepcional, transitoria, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial.

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado se inserta en el nuevo Sistema de Garantías para los niños, niñas y adolescentes del país, establecido en la Ley N°21.430 (BCN, 2022) sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Por lo tanto, su implementación en los territorios requiere la coordinación con el intersector, especialmente en lo referente a prestaciones complementarias para los/las adolescentes y sus familias.

Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es un período de transición valioso en sí mismo, que ofrece la oportunidad de ampliar las posibilidades en la vida, contrarrestando daños de experiencias pasadas y generando resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016). Los/las adolescentes que atenderá el Programa, se encuentran en una etapa de cambios biopsicosociales acelerados que es desafiante para los/las cuidadores/as adultos y/o la familia que los/las acompaña en este tránsito.

En cuanto al circuito de ingreso al Modelo Residencial Terapéutico Integrado, hay que indicar que la puerta de entrada de los/las adolescentes y sus familias es el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, pero en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección urgente el ingreso inmediato 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, coordinadamente, para evitar la sobre intervención y en los plazos estipulados.

El Acuerdo Nacional por la Infancia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018) estableció el compromiso del Estado de Chile sobre implementar una modalidad que logre la reunificación familiar en condiciones de protección estables en el tiempo y que favorezca el contacto los/las adolescentes y sus familias mientras están en programas de cuidado alternativo.

En consistencia con lo antes señalado, la ley que creó el Servicio estableció dentro de su oferta especializada la modalidad de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, para intervenir con las familias de niños, niñas y adolescentes ingresados a programas de cuidado alternativo residencial o familiar. La Ley N° 21.302 define la revinculación familiar como un proceso gradual, continuo y supervisado, compuesto de un conjunto de acciones acordes a la edad y desarrollo evolutivo del niño, niña o adolescente, sus necesidades y a las características de su familia y su entorno, el cual tiene la finalidad de afianzar la capacidad de los padres o familiares para asumir su cuidado personal. Por otra parte, el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado que se propone favorece la continuidad de los vínculos del/la adolescente con su familia y otros referentes significativos, cuando ello responde a su interés superior.

A lo anterior se suman las características de la intervención familiar que mandata el Reglamento de familia^[1] el cual indica el deber de los equipos respecto de incentivar su participación, fortalecer las capacidades de los adultos para dar respuesta a las necesidades de los/las adolescentes y generar soportes de apoyo a la familia a través de las redes intersectoriales y comunitarias, con la finalidad de que se produzca el retorno del/la adolescente a la convivencia en el medio familiar y comunitario, previniendo nuevas situaciones de violencia hacia ellos/ellas.

Cabe señalar que, si no es posible la reunificación familiar con la familia de origen o extensa o con otro adulto de referencia, el Programa iniciará acciones para restituir el derecho a vivir en familia mediante una familia adoptiva.

Para el diseño de las presentes Bases Técnicas se consideraron los resultados de estudios actualizados del medio nacional e internacional en materia de intervención con familias en contexto de cuidado alternativo, profundizando en lo referente a la revinculación y reunificación familiar, además del uso de metodologías centradas en los recursos y que fomentan la participación de los/las adolescentes y familias, junto con el documento de Diagnóstico de Participación, 2022. Un documento guía fue el de "Lineamientos para el trabajo con familias de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial y familiar" (UNICEF, 2021).

El presente documento muestra, en primer lugar, los conceptos centrales para comprender los procesos de revinculación y reunificación familiar, su carácter gradual y multidimensional y los factores a considerar para la sostenibilidad de los cambios, a fin de garantizar la seguridad, protección y estabilidad y prevenir la reiteración de vulneraciones y el reingreso del/la adolescente a cuidado alternativo. Luego, se presentan los/las participantes de la intervención y las rutas de ingreso a la modalidad, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los ámbitos de acción: objetivos, componente, etapas y matriz lógica, con los indicadores para medir 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 e intersectorialidad y trabajo en redes ^[2].

Después se presentan los recursos humanos y materiales requeridos y las referencias bibliográficas utilizadas en todo el documento, finalizando con el anexo 1.

La presente Base Técnica está dirigida especialmente a los equipos de Colaboradores Acreditados, quienes ejecutarán el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección ^[1].

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), que eleva los estándares de atención residencial y la transitoriedad de este cuidado a través del fortalecimiento de la intervención familiar.

II. **ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO 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: (1) Características de la situación de vulneración; (2) Situación del niño, niña o adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores y (4) Características contextuales o del entorno; asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas, adolescentes y sus familias a los programas de protección especializada.

Por su parte, la oferta de cuidado alternativo residencial 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.

Como se ha señalado previamente, el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia 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/la adolescente con su familia..." (BCN, 2021, p. 20).

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

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado se operacionaliza en un espacio físico común, también liderado por el Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de los tres programas. Como se dijo antes, el modelo lo ejecuta el Equipo Integrado y para el acompañamiento a cada adolescente y su familia se conforma el Equipo Asignado, compuesto por cuatro participantes del Equipo integrado: el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social + el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, y el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente, este equipo genera sinergia mediante acciones planificadas y articuladas que son complementarias, evitando, de esta manera, la sobre intervención y favoreciendo la transitoriedad de la medida.

Al respecto, es crucial comprender que los/as integrantes del equipo que trabajan con cada adolescente 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 coordinación y colaboración para alcanzar los objetivos establecidos en el PII-U, siendo responsabilidad del/la Director/a crear un clima laboral y ejercer un liderazgo que permita asegurarlo.

El Equipo Integrado en su conjunto participa en la Residencialidad Terapéutica, la cual se refiere al: "...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/la adolescente y su familia.

III. CONCEPTUALIZACIÓN

En este apartado se desarrollan los principales conceptos para realizar la intervención con la familia de origen de los/as adolescentes separados transitoriamente de este contexto por una medida judicial.

A continuación, se presentan las principales nociones sobre la reunificación familiar a la luz de diversos autores, organismos internacionales y tendencias actuales en el ámbito de la protección y el cuidado alternativo, relevando la continuidad y reconstrucción de los vínculos con la familia, el fortalecimiento de condiciones familiares y contextuales para brindar un cuidado seguro y protector y los factores que facilitan y ponen en riesgo los procesos de reunificación.

REVINCULACIÓN FAMILIAR Y REUNIFICACIÓN FAMILIAR

El proceso de tránsito entre el sistema de cuidado alternativo y el retorno del niño, niña o adolescente a vivir con su familia no cuenta con una definición única (Save the Children, 2013), más bien, se suelen usar indistintamente los conceptos de: revinculación familiar, reintegración y reunificación familiar.

No obstante, para la intervención de este Programa se establece que el concepto de revinculación familiar alude al proceso de "reconstruir y fortalecer la confianza, el respeto, la unión y el afecto, luego de la separación" del niño, niña o adolescente de su familia de origen (UNICEF, 2021 p. 23), lo cual no necesariamente culmina en la reunificación o reintegración familiar.

Por su parte, la reunificación familiar es un proceso gradual, que se inicia desde la separación y tiene la finalidad de trabajar para el regreso del niño, niña o adolescente a su familia de origen o extendida y a la comunidad, con el fin de recibir protección y cuidado y encontrar un sentido de pertenencia y propósito en todas las esferas de la vida (Save the Children, 2013). Para el logro del retorno del niño, niña o adolescente a su entorno familiar siempre se realiza la intervención de revinculación familiar o de recuperación de los vínculos.

El vínculo puede ser entendido como "el lazo relacional recíproco que teje la trama social, uniendo a los individuos entre sí, y vinculando a los sujetos con los sistemas a los cuales pertenecen" (Contreras et al., 2015, p.10). En este sentido, se entiende que estos vínculos en contextos de graves vulneraciones de derechos se han visto fuertemente fracturados y dificultan el establecimiento de relaciones de confianza necesarias para la convivencia y el desarrollo humano (Contreras et al., 2015).

Atendiendo a lo anterior, desde el ingreso a cuidado alternativo es relevante el resguardo y promoción de la mantención de los vínculos entre los/as niños/as o adolescentes y sus familias (Morales et al., 2015; UNICEF, 2021), propiciando con éstas un trabajo orientado a reconocer, acoger y elaborar los problemas que estuvieron a la base de la separación familiar (Canales et al., 2014). Para ello, la comprensión de que existen elementos vinculares afectados permite pensar un posible camino de reparación (Contreras et al., 2015). En esta línea, la generación de acciones que favorezcan la promoción y continuidad de la relación vincular es un imperativo de la intervención con la familia, aun cuando no sea posible la reunificación familiar.

Para efectos de la intervención, se entiende el vínculo como la forma en que un/a adolescente se relaciona con el adulto de su familia (progenitor/a o quién lo cuida), estableciéndose una estructura relacional única entre ellos/as, de la cual resulta una conducta más o menos fija con esa persona, conformándose un patrón o pauta que tiende a repetirse automáticamente (Pichon- Riviere, 1985). Tener presente lo antes señalado y las características de un vínculo sano, es decir,

caracterizado por la comunicación bidireccional eficiente y existencia de *feed back* lo cual permite la evolución y adquisición de aprendizajes (Pichon-Riviere, 1985), posibilita avanzar desde el vínculo que existía antes de la separación familiar hacia la reparación de la relación y una vinculación promotora del desarrollo.

Para la mantención y reparación del vínculo son relevantes las visitas formales entre la familia y el/la adolescente, las cuales se deben realizar desde el ingreso a cuidado alternativo, proceso que es planificado, acompañado y supervisado por el equipo (RELAf, 2018), ello siempre en base al interés superior del/la adolescente y cuando no exista una medida judicial que las prohíba. Al respecto, Torres-Gómez de Cádiz et al. (2006) plantean que existen dos factores que impactan en un mejor autoconcepto de los/as niños, niñas o adolescentes en cuidado alternativo, el primero es que en estos encuentros participen no solamente sus progenitores/as o cuidadores principales, sino que también otros referentes familiares y, el segundo, que cuenten con acompañamiento profesional.

LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR COMO PROCESO GRADUAL Y MULTIDIMENSIONAL

La reunificación familiar es un proceso que requiere preparación, apoyo y seguimiento (Better Care Network, 2019) desde el comienzo de la separación (UNICEF, 2022) y que continúa mucho después de que los niños, niñas o adolescentes vuelven a vivir establemente con su familia (Labrenz et al. 2020).

La familia, como institución social y cultural, es un concepto dinámico, cambiante, en constante evolución (Gutiérrez, 2019). En concordancia con lo anterior, Sallés y Ger (2011) señalan que, a lo largo de la historia, el concepto de familia ha ido cambiando, adaptándose a los rápidos e importantes cambios sociales y, si bien en la actualidad ya no se habla de un solo tipo de familia, sino de familias, esta institución, independiente de su estructura, sigue siendo la unidad básica de nuestra sociedad.

El modelo ecológico sistémico concibe a la familia como un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, abierto a múltiples influencias del contexto que sufren procesos sociales e históricos de cambio (Bronfenbrenner y Evans, 2000), por lo que su funcionamiento es muy sensible a la calidad de los entornos en los que la vida familiar se desenvuelve y de las redes sociales que las sostienen (Rodrigo, Máiquez y Martín 2010).

La Ley N° 20.530 (BCN, 2011) que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en su Art. 2, numeral 1, la define como "núcleo fundamental de la sociedad, compuesto por personas unidas por vínculos afectivos, de parentesco o de pareja, en que existen relaciones de apoyo mutuo, que generalmente comparten un mismo hogar y tienen lazos de protección, cuidado y sustento entre ellos". Por su parte, el Comité de Derechos del Niño señala que los diversos modelos familiares pueden ser compatibles con la promoción del bienestar de los/as niños, niñas o adolescentes (UNICEF, 2014), siendo lo realmente importante conocer su funcionamiento, más allá de su composición.

Para este Programa se entenderá que las familias no se constituyen solamente por lazos sanguíneos, sino que se construyen a partir de la articulación de sistemas de cuidado que se sostienen en el tiempo. Esta comprensión permite ampliar la mirada de la intervención familiar, desde una que considera sólo al sistema parental a una que acompaña a la diversidad de sistemas que se constituyen y construyen para cuidar a un niño/a o adolescente, incluyendo cualquier forma que este pueda tomar.

Cuando, producto de situaciones de violencia ocurridas al interior de la familia, uno de sus miembros debe ser separado, este hecho "puede ser un evento traumático para la familia en su conjunto e implica el inicio de un intenso proceso emocional" (Urrea et al., 2020, p. 3).

Debido a ello, la tendencia mundial ha sido tomar la ruta de la reunificación como un objeto a lograr y un indicador de buen resultado en materias proteccionales (Biehal, Sinclair & Wade, 2015). En sintonía con ello, en nuestro país, UNICEF (2021) plantea como finalidad central del trabajo con familias el promover la sostenibilidad del cuidado familiar, mediante un trabajo con las y los cuidadores enfocados en cuatro áreas, a saber: "1) Aumentar la confianza en sus capacidades,

2) Fortalecer las estrategias de aprendizaje continuo en materias de mantención y estabilidad del cuidado, 3) Asegurar espacios de protección asociados al cuidado y 4) Potenciar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes" (UNICEF, 2020 en UNICEF 2021, p. 8).

La comprensión de la reunificación como un proceso enfatiza el trabajo dirigido a asegurar condiciones familiares de protección, seguridad y estabilidad a lo largo del tiempo, en orden de reducir la posibilidad de recurrencia del maltrato (Labrenz et al., 2020).

Un factor clave para favorecer la reunificación familiar radica en considerar el fortalecimiento de las competencias parentales del o los adultos de la familia (GRISU, 2015), definidas como el "conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades" (Rodrigo, et al., 2009, p. 115). Considerar lo antes señalado permite prevenir la recurrencia de la violencia y el reingreso a cuidado alternativo (Farmer y Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

Sin embargo, para comprender adecuadamente el concepto de competencias es necesario aludir al concepto de ecología parental, la cual es el espacio psicosocial donde se ejerce la parentalidad y cuya calidad depende de: los contextos que rodean a la familia, las necesidades del desarrollo de los niños/as o adolescentes y las capacidades de los/as adultos/as para la crianza (Rodrigo et al., 2015).

Fortalecer las capacidades de cuidado implica que los padres afronten de forma flexible y adaptada, de acuerdo con el contexto y las necesidades de sus hijos/as, la tarea

de ser padres (GRISIJ, 2015), promoviendo el bienestar de ellos/as. Barudy y Dantagnan (2010) plantean que el desarrollo de dichas competencias se asocia a recursos emotivos, cognitivos y conductuales que poseen los/as progenitores/as para poder vincularse de manera sensible y segura con sus hijos/as, respondiendo de forma atinente a sus necesidades, y que éstas se resienten significativamente debido a patrones transgeneracionales de violencia e historias personales de estos padres, como también antecedentes de enfermedad mental, pobreza y/o exclusión social (Barudy, 2005).

Por lo antes señalado, para el fortalecimiento de capacidades también es apropiada una aproximación terapéutica con las familias que promueva la revisión de su propia historia y de los vínculos significativos construidos durante su infancia y adolescencia, con el objetivo de elaborar sus experiencias de cuidado y dinámicas familiares que han influido en su propia construcción de parentalidad (Blaustein & Kinniburgh, 2010).

Respecto de la transmisión transgeneracional del maltrato a nivel familiar, la literatura refiere que ésta caracteriza e influye en las vías de riesgo entre generaciones, así los estudios meta analíticos han documentado que la exposición al trauma infantil, incluido el maltrato y otras adversidades como presenciar violencia intrafamiliar, tiene un efecto significativo en las tasas de transmisión intergeneracional (Madigan et al., 2019; Stith et al., 2000, en Lieberman y Van Horn, 2008). No obstante, también se han identificado factores que interrumpen esta transmisión transgeneracional, uno de ellos es la capacidad de los padres/madres para reflexionar en torno a sus propias experiencias traumáticas (Undurraga y Santelices, 2021).

En relación con la forma en que se produce la transmisión transgeneracional del maltrato y la violencia, se ha planteado que, en personas adultas cuidadoras de niños, niñas o adolescentes que han vivenciado experiencias traumáticas en su niñez, la interacción con ellos/as conecta al/la cuidador/a con su trauma, lo que le provoca respuestas atemorizadas o atemorizantes y comportamientos que no responden a las necesidades que ellos/ellas les comunican (Pitillas, 2021). Esto constituye una descoordinación del sistema de cuidados parentales y su principal consecuencia es una distorsión de la seguridad del niño, niña o adolescente en aquellos que deben cuidarle y en su entorno (Pitillas, 2021).

Lo anterior se relaciona también con lo planteado por Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975), quienes introdujeron la metáfora “fantasmas en la habitación” para describir las maneras en que las familias transmiten la experiencia del maltrato infantil de una generación a la otra, a partir de memorias derivadas de sus propias experiencias infantiles no resueltas, donde no hubo un cuidado adecuado, que luego se activan en la experiencia de ser padres/madres. Los fantasmas, que representan la repetición del pasado en el presente, adquieren la forma corporal a través de prácticas de cuidado correctivas o negligentes. Ello impide a los/las adultos/as reconocer el significado de las señales de necesidad del niño o niña, ignorándolas o malinterpretándolas, como evidencia de la maldad inherente en ellos y ellas, respondiendo con ira y rechazo. De este modo, el niño/a inserto en estas familias es afectado por el pasado opresivo de sus padres/madres desde el momento en que llega al mundo, “las familias, al parecer, son condenadas a repetir la tragedia de su propia infancia con su propio niño o niña en terrible y exacto detalle” (p. 387).

Sin embargo, las autoras señalan que la historia de una persona por sí sola no es destino, entonces, si la maternidad o paternidad se inunda con penas o sufrimientos, o si se convierte en un período de renovación, no puede ser predicho desde la narrativa del pasado de los padres/madres (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975). Para ello deben existir otros factores en la experiencia de ese pasado que determinan la repetición en el presente, así, plantean que la posibilidad de brindar espacios terapéuticos de expresión de sentimientos que permitan el acceso al dolor de la infancia se convierte en un freno en contra de la repetición del maltrato en la crianza, mientras que la represión de sentimientos dolorosos proporciona las posibilidades para identificarse con quienes le han maltratado. Al confrontar el pasado y la experiencia, “los padres afligidos se convierten en los protectores de sus hijos contra la repetición de su propio pasado conflictivo” (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975, p. 420), es decir, los fantasmas son desterrados, lo cual aporta una mirada comprensiva y transgeneracional del maltrato en la familia, con una visión no determinista.

En concordancia con el planteamiento anterior, Lieberman, et al. (2005) proponen el concepto de “ángeles en la habitación”, el que da cuenta de las experiencias del cuidado recibido, caracterizadas por un intenso y compartido afecto entre las personas cuidadoras (u otras figuras significativas) y el niño/a, en las cuales ellos/ellas se sienten casi perfectamente comprendidos/a, aceptado/a y amado/a, y que otorgan un sentido central de seguridad y agencia personal, al que se puede recurrir cuando este niño o niña se convierte en padre o madre, con el fin de interrumpir el ciclo del maltrato. Así, desde una perspectiva terapéutica, los ángeles emergen de los recuerdos de la infancia profundamente conectados con las experiencias que se caracterizan por un intenso afecto compartido entre padres e hijos/as y proporcionan al niño/a un sentido central de valor y seguridad.

Para ello, según los autores, el trabajo terapéutico no sólo debe abordar los sentimientos tempranos de vulnerabilidad de los/as adultos/as que ejercen la paternidad, sino que también recuerdos de sentirse cuidados y protegidos por una figura de apego benevolente (de existir estos sentimientos), ya que la internalización de las cualidades del/la cuidador/a del niño o niña que evocan el sentimiento de ser amado/a y valorado/a es fundamental para romper el ciclo de maltrato (Lieberman y Van Horn, 2008).

La literatura recomienda, además, abordar en la intervención terapéutica con la familia los factores de riesgo de reiteración del maltrato, dentro de ellos, los estresores para el ejercicio de una parentalidad bientratante (Rodrigo et al., 2009), la entrega de herramientas para enfrentar la crianza (OMS, 2022) y el desarrollo de una relación protectora y sensible a las necesidades de los hijos/as (Rodrigo et al., 2009).

Otro factor clave para el logro de la reunificación es el fortalecimiento de los soportes intersectoriales y comunitarios en donde se desenvuelven las familias (RELAF, 2018), que incluyen los territorios, valores, creencias y prácticas religiosas y espirituales de la comunidad (Lieberman y Van Horn, 2008). Resulta fundamental comprender que la relación que poseen las familias con otras estructuras sociales es mutuamente influyente y que, por ende, la vida familiar y la forma en que esta se desarrolla dependerá del contexto en donde se despliega y de los sistemas de apoyo con los que cuenta (Consejo Nacional de la Infancia, 2016; Rodrigo et al., 2009), incluyendo la comprensión de las causas que van más allá del comportamiento, considerando, a su vez, dimensiones estructurales a la base de las dificultades y las limitaciones en el ejercicio del rol de cuidado (Olivares y Morales, 2022), tales como la falta de servicios y redes de apoyo, el desempleo, la naturalización y tolerancia al maltrato y las desigualdades económicas (OMS, 2022).

Esta mirada permite ampliar la comprensión del papel del sistema proteccional, desde una que se centra en procesos individuales a una que entiende que las problemáticas que experimentan los/las niños, niñas o adolescentes y sus familias están fuertemente influenciadas por inequidades estructurales que muchas veces no pueden controlar (UNICEF, 2021). Para Villalta (2021) es usual que se pongan las falencias en el individuo y, fundamentalmente en la madre, invisibilizando al contexto como un factor determinante en la crianza y el cuidado. La figura materna ha sido tradicionalmente convocada a estas intervenciones y responsabilizada por las dificultades que se producen en la crianza (Calquín et al., 2020; Calquín y Guerra, 2018; Castillo et al., 2021).

Además, se debe considerar la interseccionalidad, enfoque que considera que el género, la etnia, la raza, la ubicación geográfica, o incluso la edad no afectan a una persona de forma separada, sino que se combinan de distintas formas, generando desigualdades (o ventajas) diversas (AWID, 2004). La interseccionalidad se puede concebir como una herramienta analítica para revisar, comprender y responder a las maneras en que el género se entrecruza con otras identidades e impactan en experiencias únicas de opresión y privilegio (AWID, 2004).

FACTORES QUE FACILITAN Y DIFICULTAN EL PROCESO DE REUNIFICACIÓN FAMILIAR

Diversos estudios han relevado los factores que se asocian favorablemente con los procesos de reunificación familiar y con evitar el reingreso al sistema de protección. A continuación, se presentan organizados en las temáticas a las cuales se refieren: alianza, colaboración y participación, temporalidad, planificación e inclusión y coordinación de redes intersectoriales y comunitarias:

Alianza, colaboración y participación. La promoción de la participación y colaboración de todos los involucrados en el proceso (profesionales, padres, madres, hijos/as, entre otros) han sido identificadas como elementos claves en los procesos de reunificación familiar y se constituyen en un objetivo por lograr (Mihalo y Valenti, 2018 en UNICEF, 2021). En este sentido, la voz de niños/niñas, adolescentes y familias evidencia que la adscripción a un enfoque centrado en fortalezas tiene mayores probabilidades de lograr una relación de colaboración para la reunificación familiar (Balsells et al., 2015), pues reconoce su capacidad de agenciar (Olivares y Morales, 2022). La Investigación efectuada por Luu, Collings y Wright (2022) plantea que un objetivo de la intervención es fomentar la motivación para participar de ésta tanto de padres como de madres (o progenitores), lo que incluye el compromiso en el proceso y una relación de colaboración. Además, se identifica la asociatividad entre padres y las familias mentoras, como un factor de participación y desarrollo de la agencia que previene el reingreso (Balsells, et al. 2015; Child Welfare Information Gateway, 2011). Teixeira et al. (2022) agregan que es central la participación de niños, niñas y adolescentes y la calidad del vínculo construido con estos/as por los/las profesionales del cuidado alternativo.

Temporalidad. Wilkins y Farmer (2015) plantean que un factor importante a considerar para el logro de una reunificación exitosa es que se realice tempranamente una vinculación estable con la familia de origen y/o se identifique rápidamente a aquellos adultos/as de la familia con los que se podría pensar en una reunificación. Asimismo, se deben reconocer y abordar los problemas que suscitaron la separación (Farmer et al., 2011; Farmer, 2018) y generar una hoja de ruta o plan de intervención que permita su evaluación y adecuación constante (Balsells et al. 2015). Por otra parte, la temporalidad también alude al tiempo de estadía en programas de cuidado alternativo, respecto de lo cual Stancey (2012) señala que la probabilidad de reunificación familiar se reduce después de un año de permanencia en estos, aunque este resultado no abordó otras variables que afectan el tiempo de duración de la medida y el proceso de reunificación familiar, como son el motivo de ingreso a cuidado alternativo y la presencia de problemas conductuales del niño, niña o adolescente (Biehal, 2007).

Planificación. Sin la intervención profesional planificada a partir de una evaluación precisa e individual, es poco probable que se modifiquen las causas de la separación familiar y que el/la adolescente pueda volver a vivir con su familia (Balsells et al., 2015). Una planificación adecuada implica reconocer las características individuales de cada persona y el contexto en donde ésta se desenvuelve, lo cual permite la construcción de una estrategia flexible y adaptada a cada realidad individual y familiar (Wilkins & Farmer, 2015; Farmer y Wijedasa, 2013). La reunificación es un proceso que comienza en el momento del ingreso de un niño, niña o adolescente a cuidado alternativo y continúa mucho después de que ellos/ellas vuelven al hogar familiar (Cushing et al., 2014), por lo que en todo momento las intervenciones deberían contener una cuidadosa preparación y planificación de las transiciones, planes de atención individualizados, coordinación de la provisión de múltiples organismos para el acceso a prestaciones de otros sectores que complementan la intervención, tales como servicios especializados en drogas y alcohol, y apoyo educativo y social (Luu, Collings y Wright, 2022). Para Wilkins y Farmer (2015) una planificación reflexiva y estratégica de todo el proceso de reunificación es el factor con mayor incidencia en el éxito de ésta, por cuanto permite que las actividades tengan un sentido de logro para la familia y los/las adolescentes (Luu, Collings y Wright, 2022), y que fortalezcan las prácticas de cuidado para garantizar la protección y estabilidad de los/las adolescentes cuando se genere la reintegración a la convivencia familiar. Por otra parte, la evidencia actual es consistente en mostrar que cuando la reunificación sucede sin el necesario trabajo de preparación y apoyo a los cambios parentales, existe una mayor factibilidad que se produzcan nuevos hechos de maltrato y que el niño, niña o adolescente vuelva a ser derivado/a a cuidado alternativo (Farmer & Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

Inclusión y coordinación de las redes comunitarias e intersectoriales. La evidencia muestra la necesidad de establecer redes de apoyo formales e

informales de calidad para fortalecer el rol de cuidado de las familias (Balsells et al. 2015). Respecto al apoyo social que reciben los/las adultos/a que ejercen el rol de cuidado y participan en programas de protección especializada en nuestro país, el estudio de Sanhueza et al. (2019) concluyó que son predominantemente mujeres y se requiere avanzar hacia la corresponsabilidad en el rol, que ellas cuentan con escasas redes informales de apoyo ante necesidades emocionales, instrumentales e

informativas, además de observar que el sustento que reciben de las redes formales es mayor, pero tiende a deteriorar su autoeficacia parental. El abordaje estratégico de las redes informales que den apoyo y soporte emocional, psicológico y físico, permite anticipar situaciones de crisis y que las familias cuenten con distintos planes de contingencia. De la misma forma, el apoyo formal facilita las acciones integradas de soporte, volviendo a las distintas instituciones en co-garantes del derecho a vivir en familia y aportando en el desarrollo y mantención de aprendizajes necesarios para sostener los cuidados personales de los/las niños, niñas y adolescentes (Pérez y Fuentes, 2020).

Por otro lado, la evidencia internacional también ha identificado factores de riesgo necesarios de tener en cuenta y abordar en los procesos de reunificación, a fin de favorecer los logros y evitar el reingreso de los/las adolescentes a cuidado alternativo, dentro de ellos la inestabilidad de cuidados, situaciones internas de las familias, percepción de ausencia de apoyo y ambivalencia de los padres, considerando en todos ellos la etapa de desarrollo (adolescencia) y el curso de vida.

Inestabilidad de cuidados. Investigaciones afirman que, a mayores cambios de cuidadores ocurridos en la trayectoria vital de un niño, niña y/o adolescente, mayor es el riesgo para gestionar una reunificación exitosa (Farmer, 2018), según la autora este factor se puede relacionar con el aumento de las dificultades emocionales y de salud mental en niños, niñas y adolescentes, provenientes de la interrupción de cuidados y sus consecuencias. El paso por cuidados alternativos, sin continuidad de la relación familiar a través de visitas y espacios de encuentro con la familia de origen, tiene como efecto una separación paulatina y, al parecer, un efecto de desvinculación y pérdida de afecto, lo que se hace más complejo en preadolescentes y adolescentes (Holmes, Berridge y Thoburn, 2023).

Situaciones internas de las familias. Refiere a fenómenos como el consumo abusivo de sustancias, problemas de salud mental y la violencia doméstica, los cuales inciden en que los procesos de reunificación puedan ser interrumpidos debido al riesgo de recurrencia del maltrato infantil (Neil et al., 2019; Wade et al., 2011). La investigación muestra que, en este punto, toma preponderancia el trabajo en red dentro de la intervención, en orden a que otros servicios públicos de apoyo familiar e individual a nivel adulto puedan facilitar el acceso a tratamientos especializados, construyendo comunidad y asociación entre los servicios involucrados (Labrenz et al 2020). Un factor de riesgo para la reunificación familiar en estos casos es la brecha en la entrega de los servicios complementarios (Farmer y Wijedasa, 2013).

Percepción de ausencia de apoyo. La percepción de los/las padres/madres respecto de la atención recibida desde los/as interventores incide a que los procesos de reunificación no se concreten o no se mantengan en el tiempo (Wilkins y Farmer, 2015). A esta percepción de falta de apoyo profesional contribuye la intervención no planificada y sin objetivos a corto plazo (Wade et al, 2011). Lo anterior hace que los/las padres/madres o cuidadores/as se muestren confundidos/as en cuanto a qué deben hacer concretamente para recuperar los cuidados personales, o que perciban falta de apoyo para ello, por tal motivo recomiendan asesoría profesional y respaldo de recursos apropiados al momento de la reunificación familiar (Farmer y Wijedasa, 2013).

Ambivalencia de los padres. La ambivalencia se asocia con la falta de cooperación para iniciar un trabajo que busque la reunificación y se configura como un factor de riesgo para el éxito del proceso (Biehal, Sinclair & Wade, 2015; Farmer y Widejasa, 2013). Los autores Farmer y Widejasa (2013) plantean que existen múltiples factores que se conjugan para que se desarrolle tal actitud, como verse afectado/a por temas financieros, problemas de salud mental, violencia doméstica, cuidado de gran número de niños/as, dificultad en la crianza de niños con discapacidad o necesidades especiales, dificultad para el manejo de problemas conductuales, aislamiento social y falta de apoyo de la familia extensa.

A los factores que favorecen y ponen en riesgo la reunificación familiar se agrega que a mayor edad de ingreso a cuidado alternativo, hay mayor probabilidad de fracaso en el proceso de reunificación familiar y por tanto de reingreso (Neil, Gitsels, & Thoburn, 2019); la investigación de Farmer y Wijedasa (2013) señala que hay mayor fracaso de la reunificación familiar en el tramo etario de 11 a 13 años 11 meses, además se asocian a ello otros factores como el mayor tiempo en cuidado alternativo, cambios de cuidadores, problemas de conducta, atención residencial y retornos fallidos anteriores (Farmer, 2018).

Por otra parte, el tiempo de separación genera en los padres inseguridad y miedo, particularmente a los cambios que ocurren en la adolescencia, requiriéndose ajustar las capacidades de ellos/ellas al momento evolutivo que vive el niño, niña o adolescente que se reintegra a la convivencia familiar, así como a las rutinas y costumbres adquiridas en el cuidado alternativo (Balsells et al, 2015)

En los conceptos desarrollados se concibe a la reunificación como un proceso gradual que requiere de apoyo profesional desde el momento de la separación y que continúa posterior al retorno del/la adolescente al hogar familiar, a fin de favorecer la sostenibilidad de los cambios, el bienestar de todos los miembros de la familia y evitar la recurrencia de la violencia. Este acompañamiento tiene alcances terapéuticos y psicoeducativos, que abarcan desde la revisión de la propia historia familiar y prácticas de crianza, al fortalecimiento de capacidades de cuidado y la gestión de soportes intersectoriales complementarios para el cuidado.

IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

Los/as participantes de este Programa son todos los/las adolescentes ingresados a la modalidad de cuidado alternativo residencial, los cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada [3], razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un Juez con competencia en familia.

Son también participantes del Programa las familias o adultos cuidadores de los/las adolescentes, con quienes este Programa 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/las adolescentes 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/as participantes del Programa su condición étnica o pertenencia cultural, situación socioeconómica, su género, nacionalidad, religión u otra razón arbitraria. Los/las adolescentes que presenten cualquier discapacidad física, sensorial, intelectual o mental, evaluada 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 a sus necesidades.

V. RUTAS DE INGRESO

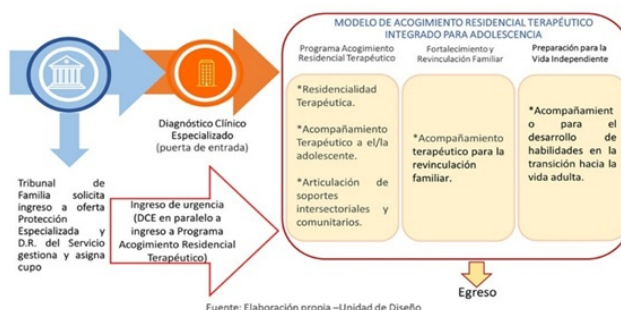
El ingreso de los/las adolescentes a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial [4], la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal de Familia u otro con competencia en materia de familia.

Pueden darse dos rutas de entrada, la primera corresponde al circuito habitual para el ingreso a los programas de protección especializada que se inicia con el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, y la segunda ante una situación de urgencia en la cual el Tribunal de Familia o con competencia en familia ordena el ingreso directo al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, situación en que el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado realiza el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual en paralelo a la intervención del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

Es importante precisar que, la Ley N°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.

Además, se hace presente que al tratarse de una medida judicial enmarcada en la Ley N° 19.968, existe la obligación de informar trimestralmente al tribunal derivante los avances respecto del Plan de Intervención Individual del/la adolescente.

Cabe destacar, que el ingreso de los/las adolescentes a la residencia 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:



VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN

A continuación, se desarrollan aspectos claves para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, en el cual participan los/as adultos/as con los que se trabaja la reunificación familiar que realiza el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, proceso orientado a la restitución del derecho de los/las adolescentes que permanecen en acogimiento residencial, a vivir en una familia estable y protectora.

Este apartado presenta los objetivos del Programa, el componente, las etapas de la intervención y la matriz lógica para evaluar sus resultados.

6.1 OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias de adolescentes que se encuentran en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para la revinculación y/o reunificación.

Objetivo Específico

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos/as con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente que se encuentra en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.

6.2 COMPONENTE

El componente del presente Programa se complementa con la Residencialidad Terapéutica, que es responsabilidad del Equipo Integrado en su conjunto, y considera al/la adolescente, sus vínculos significativos y entorno comunitario en la promoción de su desarrollo, motivo por el cual integra la participación de la familia en espacios de encuentro con el/la adolescente o en acciones educativas con ellos/ellas, siempre que esto sea compatible con su interés superior.

La intervención terapéutica propuesta en el componente se realiza desde un enfoque sistémico relacional y entiende lo terapéutico, como las 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 la relación entre el Equipo Integrado, los/las adolescentes y sus familias, las narrativas y la comunicación.

La intervención del componente considera en su quehacer los enfoques transversales de derechos humanos, de la niñez-adolescencia, curso de vida, género, inclusión e interculturalidad, con especial énfasis en los enfoques de participación, recursos, territorialidad e intersectorialidad, centrales para el fortalecimiento de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia a través del soporte de redes intersectoriales y comunitarias que sostengan la reunificación. Estos enfoques, sumados a la mirada relacional que atraviesa el Programa permiten ampliar las posibilidades de rescatar los recursos de las familias para transformarse en las protagonistas y agentes principales de cambio en sus propias vidas.

6.2.1. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO PARA LA REVINCULACIÓN Y/O REUNIFICACIÓN FAMILIAR

Síntesis

El componente es parte del Modelo Residencial Terapéutico Integrado y aborda el acompañamiento a la familia y otros/as adultos/as que se definan como una alternativa familiar estable para el/la adolescente, buscando mantener y reparar los vínculos, resignificar la historia familiar, fortalecer las capacidades de cuidado y los soportes para el logro de la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso.

Las bases para desarrollar el componente son: la búsqueda e identificación de adultos de la red familiar del/la adolescente, progenitores o integrantes de la red familiar extensa, u otros referentes significativos con los que se realizará la intervención, y generar una relación de apoyo y colaboración en la que se favorece la participación y agencia de la familia y del/la adolescente.

Objetivo

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente.

Aspectos centrales

El componente de este Programa aborda la búsqueda de una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo residencial. Con dicha finalidad, favorece la mantención y recuperación de los vínculos y/o la reunificación familiar y su sostenibilidad en el tiempo, priorizando siempre como alternativa a la familia de origen, dado el derecho a la identidad y memoria familiar. Asimismo, orienta la intervención al trabajo con otros/as adultos/as que puedan constituirse en red de apoyo para la familia o en una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente.

En la perspectiva de la mantención y fortalecimiento de vínculos, el componente favorece la continuidad de la relación desde el ingreso al cuidado residencial a través de la realización de las visitas o encuentros familiares con acompañamiento profesional basado en el interés superior del/la adolescente. Estos encuentros incluyen a los hermanos [5] y otras figuras relevantes para él/ella con el fin de que puedan mantener relaciones significativas con sus referentes afectivos primarios, aun cuando no puedan vivir juntos.

El componente es liderado por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este Programa, quién desarrolla su labor en coordinación con el Equipo Asignado, y actúa de manera articulada y coordinada con el Equipo Integrado, a fin de generar sinergia entre las acciones para el bienestar del/la adolescente, considerando que un elemento central de éste es la inclusión de la familia en el entorno residencial, buscando mantener los aspectos de su rol de cuidado que sean posibles (Holden et al., 2020).

El alcance del componente es tanto terapéutico como de gestión para la obtención de soportes en las redes intersectoriales y comunitarias, comprendiendo que el rol de cuidado de las familias no depende sólo de sus capacidades, sino también del apoyo que le proporciona el contexto socio comunitario para su desempeño.

El componente incluye tres ámbitos de acción: a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros/as adultos/as y c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro/a adulto/a con el que se proyecte el cuidado familiar estable. Estos tres ámbitos actúan cooperativamente para generar los cambios necesarios que permitan que la familia y/u otros adultos que se constituyan en una alternativa familiar estable fortalezcan sus capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado del/la adolescente con los soportes disponibles en su territorio.

Cabe señalar que lo anterior no aplica en casos de adolescentes en situación legal de abandono (no tiene familia de origen ubicable); cedidos en adopción, o con causa de adopción firme y ejecutoriada (UNICEF, 2021).

a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente

El primer ámbito de acción, abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente, se realiza en el marco de un espacio vincular entre los/las profesionales del Equipo Asignado y los/las participantes de la intervención, el que se debe generar en relaciones ligadas a la paridad, fraternas, horizontales, y es en este intercambio, en que se deben producir modos de subjetivación indispensables para que las personas que participan del programa presenten los cambios que esperan (Kuras 2014, en Chévez et, al. 2017).

El establecimiento de vínculo se inicia con una actitud terapéutica de acogida, contención y no enjuiciadora y contiene la explicitación del marco en el cual se desenvuelve su participación en el Programa (protección judicial) y los acuerdos de funcionamiento, creando un espacio terapéutico claro y coherente que favorezca el flujo de información a lo largo del proceso, lo cual aporta para la construcción de un buen vínculo inicial y información acorde al proceso a fin de favorecer el vínculo, superando paulatinamente la desconfianza y el malestar ocasionado por la salida del/la adolescente del contexto familiar.

El logro de una relación de apoyo aceptada por la familia se sostiene sobre una mirada comprensiva de su historia y trayectoria familiar, respetuosa de su identidad y cultura, concibiéndola de manera multidimensional, con el fin de poder abordar sus dinámicas y configuraciones actuales, así como los factores que originaron la separación del/la adolescente del sistema familiar, relevando desde el comienzo sus fortalezas y recursos.

El proceso de intervención requiere que el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este Programa construya gradualmente una alianza de trabajo con la familia y que esta se focalice en el bienestar del/la adolescente, además de motivar permanentemente la participación y la incorporación de otros integrantes del grupo familiar significativos para el/la adolescente, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado, particularmente con los padres u otras figuras masculinas.

Además, este eje de trabajo con la persona adulta con quien se proyecta el cuidado familiar estable incluye la revisión de su propia historia de cuidado en la niñez a fin de que identifique los patrones transgeneracionales de protección – desprotección, las pautas de interacción violentas, los factores de riesgo de maltrato y otros que interfieren en el funcionamiento parental actual, a la vez que releve sus fortalezas mediante la identificación de todo lo cual contribuye a repensar con ellas las causas que originaron la violencia y separación familiar y los actuales recursos para revertir esta situación.

Asimismo, el abordaje terapéutico se enfoca en la recomposición del vínculo afectivo dañado entre el/la adulto/a de la familia y el/la adolescente, desarrollando estrategias para aumentar la sensibilidad del adulto/a en el cuidado y mejorar su mentalización, lo que le permite identificar las emociones más allá de lo evidente y entregar respuestas atinentes, oportunas y predecibles.

b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia

El segundo ámbito corresponde al fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros/as adultos/as con los que se proyecta el cuidado estable y se orienta hacia el desarrollo o refuerzo de las habilidades para el ejercicio de la parentalidad (desde una perspectiva de género), proporcionando espacios de aprendizaje en torno a la crianza, a través de los cuales se favorece la seguridad y confianza del/la adulto/a en sus capacidades de cuidado, contribuyendo a disminuir el estrés parental.

c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios

Ligado a los dos ámbitos anteriores, el tercero corresponde a la gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia o adultos/as con los que se trabaja para el cuidado familiar estable, lo que es fundamental para la sostenibilidad del proceso de reunificación. Es aquí donde se pone en juego la activación de la oferta intersectorial al servicio de las familias, en tanto se identifican y gestionan servicios y prestaciones concretas, de acuerdo con necesidades específicas que podrían estar o no asociadas a inequidades estructurales como la pobreza y la falta de acceso a servicios complementarios para problemas que afectan el ejercicio del rol de cuidado, tales como consumo problemático de alcohol y drogas, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar u otros.

Por otra parte, se activan redes comunitarias, formales e informales, que contribuyen a favorecer el sentido de pertenencia y la agencia del/la adulto/a en su entorno comunitario lo que impacta en la disminución del estrés y por tanto en su rol protector.

El equipo deberá evitar la sobreprotección al sistema familiar, buscando fortalecer y desarrollar herramientas que le permitan acceder a prestaciones de otros sectores (protección social, salud, educación, servicios municipales, vivienda) y sostener en el tiempo esta inclusión. Lo clave es lograr que las familias incrementen su percepción de autoeficacia y agencia, asumiendo un rol activo en el ejercicio de sus derechos.

Finalmente, estos tres ámbitos se trabajan de manera articulada en el Equipo Asignado, siendo fundamental la permanente comunicación y coordinación considerando la complementariedad de sus acciones, teniendo siempre como foco central la perspectiva del/la adolescente y su interés superior, a fin de establecer sinergia para el cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Frecuencia

El componente se aborda con una frecuencia mínima semanal, coordinando todas las acciones (los 3 ámbitos del componente), de modo tal de evitar la sobreintervención con el/la adolescente y su familia.

6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Figura 1. Cuadro etapas de la intervención.



Antes del ingreso de los/las adolescentes al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar se requiere que el espacio físico se encuentre habilitado, que estén definidas las funciones y los roles de cada profesional y técnico del Equipo Integrado, así como las relaciones entre ellos. Asimismo, todo el equipo debe estar capacitado en la práctica informada en trauma y en conocimiento de los protocolos a aplicar en la residencia, a fin de que se encuentre preparado para desarrollar la Residencialidad Terapéutica, que es la base sobre la que se desarrolla el Acompañamiento Terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.

ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA

El proceso de intervención del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar comienza con la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso, la cual tiene un plazo de 6 semanas. La etapa se inicia cuando el/la directora/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado recibe la notificación de asignación de cupo, lo cual determina el ingreso conjunto a la residencia y a este Programa.

Simultáneamente a las acciones de acogida residencial que realiza el Equipo Integrado con el/la adolescente, este Programa, aborda tres propósitos centrales que se dan de forma concomitante. El primero dice relación con identificar y ubicar a las figuras adultas de la familia nuclear o extensa que están disponibles para la intervención y que son significativas para el/la adolescente, el segundo es favorecer la continuidad de los vínculos mediante el inicio de los encuentros familiares bajo condiciones de seguridad, comodidad e instancias que permitan la privacidad, siempre que el/la adolescente esté de acuerdo con ello y, finalmente, el tercer propósito es establecer las condiciones para iniciar una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y los/as adultos/as de la familia desde un enfoque centrado en fortalezas y que considera la ecología parental.

Dichos propósitos se desarrollan a través de acciones, siendo las principales de esta etapa: la constitución del Equipo Asignado a la intervención y la revisión documental, el inicio de los encuentros familiares para favorecer la continuidad y reparación de los vínculos, y el inicio de la valoración de las condiciones iniciales que presentan los/las adultos/as de la familia de origen o extensa para el proceso orientado a la revinculación y/o a la reunificación familiar, y culmina con el ajuste del Plan de Intervención Individual (PII) realizado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, obteniendo como resultado el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U); algunas de las cuales se desarrollan consecutivamente y otras de manera paralela, y se detallan a continuación:

1. Conformación del Equipo Asignado y revisión documental de antecedentes

Como se ha señalado el/la Director/a realiza reunión para asignar al Equipo Asignado que será responsable del acompañamiento al/la adolescente y su familia, conformado por cuatro integrantes: el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social + el/la Cuidador/a Terapéutico del/la adolescente en la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, y el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente. En este espacio se formaliza el liderazgo del/la profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar en el acompañamiento terapéutico al/la adulto/a con quien se proyecta el cuidado familiar estable, en la intervención vincular con este/a adulto/a y el/la adolescente, en el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado del/la adulto/a y en la gestión de soportes intersectoriales y comunitarios para la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso. Lo anterior, considerando que, la intervención vincular con el/la adulto/a y el/la adolescente, el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado y la gestión y articulación de redes intersectoriales y comunitarias incluyen acciones que se realizan en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social + el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia, y el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente.

El Equipo Asignado realiza reunión de revisión documental, de los antecedentes relacionados con la medida de protección y la orden de ingreso del/la adolescente al Programa Residencial Terapéutico y a este Programa, del Informe del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual emitido por éste, así como otros antecedentes que se hayan agregado a la medida; focalizándose en la información referida a la familia de origen [6] especialmente en verificar o indagar la existencia de sus datos de ubicación, tales como domicilio actual, teléfono u otros para establecer contacto con ésta.

En caso de adolescentes 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 Terapéutico Integrado, el/la Director/a debe gestionar reunión para evitar superponer acciones y definir aquellas 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.

Como se ha planteado anteriormente, la intervención con la familia se realiza en todos los casos, a excepción de adolescentes 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.

2. Inicio de encuentros familiares para dar continuidad a los vínculos significativos

Con la finalidad de que, con el ingreso del/la adolescente al Programa de cuidado alternativo el vínculo entre él/ella y su familia y otras figuras significativas no se vea interrumpido, el primer encuentro familiar se debe efectuar dentro de los primeros 5 días, a partir de la llegada de éste/a a la residencia, salvo que no sea recomendado en función de su interés superior, que exista prohibición judicial de los encuentros o que el/la adolescente no desee mantener contacto con sus familiares (es importante que respecto de este deseo manifiesto tome conocimiento el Curador Ad Litem).

El inicio de los encuentros familiares requiere conocer, a través de una entrevista sostenida en un espacio seguro y protegido, las necesidades del/la adolescente respecto de éstos, por lo que se debe realizar entrevista o sesión de juego con éste/a, la cual tiene el propósito de conocerlo/a, contener los efectos que le ha generado la separación de su entorno familiar y comunitario, informarle el motivo de ingreso y responder a sus preguntas sobre esta medida de ingreso a la residencia, e indagar acerca de sus vínculos significativos, a fin de definir en conjunto quiénes podrían participar de estos espacios y sus deseos o expectativas respecto al tipo y frecuencia de encuentros familiares que mantendrá en esta primera etapa.

Asimismo, se debe establecer contacto con el/la adulto/a de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso y realizar una primera entrevista destinada a conocerlo/a, e iniciar una relación de colaboración, empatizando respecto de los efectos generados por la salida del/la adolescente del entorno familiar. En esta entrevista se explica el marco judicial de la medida y establecen acuerdos sobre la forma en que se realizarán los encuentros familiares (cuando no hay prohibición judicial y el/la adolescente está de acuerdo) explicando también, el acompañamiento que realizará el Equipo Asignado, el cual se fundamenta en el interés superior del/la adolescente. Además, en este espacio se solicita información de utilidad para el acompañamiento terapéutico residencial al/la adolescente, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, juegos, vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la desregulan y formas que utilizaba para tranquilizarlo/a, además se solicitan objetos u otros recursos que contribuyen al bienestar del/la adolescente en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el/la adolescente, la disponibilidad horaria que tiene el/la adulto/a y/u otros familiares para la realización del primer encuentro, considerando la disponibilidad del/la adolescente 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.

Los encuentros familiares en el marco del Programa se definen como instancias para mantener los vínculos significativos entre el/la adolescente y las personas de su red familiar u otras figuras relevantes en su vida. Estos encuentros se desarrollan en espacios habilitados que deben permitir, por una parte, brindar privacidad a la familia y, por otro, hacer posible que el Equipo Asignado pueda observar las interacciones familiares y también ser vistos por quienes participan de éstos, resguardando de manera permanente la protección del/la adolescente y estando disponibles en caso de requerirse. En los encuentros se realizan actividades que favorecen que la familia comparta, intercambie sentimientos, pensamientos y despliegue las conductas propias de la identidad del grupo, se pone especial énfasis en crear instancias de conexión emocional que sean significativas para el/la adolescente, desde un enfoque centrado en fortalezas. Participan de estos encuentros el/la adolescente, los adultos de la familia, otras figuras significativas y los/las hermanos/as, tanto los/as que se encuentran al cuidado de la familia, como aquellos/as que permanecen en otros programas de cuidado alternativo. En situaciones en que el/la adolescente tiene hermanos/as en otros programas de cuidado alternativo se debe realizar coordinación con estos equipos, a fin de evitar la sobre intervención con la familia y mantener la vinculación de los/las hermanos/as, estableciendo acuerdos respecto de los objetivos del PII U en el ámbito familiar para realizar con intervención con la familia, y organizar días y horarios de los encuentros familiares, respondiendo de esta manera al interés superior del/la adolescente y

sus hermanos/as, y a la disponibilidad de la familia.

Posteriormente, estos encuentros familiares se constituirán en un potencial espacio de intervención para observar la incorporación de cambios relacionales asociados al proceso terapéutico individual con el/la adolescente, al acompañamiento terapéutico al/la adulto/a de la familia o a las intervenciones vinculares, permitiendo retroalimentar dichos procesos.

Además, se constituyen progresivamente en un espacio para que la familia de origen se sienta validada en su rol de cuidado y para que el equipo asignado conozca la identidad familiar en aspectos como, la forma de relacionarse, expresar afecto, costumbres, fechas importantes y otras dinámicas de interacción, que permitirán identificar factores protectores y recursos, así como aspectos a apoyar en la intervención familiar y también a incluir en la residencialidad terapéutica para resguardar su identidad, como parte de las intervenciones respetuosas de la cultura familiar.

Desde el primer encuentro, el/la profesional debe observar -de manera respetuosa y no invasiva- el estilo de relación entre el/la adolescente y sus familiares o vínculos significativos, así como conocer la percepción del/la cuidador/a terapéutico acerca de las reacciones posteriores del/la adolescente, información que se va incorporando al acompañamiento terapéutico al/la adolescente y al acompañamiento terapéutico familiar.

Dependiendo de las características de la relación entre el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia o significativo, el Equipo Asignado tendrá un grado de mayor o menor participación en los encuentros. En la medida que se observe bienestar y seguridad del/la adolescente en la relación con su familia, durante estos espacios y en forma posterior a ellos, su rol estará centrado en encuadrar al inicio de cada encuentro, observar e intervenir sólo cuando lo requiera el/la adolescente o su familia. Por el contrario, si se presentan indicadores de riesgo, se requerirá presencia profesional durante éstos aportando a generar cambios relacionales, mediando o conteniendo según requerimientos.

Dado que el objetivo es garantizar la continuidad de los vínculos, la frecuencia mínima sugerida es de al menos 2 encuentros semanales, los que se deben organizar optimizando los tiempos de las familias haciéndolos coincidir con las sesiones de intervención, siendo flexibles y acordando horarios ajustados a su disponibilidad, considerando -por ejemplo- la situación de progenitores que deban asistir a procesos de intervención de más de un hijo/hija.

3. Inicio de una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y el/la adulto/a de la familia del/la adolescente

Construir una relación de apoyo requiere comunicación positiva y respetuosa con el/la adolescente y su familia lo cual "se demuestra mediante la empatía, la participación en actividades y la cooperación" (Holden, 2023, p. 91). Asimismo, el Equipo Asignado debe tener autoconciencia cultural, a fin de tener un comportamiento receptivo y respetuoso de la cultura familiar, considerando que su historia y experiencias vitales difieren de las propias (Holden, 2023).

El proceso exploratorio inicial identifica a los/as adultos/as disponibles para realizar la intervención que busca la reunificación familiar u otros/as adultos/as que puedan constituirse en una alternativa de cuidado familiar estable o en un apoyo para este proceso, lo cual se define con la participación del/la adolescente y de su familia de origen.

Para definir el/la adulto de la familia con el cual se trabajará para proyectar el cuidado familiar estable, el Equipo Asignado debe realizar las siguientes acciones con sus respectivos contenidos:

Sesión con el/la adolescente

La sesión tiene el propósito de recoger la opinión y perspectiva del/la adolescente respecto a los/las adultos/as de la familia o de referencia que pudieran participar en la intervención, considerando su interés superior y curso de vida.

En esta sesión se realizará una aproximación a la historia del/la adolescente, buscando a través del juego y/o relato conocer sus principales figuras de cuidado, con el propósito de que su perspectiva incida en el proceso de toma de decisiones posterior, cuando se definan las figuras adultas con quienes trabajar.

Cabe recordar que esta información es complementaria a la gestión de búsqueda de redes familiares a través del Certificado de Redes/Certificado de Hijos que ya fue solicitado al tribunal derivante al ingreso a la Residencia.

El Equipo Asignado debe mantener informado al/la adolescente en forma permanente sobre la continuidad de la intervención para la reunificación familiar, acogiendo y respondiendo a sus consultas u otros requerimientos.

Entrevista con la familia y valoración de condiciones de base para la intervención

Los objetivos de las entrevistas con la familia y/u otros adultos en la etapa de ingreso son diversos: construir una relación colaborativa que avance hacia el establecimiento de una alianza terapéutica basada en el interés superior del/la adolescente, identificar en conjunto los/las adultos con los/las que se proyectará la revinculación y/o reunificación familiar y valorar las condiciones que estos/as presentan para iniciar la intervención familiar.

El Equipo Asignado debe mantener una comunicación positiva y respetuosa, de acogida y apertura a conocer al o los/las adultos/as de la familia de origen del/la adolescente, comprendiendo la manera particular en que experimenta el control del sistema de protección y la salida del/la adolescente del hogar (por ejemplo, rabia, tristeza, desesperanza o negación).

Cabe señalar que el Equipo Asignado conoce los antecedentes aportados por el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado respecto de las capacidades y respuesta de los padres o el/la adulto/a a cargo del cuidado a las necesidades del/la adolescente antes de la separación familiar, el grado de colaboración de la familia al momento de esa evaluación, los factores protectores y de riesgo de recurrencia de la violencia que presenta, el tipo y características de las vulneraciones vivenciadas por el/la adolescente y las características del entorno o contexto en que vivía, información que deben tener presente a fin de evitar preguntas revictimizantes, confrontaciones o situaciones que afecten la seguridad del/la adolescente que interfieran en el vínculo que pueda establecer el/la profesional con la familia.

A fin de avanzar en la identificación de otros adultos que pudieran apoyar a la familia o constituirse en una alternativa para el cuidado familiar estable, en conjunto con el/la adulto/a se realiza Mapeo de Redes, ejercicio que permite conocer vínculos significativos para la familia y el/la adolescente en su comunidad, entorno escolar, personas cercanas a la familia, tales como: amistades vecinos, jefaturas, organizaciones comunitarias, organizaciones de iglesias, clubes deportivos, entre otros. Este mapeo es relevante, ya que de esta forma el/la profesional encargado/a de la revinculación y/o reunificación familiar podrá tomar y mantener contacto con otras personas interesadas y dispuestas a participar del proceso y constituirse en figuras de apoyo para el/la adolescente y su familia.

El mapeo de redes se realiza en terreno a través de visitas domiciliarias y al territorio, previa autorización de las familias para la realización de estas. En un primer momento, se espera que el/la profesional pueda conocer las condiciones del hábitat y ecología parental donde reside la familia, con el fin de observar las condiciones para satisfacer las necesidades primarias del grupo familiar y/o las brechas para lograr dicho fin. En la práctica, mapear significa ir a los territorios, visitar el domicilio, las instituciones con la que la familia se relaciona (colegio, centros de salud, junta de vecinos, otros), y todos aquellos lugares que permitirán levantar información sobre los soportes que tiene la familia para el cuidado del/la adolescente. Además, el mapeo no debe limitarse a la búsqueda de redes formales (tales como instituciones del sector o de la comunidad), sino que debe incluir redes informales, es decir, amigos, vecinos, entre otros.

A través de las actividades realizadas con el/la adulto de la familia, el/la profesional valora las condiciones de base que éste/a presenta para la intervención (Escudero, 2020) respecto de: (1) Disposición o actitud inicial ante la intervención, (2) Motivación para generar cambios y (3) Capacidad para generar cambios, aspectos que se aprecian de forma independiente.

Como se ha señalado previamente, se debe tener presente que la disposición inicial a la intervención puede estar marcada por la actitud defensiva, rechazo, desconfianza, hostilidad o bien por la complacencia, aceptación o solicitud, cuyas causas pueden ser, el propio conflicto interno de la familia o su situación desestructurada, la desconfianza basada en sus experiencias pasadas o presentes con otros servicios y el impacto de la medida de salida de su hijo/a del entorno familiar (Escudero, 2020). Ante estas actitudes el/la profesional debe mantener la disposición a establecer una relación de colaboración, acogiendo y comprendiendo el malestar que expresa el padre, madre, o adulto que estaba a cargo del cuidado del/la adolescente, buscando temas sobre los que le resulte posible conversar (siendo sensibles a temas complejos para la familia y que no desean profundizar, respetando los ritmos que permitan no forzarla a hablar de tópicos para los cuales aun no se sienten preparados), combinando la buena disposición a establecer una relación de apoyo con firmeza respecto de las obligaciones del Programa.

Por otra parte, en relación con la motivación al cambio, se debe identificar si la familia acepta o no que tiene un problema; es decir si reconocen o no sus dificultades en la relación o en el cuidado que proporcionaban al/la adolescente, las causas de ello, y el efecto negativo que la situación provocó en éste/a. También puede darse que acepte sus dificultades, pero sienta que éstas lo/la inundan, o experimente la sensación de desamparo, o que la relación de ayuda le evoque situaciones en que sufrió daño emocional (Escudero, 2020).

Por su parte, la capacidad para generar cambios se relaciona con los recursos de la familia, dentro de éstos, los factores biológicos, psicológicos, relacionales y sociales de los que dispone para la intervención, a los que se añade posteriormente conseguir una alianza de trabajo en función del bienestar del/la adolescente (Escudero, 2020).

A la valoración de los recursos de la familia para el cambio contribuye también la asistencia y participación en los encuentros con el/la adolescente en la Residencia.

En casos en que no ha sido posible ubicar a la familia en el domicilio registrado, el Equipo Asignado debe continuar la búsqueda de redes familiares una vez que el Tribunal de Familia remita el certificado de hijos o redes.

Al conocer las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado en terreno y observar las brechas para satisfacer las necesidades del grupo familiar, se debe actualizar la información sobre el acceso de la familia a redes intersectoriales y las prestaciones recibidas, tales como, el acceso al sistema de protección social, y el Registro Social de Hogares (RSH) al día, lo cual permitirá conocer si se encuentra recibiendo los subsidios y prestaciones que le corresponden (bonos, Subsidio Único Familiar-SUF, entre otros). También es fundamental la identificación de redes comunitarias que pudieran proporcionar espacios de integración y participación social o apoyar al/la adulto/a de la familia en el ejercicio de su rol de cuidado.

ETAPA 2: AJUSTE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO PII-U.

La información recabada con las acciones previamente descritas contribuye a actualizar la información de las cuatro dimensiones del Diagnóstico Clínico Especializado elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, a fin de ajustar el Plan de Intervención Individual elaborado por dicho Programa a Plan de Intervención Individual Unificado.

La Etapa de Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U- se desarrolla en detalle en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico

para Adolescencia, por lo que en este apartado se da cuenta de las acciones que aporta el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

El ajuste al Plan de Intervención Individual se debe realizar en un plazo no superior a seis semanas, a partir del ingreso del/la adolescente, integrando la información de la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso. En esta instancia participa el/la adolescente, con metodologías ajustadas a su curso de vida, y el/la adulto/a de la familia de origen u otro/a con el que se proyecta el cuidado familiar estable.

En reunión con el Equipo Asignado, el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia de origen revisan los antecedentes reunidos y toman las primeras decisiones respecto a: las figura/s con las que se va a iniciar la intervención orientada a la revinculación y/o reunificación familiar. Además de integrar otra información al análisis, tal como, la existencia o no de otros adultos disponibles que sean un soporte para el ejercicio del rol de cuidado de la familia o figuras significativas para el/la adolescente, las condiciones de base para la intervención y la situación actual de la familia.

En caso de que no se hayan podido identificar figuras de cuidado con quienes trabajar o bien éstas hayan desistido, se informará al/la adolescente y se continuará con la búsqueda de otras alternativas de cuidado familiar, en tanto llegue el certificado de redes o de hijos. Cabe señalar que, de ubicarse en este período familiares con disposición a participar en el cuidado del/la adolescente, deberán ser evaluados respecto de sus capacidades para satisfacer las necesidades de éste/a, información que se incorpora en el ajuste al PII Unificado.

ETAPA 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO (PII-U)

Desde la Etapa Proceso de Acogida residencial e Ingreso se han generado espacios para la continuidad de los vínculos a través de los encuentros familiares del/la adolescente con su familia o adultos/as a cargo de su cuidado antes de la separación familiar, en casos en que no hay prohibición legal del contacto y él/ella desea mantener este espacio de vinculación. Asimismo, se ha buscado establecer una relación de colaboración con la familia a fin de generar alianza terapéutica para el desarrollo del acompañamiento terapéutico familiar y la promoción del bienestar del/la adolescente en la residencia, para lo cual se han identificado sus recursos y fomentado su participación.

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social que aborda la revinculación y reunificación familiar en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social + el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia, y el/la Terapeuta Ocupacional de Preparación para la Vida Independiente, y se realiza en un tiempo máximo de 10 meses [\[7\]](#) luego del primer ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Durante esta fase se desarrollan las acciones definidas para los tres ámbitos de la intervención del componente, a saber: Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente; Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia de origen u otros/as adultos/as; y Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios.

Cabe señalar que, como proceso transversal, en esta etapa continúa la búsqueda de otros familiares, la cual cuenta con nuevos antecedentes al momento de la llegada del certificado de redes/hijos, que proporciona información de la red familiar del/la adolescente respecto de sus ascendientes (padres, abuelos, eventualmente bisabuelos) y demás parientes hasta el tercer grado de la línea colateral (hermanos/as, tíos/as). Los antecedentes obtenidos se conversan con el/la adolescente y la familia de origen, al objeto de conocer la vinculación existente con los familiares encontrados y abordar como eje de la conversación la aceptación o no de la iniciativa de incorporarlos a la intervención, pudiendo esta iniciativa ser motivo de abordaje por parte del/la profesional para desarrollarla.

Respecto de los/as familiares aceptados por el/la adolescente y el adulto/a de la familia de origen para participar en la intervención, se indaga información para establecer contacto (domicilio o teléfono) o se solicita al Tribunal de Familia competente que intermedie para su obtención. Además, se formaliza el proceso de búsqueda de los familiares, realizando el primer contacto, mediante carta certificada.

Con los/as nuevos/as familiares ubicados/as y contactados/as se indaga acerca del conocimiento que tienen sobre la situación actual del/la adolescente, la relación previa y la disponibilidad para colaborar en la intervención, de ser esta disposición favorable se avanza a la definición de las acciones que pueden desempeñar y en establecer un compromiso de estabilidad en el cumplimiento de éstas. Asimismo, y tal como fue realizado con los/as adultos/as de la familia en la etapa anterior (Proceso de Acogida Residencial e Ingreso), se hace una valoración de las condiciones que presentan para la intervención, respecto de su motivación y recursos, lo que será la base para determinar la forma de inclusión en la residencialidad terapéutica y los requerimientos para el acompañamiento terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.

Es relevante señalar que, para determinar los objetivos a trabajar con el/la o los/las adultos de la familia con los que se realizará la intervención para la revinculación y/o reunificación familiar, es preciso profundizar en la evaluación de sus capacidades de cuidado, para lo cual se utilizan las áreas e indicadores de Martín et al. 2013, que se presentan en el anexo N°1, a lo que se agrega la observación de la relación del/la adolescente con el/la adulto/a, utilizando para ello las "Pautas de Observación de Interacciones Diádicas" del Dossier de Evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, seleccionando la que se ajusta al tramo etario. En base a esta evaluación, y a la autoevaluación de las propias familias, se determinan las capacidades que requieren ser fortalecidas según sus características y establecen las estrategias, metodologías y técnicas a aplicar en el acompañamiento terapéutico familiar, en los tres ámbitos de intervención del componente.

En situaciones en que no se encontrasen redes familiares, o los parientes contactados no estuvieron dispuestos a participar en el Programa, se deben trabajar con el/la adolescentes las proyecciones de egreso, las que van a depender de los procesos de cada adolescente, los que deben quedar reflejados en los PII-U.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en cada uno de los ámbitos de la intervención y respecto de la toma de decisiones:

a. Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente

La creación de un espacio conversacional que garantice una comunicación abierta, respetuosa y transparente, de carácter bidireccional, donde las familias tengan una auténtica participación en su proceso resulta indispensable. El reconocimiento a las familias desde sus potencialidades y recursos, así como su incorporación en la residencialidad terapéutica, contribuyen a disminuir las eventuales desconfianzas que éstas pudiesen tener en el Equipo Asignado, lo que favorece el establecimiento de alianza terapéutica.

El acompañamiento terapéutico a la familia con la que se proyecta el egreso se realiza en sesiones de una hora de duración en las dependencias del Programa o en visitas domiciliarias. El/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar focaliza su trabajo, en primer término, en contener y elaborar el impacto emocional ocasionado por la separación familiar al/la adulto/a a cargo del cuidado, generando conversaciones tendientes a problematizar lo ocurrido. En este espacio de confianza y contención, se debe ofrecer a la persona adulta la posibilidad de expresar sus angustias, temores, inseguridades, sin que se sienta juzgada ni por su historia vital, ni por sus prácticas de crianza.

Además, en sesiones individuales con el/la adulto/a y según los objetivos establecidos en el PII-U, paulatinamente se va co - construyendo un espacio dialógico de confianza y apertura, a fin de que éste/a pueda revisar su propia historia en la niñez, recordando sus experiencias de cuidado como hijos/as, reconociendo las figuras de resiliencia y visualizando cómo se entrelazan o pueden aportar a su propio ejercicio del rol de cuidado.

Se brinda un espacio contenedor para que los adultos/as de la familia puedan conectarse con sus propias experiencias como niños/as o adolescentes y los sentimientos que emerjan de haberse sentido o no, cuidados, protegidos, respetados, abordando en este recorrido, sus experiencias adversas, de presentarse. En las sesiones, se va revisando cómo la historia vital de los/las adultos/as se relaciona con la construcción de su familia, promoviendo que surjan las distintas voces y que éstas tengan un lugar en esta reconstrucción, motivando a que se revisen los sesgos de género y cómo los constructos culturales han impactado en la trayectoria familiar. Así el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar ofrece un espacio de confianza y seguridad que permite la emergencia de estados emocionales del/la adulto/a o los integrantes de la familia que pudieran sentirse restringidos, atomizados o desorganizados y desarrollan en conjunto formas más satisfactorias de relacionarse con ellos mismos y con los demás. Este/a profesional debe estar muy atento/a al surgimiento de experiencias adversas o situaciones traumáticas que requieran un abordaje desde dispositivos sanitarios, acompañando en la derivación a las prestaciones correspondientes.

Además, el acompañamiento terapéutico aborda la dinámica familiar, para lo cual se incluyen otros integrantes de la familia y otras figuras importantes en la vida del/la adolescente. En este espacio se visualizan los roles que ocupa cada uno/a de ellos/as, los temas que se hablan en el grupo, los que se callan, los mitos, creencias familiares, los mandatos, que den cuenta de la función que cada uno tiene en la familia. También es relevante observar los tipos de vínculos que se generan, cómo se conjuga lo fraterno, si se cumplen o no y de qué manera las funciones, a modo de tener un mapa que permita pensar la red vincular que conforma la cotidianidad de la familia en su conjunto (Frank (2014), en Chévez et, al. 2017).

Un insumo a lo anterior es construir con ellos/as su genograma, incluyendo al menos tres generaciones, distinguiendo el tipo de conformación familiar, las relaciones entre sus integrantes, haciendo un zoom en las que se establecen entre padres/madres e hijos/as, mandatos culturales (de género, pertenencia cultural, entre otros) y a partir de este ejercicio se pueden abrir posibilidades de diálogo en las familias que presentan dificultades para elaborar un relato.

Con esta relevante información, se busca incentivar una reflexión acerca de los patrones intergeneracionales de violencia que han perdurado en sus dinámicas familiares y que actualmente inciden en su vivencia parental. Lo anterior se considera para favorecer la sensibilidad del cuidado, la capacidad reflexiva del/la adulto/a y por tanto su entrega de respuestas más ajustadas a las necesidades del/la adolescente.

En la medida en que las personas adultas van revisando sus trayectorias vitales y familiares, se les facilita poder remirar sus estilos de crianza y poder conectar con sus hijos e hijas a partir de sus propias experiencias de cuidado, revisar los efectos que tiene en ellos y ellas vivir malos tratos, como también los beneficios que tiene crecer y desarrollarse en una familia protectora. Asimismo, permite, desde un enfoque de curso de vida, reflexionar como vivieron su niñez y adolescencia en su contexto sociocultural y determinada época.

De igual forma, en las sesiones de trabajo se visualizan otros factores de la situación presente del/la adulto/a que afectan el ejercicio de su rol de cuidado (ecología parental); en esta línea se aborda desde su propia percepción la valoración que realizan de su estado general de salud (salud mental, consumo de drogas, enfermedades crónicas) o de otros factores de riesgo de recurrencia de la vulneración, dentro de ellos la dinámica de interacción familiar, en la cual se identifican las pautas interaccionales saludables, factores protectores y figuras de resiliencia que se constituyan en apoyos para el ejercicio de su rol, además de incluir prácticas culturales, costumbres, nociones respecto de la niñez y adolescencia, sus formas de ser familia, la comunicación al interior de la familia, límites y reglas, entre otros. El abordaje y elaboración de estos factores asociados a la ecología parental es fundamental, toda vez que se relacionan con el estrés del sistema familiar, incrementando las probabilidades de recurrencia de la violencia.

Este ámbito incluye la Intervención terapéutica vincular entre el adulto con el que se proyecta la reunificación familiar y el/la adolescente.

La intervención terapéutica vincular se realiza en función de la planificación establecida en el Plan de Intervención Individual Unificado de cada adolescente y tiene por objetivo reparar y fortalecer los vínculos entre éste y el/la adulto/a con el/la que se proyecta el egreso, así como las capacidades de cuidado de este último.

En sesiones de trabajo presenciales, con el/la adolescente y el adulto con quién se proyecta el cuidado familiar estable, el/la profesional a cargo distingue e interviene en los patrones y dinámicas relacionales promoviendo formas de relación bien tratantes. Además, se busca progresivamente ir sintonizando las respuestas del/la cuidador/a a las necesidades expresadas por los/las adolescentes.

En estas sesiones se trabajan la sensibilidad parental a las necesidades del/la adolescente y la respuesta oportuna a las mismas, la capacidad de mentalización del adulto/a respecto del/la adolescente, junto con estimular la autoobservación de sus propios procesos emocionales y fortalecer su repertorio emocional y conductual en respuesta al estrés parental.

Durante las sesiones, el/la profesional atiende a los factores que favorecen o dificultan el vínculo y el cuidado del/la adolescente, configurándose en un espacio para que éste/a pueda expresar sus vivencias, miedos y expectativas en torno a la reunificación familiar e implementar soluciones conjuntas a los problemas. Para la intervención vincular las metodologías utilizadas se ajustan al curso de vida y a las características particulares del/la adolescente y su familia.

Por otra parte, la continuidad de los vínculos es favorecida por los encuentros familiares, el contacto telefónico o a través de redes sociales y la participación de la familia en actividades propias del rol parental que puede desarrollar en el marco de la residencialidad terapéutica. El/la profesional, en coordinación con el Equipo Asignado establece la frecuencia de los encuentros en base a las posibilidades de cada familia y la opinión y disponibilidad del/la adolescente. Sin perjuicio de lo anterior, se sugiere que los encuentros durante los 3 primeros meses sean al menos 2 veces a la semana, e ir gradualmente en aumento conforme se vayan logrando los objetivos de la intervención y exista acuerdo entre todos los actores que participan de éstos. Luego de los encuentros familiares, el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia proporciona información respecto del impacto emocional que estos tienen para el/la adolescente a fin de incorporar los antecedentes a la intervención terapéutica individual, familiar y vincular.

Cabe destacar que en la continuidad de los vínculos se incluye la relación con los/las hermanos/as y otras personas significativas que estarán presentes al momento de la reunificación familiar, con el fin de fortalecer estos recursos relacionales y resolver a tiempo dificultades de convivencia.

Como se dijo previamente, la intervención vincular considera la inclusión progresiva de la familia, o adulto/a con el/la que se proyecta la reunificación en las actividades de cuidado del/la adolescente mientras se encuentra en la residencia, estas se desarrollan en coordinación y colaboración con el/la Cuidador/a terapéutico a su cargo, como, por ejemplo: participación en reuniones de apoderados o citas médicas, horas de alimentación, desarrollo de habilidades de autocuidado, entre otras. Además, es fundamental que el Equipo Asignado identifique y entregue retroalimentación continua a la familia respecto a los cambios favorables (así como también los retrocesos) que se observan a lo largo del proceso, y así reforzar su compromiso con el cambio para la reunificación familiar.

Durante el proceso de abordaje terapéutico con el/la adolescente 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 permanencia del/la adolescente en el domicilio del/la adulto/a con el/la que se trabaja el egreso, con la graduación 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/la adolescente 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 incorporado al acompañamiento terapéutico individual que realiza el Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia y a la intervención vincular, dando espacio a que el/la adolescente exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir, así como sus expectativas. También, en la medida que los tiempos de salida con su familia se incrementen es importante que se realicen encuentros entre el/la Cuidador/a Terapéutico y la familia o adulto/a con el/la que se proyecta el cuidado familiar estable para compartir información relevante respecto de la rutina del/la adolescente, sus gustos, su forma de relacionarse, habilidades para la autonomía logradas y por reforzar, entre otros aspectos relevantes para favorecer la transición en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

b. Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos

El segundo ámbito del proceso interventivo se desarrolla con el/la o los adultos/as con los que se proyecta el cuidado familiar estable, prioritariamente la familia de origen, proceso que se sostiene en el desarrollo progresivo de alianza terapéutica y de confianza del adulto en sus recursos para modificar la situación que originó la separación familiar y ejercer un rol de cuidado bien tratante, además de los avances en el abordaje terapéutico con el/la adulto/a y en la intervención vincular.

Para lograr un acompañamiento familiar efectivo es fundamental que el trabajo se realice en lugares y horarios acordados con la familia, en espacios cómodos, favoreciendo la participación de otros miembros del grupo familiar y la continuidad de las actividades para la reunificación familiar.

Las acciones para fortalecer las capacidades de cuidado de la familia son realizadas por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar, junto al/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente, y tiene los contenidos que se presentan a continuación:

- Intervención psicoeducativa

Sobre la base del abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente, la intervención psicoeducativa se focaliza en fortalecer las capacidades del adulto para satisfacer las necesidades físicas, de seguridad, emocionales, cognitivas y sociales de los/as adolescentes, considerando las trayectorias del desarrollo y sus características particulares, lo cual puede ser abordado en espacios individuales con el adulto y/o en talleres experienciales de carácter colectivo.

Las sesiones individuales con los/as adultos/as tienen el propósito de orientar y acompañar en el fortalecimiento de las habilidades parentales, según la evaluación realizada respecto del ejercicio de este rol en los ámbitos agencia parental, promoción de la salud, organización doméstica, autonomía personal y búsqueda de apoyo y en las habilidades educativas, de acuerdo con lo establecido en cada Plan de Intervención Individual Unificado.

En relación con las dinámicas familiares, la conversación del/la profesional a cargo invita a una reflexión respecto de interpretar correcta y oportunamente las señales de estrés emocional en el/la adolescente, ideando conjuntamente estrategias que contribuyan a contener la escalada de reactividad emocional. El fortalecimiento de las competencias para manejar los comportamientos basados en el dolor (Holden, 2023), incrementa la probabilidad de que disminuyan los métodos disciplinarios punitivos y coercitivos.

Además, se propone a la familia construir un diálogo sobre la interpretación que realiza de las necesidades, emociones, motivaciones y comportamientos del/la adolescente, reflexionando en torno a ello y, mediante la reinterpretación o creación de nuevas narrativas, se la invita a poner en juego nuevas pautas relacionales y modos de reaccionar. Se identifican las necesidades del ciclo vital del/la adolescente con el fin de acompañar las tareas del desarrollo, así como anticipar situaciones de conflicto que pueden darse durante la convivencia. Lo anterior, en orden de incrementar su seguridad ante tareas propias de la parentalidad y confianza en sus capacidades.

Los talleres psicoeducativos son espacios formativos en los cuales las familias intercambian experiencias respecto del ejercicio del rol parental en diferentes temáticas, como crianza bien tratante, necesidades y características de los/las adolescentes, organización de rutinas, abordaje de problemas frecuentes de conducta, formas de establecer límites, afrontamiento del estrés parental, entre otros. Esta metodología contribuye además a que los adultos superen la sensación de aislamiento social y aprendan a negociar y consensuar soluciones que surgen en la convivencia, mejorando sus habilidades sociales para la búsqueda de apoyos a su rol de cuidado y su percepción de autoeficacia.

En tanto, la mentoría entre pares se constituye en una estrategia que se fundamenta en que familias que han vivido una reunificación familiar exitosa o favorable brinden soporte a otras familias que se encuentran en proceso de reunificación. Esta estrategia se basa en el conocimiento experiencial de padres y madres (u otra figura que se encuentre participando del proceso) que han atravesado exitosamente el proceso de reunificación familiar, y el entrenamiento técnico provisto por los/as profesionales del equipo integrado. Estos espacios basados en aprender de otros promueven la comunicación entre padres/madres (u otro adulto con el que se trabaje), y ayuda a tener expectativas realistas respecto de las tareas de crianza. Para que esta estrategia sea eficaz, es necesario que el Programa cuente con familias que hayan egresado exitosamente, que estas familias estén dispuestas y tengan las condiciones necesarias para adoptar el rol de familias mentoras, y que se encuentren geográficamente cercanas o tengan acceso a las condiciones necesarias para realizar las sesiones de forma remota.

c. Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios

La activación de soportes a la familia, tanto desde el apoyo de los sectores involucrados en el Sistema de Garantías y Protección Integral de Derechos, como desde las redes comunitarias resulta fundamental para el fortalecimiento de capacidades del cuidado y crianza. Para ello, el Equipo Asignado debe realizar las diversas acciones planificadas que responden a los objetivos establecidos en el Plan de Intervención Individual Unificado.

En el ámbito intersectorial, una acción permanente que realiza el Equipo en el territorio es generar vinculación con los programas existentes en el contexto local donde la familia habita, activando las prestaciones que necesita a través de su conocimiento sobre los procedimientos establecidos para el acceso a éstas. En algunos casos, esta acción implica efectuar acompañamiento a la familia en las mismas instituciones, a fin de presentarla en la reunión inicial con los/las profesionales o técnicos que allí se desempeñan. Lo anterior contribuye también a que supere la desconfianza en estas instancias y en sus propios recursos para obtener apoyos, favoreciendo que pueda desempeñarse adecuadamente en la trama institucional de forma autónoma en un segundo momento.

La derivación asistida se utiliza cuando las familias enfrentan otros aspectos críticos de su experiencia que afectan el rol de padres/madres o cuidadores (violencia de género, problemáticas de salud física o mental, consumo de alcohol y/o drogas). Esta acción es de carácter permanente por parte de él/la profesional, e implica informar a la familia sobre los requisitos y procedimientos para el acceso a las prestaciones de APS, SERNAMEG, SENDA o COSAM, motivando y acompañando al adulto, para que pueda ingresar y obtener las prestaciones.

Otra acción es verificar que las familias se encuentren inscritas en el Registro Social de Hogares y, de no estarlo, gestionar su incorporación y, a partir de allí, monitorear el acceso a los subsidios disponibles en la red de protección social. Por otra parte, esta inscripción es requisito para participar en programas municipales que entregan recursos para mejorar condiciones de habitabilidad, cursos de capacitación laboral, ofertas laborales y de emprendimiento local, ayudando a mejorar sus condiciones de vida y a disminuir el estrés en el ejercicio del rol parental.

Además, cuando la familia necesite recurrir a otros soportes intersectoriales específicos respecto del/la adolescente al momento de reiniciarse la convivencia familiar, el

equipo podrá mediar y entregar información que les permita tomar contacto y agilizar las gestiones con apoyo de la Oficina Local de la Niñez, OLN, de corresponder, para que ésta coordine la instrucción de medidas administrativas que sean necesarias para éste/a, tales como la obtención de matrícula o permanencia en establecimientos educacionales, derivaciones a organismos de salud y salud mental, activación de los beneficios de seguridad social que correspondan, entre otras, ello para efectos de apoyar la reunificación familiar.

En sesiones programadas con la familia se debe dar seguimiento a estas derivaciones para sostener el proceso de reunificación familiar, siendo importante que se establezca una comunicación periódica con los distintos programas y acompañar a las familias en el desafío de dar sostenibilidad a los cambios.

Por otra parte, en el ámbito comunitario, se debe abordar en la intervención la obtención de apoyo de redes locales, tanto informales (vecinos, amistades del territorio) como formales (Junta de vecinos, clubes deportivos, organizaciones religiosas, etc.). Las primeras para que la familia cuente con soporte ante las dificultades cotidianas ya que pueden entregar apoyo emocional y práctico en situaciones de contingencia, especialmente cuando se produce la vuelta del/la adolescente al hogar familiar, y las segundas para que, tanto los/las adolescentes como sus familias se integren a las dinámicas comunitarias necesarias para su bienestar psicosocial, evitándose la segregación y el aislamiento.

Los soportes antes señalados deben estar operando al momento de reiniciarse la convivencia, permitiendo que la familia cuente con las mejores condiciones materiales que puede ofrecer al/la adolescente para satisfacer sus necesidades, así como con progresos en las intervenciones relacionadas con problemas del/la adulto/a que afectan el desempeño de su rol parental, como la salud física o mental, la violencia intrafamiliar, el consumo de drogas, entre otros.

Cabe agregar que, lo anterior, debe verificarse al iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, a fin de que se haya abordado la reinserción territorial del/la adolescente con su acceso a las prestaciones de salud y educación y otras que requiera, así como la activación de redes comunitarias que den continuidad a las actividades a las que accedía en la residencia (deportivas, culturales, artísticas, entre otras) de acuerdo con sus intereses y deseos. Además de apoyar la generación de nuevas amistades y la continuidad de vínculos del/la adolescente con pares., lo que se constituye en una temática relevante para el acompañamiento, por lo que debe quedar consignada en el PII-U.

Cabe señalar que, durante la permanencia del/la adolescente 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 litem.

Evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado

La evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado es responsabilidad del Equipo Asignado, vale decir, Psicólogo/a o Trabajador/a Social + Cuidador/a Terapéutico de la residencia, Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, y Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente, aportando cada cual desde su rol específico, con el objetivo de evaluar junto al/la adolescente y su familia o adulto/a con el/la que se proyecta el egreso, desde una perspectiva formativa y de fortalezas, su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando en consonancia a ello, dos tipos de evaluación: (1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

La Evaluación de Proceso con el/la adolescente y su familia, considera la actualización de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado al inicio de la intervención: Características de la situación de vulneración; Situación del/la adolescente; Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as; y Características contextuales o del entorno; registrando los cambios observados en el período. Asimismo, se evalúan los avances en el cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado para los ámbitos: individual; familiar y comunitario o de redes.

A partir del análisis de la información anterior se identifican los avances y retrocesos del período, además de los factores que favorecen y obstaculizan alcanzar los resultados esperados, en base a lo cual se ajusta el Plan de Intervención Individual Unificado cuando corresponde y se toman decisiones oportunas para el bienestar del/la adolescente.

Para ello, el Equipo Asignado deberá organizar sesión con el/la adolescente y su familia, en la cual se promoverá un proceso de reflexión que rescate las fortalezas y logros respecto de los procesos de resignificación de las experiencias de desprotección y de revinculación y reunificación, en miras a revisar las proyecciones respecto del retorno a la convivencia familiar. Asimismo, se buscará identificar obstaculizadores, a fin de revisar en conjunto formas de abordarlos, aportando a su percepción de eficacia para enfrentar las dificultades.

En materia de redes, se deben visibilizar los soportes logrados, así como los avances que ha tenido el/a adulto/a en prestaciones complementarias relevantes para el ejercicio del rol parental cuando correspondan (tratamientos por consumo de drogas y alcohol, salud mental, violencia intrafamiliar u otro), así como identificar aquellos apoyos necesarios de activar 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 a fin de poder ampliar la mirada respecto de los avances del proceso y disminuir sesgos del equipo interviniente. No obstante, lo antes señalado, la evaluación podrá realizarse anticipadamente a este plazo 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 y tomar decisiones oportunas respecto de la revinculación y reunificación familiar.

Lo antes señalado se informa al Tribunal derivante a través del Informe de Avance trimestral (según formato anexo en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia). Asimismo, se debe informar de manera oportuna al Tribunal derivante todo evento relevante surgido durante el proceso de intervención, ya sea una situación que vulnere los derechos del/la adolescente (aplicando lo establecido en la Resolución Exenta N° 155); o acontecimientos que contribuyan a su bienestar o favorecen su egreso en forma anticipada.

El retorno del/la adolescente a la convivencia con su familia o con el/la o los adultos con los que se trabajó para el cuidado familiar estable, o su integración a otra familia, requiere evaluar en conjunto con estos/as, si los objetivos y resultados esperados que contempló el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos de acción fueron alcanzados. Dicha evaluación se nutre con el aporte del equipo a través de la evaluación ex post de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia y el fortalecimiento de la vinculación con el/la adolescente, además de los resultados del proceso de resignificación logrados por el/la adolescente con el acompañamiento terapéutico individual y la residencialidad terapéutica.

En la sesión de evaluación para el inicio de la etapa de sostenibilidad de los cambios participa el Equipo Asignado, el/la adolescente, el adulto/a o la familia con la que se desarrolló la intervención y el/la Directora/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, al igual que en las evaluaciones de proceso anteriores se da espacio para valorar el cumplimiento de los resultados esperados (aplicando los criterios de logro) en relación a los objetivos establecidos para los ámbitos individual, familiar y comunitario. De evaluarse logro de estos se acuerda iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, con la vuelta o integración del/la adolescente a la convivencia familiar, brindándole espacio para expresar las emociones y expectativas que les genera el inicio de una nueva etapa en la que convivirán permanentemente en el mismo hogar. Asimismo, se da lugar para recordar a las personas adultas y pares que acompañaron al/la adolescente en la residencia, lo cual se puede enriquecer con imágenes, dibujos o mensajes recopilados por éste/a con el apoyo del equipo a fin de resguardar su identidad e historia. Además, en la sesión es importante volver a chequear que las familias se encuentren conectadas con el sistema de protección social, salud y educación y que mantengan los soportes para apoyarlas en sus tareas de cuidado que movilizaron durante la intervención del Programa.

En caso de que los avances logrados sean insuficientes para garantizar la protección del/la adolescente en el contexto familiar, se debe mantener la intervención residencial mientras se logran los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado.

Cuando se define iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, se realiza ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado para esta etapa, presentando la actualización de la situación en las cuatro dimensiones del diagnóstico, además de los objetivos, actividades, estrategias, criterios de logro, plazos y los/las responsables, identificando las debilidades, fortalezas y apoyos que perciben necesarios todos los actores del Modelo Residencial Terapéutico Integrado para el momento de reiniciar 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 asignado, en conjunto con el/la adolescente, su familia de origen y el/la Directora/a del Modelo residencial integrado en reunión de evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado, transcurridos más de 6 meses desde el inicio de la etapa de ejecución, evalúan un mínimo nivel de cumplimiento de los resultados esperados y baja posibilidad de que se produzcan avances aunque se hubieran aplicado diferentes estrategias, metodologías y técnicas, se deberá determinar, idealmente en forma consensuada, una nueva alternativa para 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 alternativas posibles, una de ellas puede ser el cuidado permanente de familiares de la red extensa, cuando ellos/ellas tienen disponibilidad y capacidades de cuidado, y el/la adolescente está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen pueda mantenerse presente en la vida del/la adolescente, lo cual es trabajado en el acompañamiento terapéutico individual en coordinación con el/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar.

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el/la adolescente pueda reunificarse con su familia de origen o extensa, el equipo debe trabajar con el/la adolescente las alternativas de egreso, ya sea a programa de acogimiento familiar externo, casas de transición a la vida adulta, o cualquier otra alternativa viable, todo debe quedar consignado en el PII-U.

ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS

La etapa de sostenibilidad de los cambios implica una continuidad respecto de la etapa de ejecución del PII-U, realizando un acompañamiento activo del retorno del/la adolescente a la convivencia familiar está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este Programa + el Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo del acompañamiento terapéutico al/la adolescente y el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente.

Este proceso es liderado por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, no obstante, se mantiene el espacio de acompañamiento terapéutico individual al/la adolescente y el aporte del terapeuta ocupacional (del Programa de Preparación para la Vida Independiente) respecto de sus rutinas y motivación hacia las actividades que

desarrolla. La etapa se extiende por un plazo máximo de 6 meses [8] desde el momento en que comienza la convivencia permanente del/la adolescente en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación con el objetivo de acompañar al/la adolescente y su familia en el despliegue de sus aprendizajes y actuar oportunamente ante factores de riesgo.

Por tanto, el foco interventivo apunta a verificar *in situ* si los cambios y avances logrados en la etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado se sostienen con los apoyos activados, identificando oportunamente eventuales situaciones de crisis y/o puntos de conflicto relacionales, para intervenir a tiempo y evitar retrocesos en el proceso. El acompañamiento terapéutico a la familia refuerza herramientas de cuidado adquiridas, tales como la mentalización y estrategias de crianza y autocuidado.

Para el logro de sostenibilidad de los cambios se requiere un acompañamiento planificado, y que disminuya su intensidad gradualmente por parte del equipo a cargo, hasta que la familia se encuentre en plenas condiciones de asumir el cuidado de manera segura y protectora en ausencia del acompañamiento de este/a.

Durante el primer mes de esta etapa, se realizan intervenciones con una frecuencia de dos veces por semana, debiendo al menos una de ellas tener carácter presencial[9]. Desde el segundo mes en adelante, y a medida que se vayan logrando los objetivos del PII-U, la frecuencia mínima del acompañamiento es de una vez a la semana, hasta que tras la primera evaluación del PII-U, si se logran los resultados esperados, se consensue entre todos los actores que participan del proceso que éste puede ser brindado de manera quincenal.

Las principales acciones que se implementan en la etapa de sostenibilidad de los cambios son: el acompañamiento familiar y la evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U, las cuales se describen a continuación.

a. Acompañamiento familiar

La acción de acompañamiento familiar durante esta etapa, fundamentalmente, se lleva a cabo mediante la realización de visitas domiciliarias, constituyéndose en un apoyo para la familia y, por otra parte, en un espacio que permite al equipo constatar en el hogar donde se desarrolla la convivencia, la evolución de ésta. Durante el acompañamiento se visualizan y monitorean los logros y necesidades del sistema familiar en su conjunto, atendiendo a aspectos relacionados con el ejercicio de una parentalidad bien tratante y verificando el bienestar del/la adolescente en sus espacios de vida cotidiana.

Cabe destacar que los ámbitos y énfasis de la intervención están definidos en el PII-U elaborado para la etapa de sostenibilidad de los cambios con participación del equipo a cargo, el/la adolescente y el/la adulto que asume el cuidado familiar estable, el cual mantiene su foco en el fortalecimiento de capacidades de cuidado con el apoyo de redes intersectoriales y comunitarias a la familia y al/la adolescente, así como en el fortalecimiento del vínculo entre ambos/as. De este modo, la intervención al mismo tiempo monitorea la actualización de las experiencias de cuidado del/la adulto/a a la luz del ejercicio de su rol parental, y promueve la construcción y consolidación de nuevos repertorios que permitan sostener formas de relación y crianza bien tratante, esto considerando las expectativas del/la adolescente y el/la adulto y de otros integrantes de la familia respecto de la convivencia.

En el caso de detectarse situaciones problemáticas en la convivencia familiar, ya sea comunicadas por el/la adolescente, el adulto/a a cargo u otras personas de la red comunitaria, se deben indagar y luego definir en conjunto las acciones para superarlas. Dentro de éstas, realizar intervenciones vinculares, para su abordaje, manejo y resolución, sesiones terapéuticas individuales (con el/la adolescente y/o el/la adulto/a), sesiones de psicoeducación o activar soporte de redes comunitarias y/o intersectoriales, según requerimientos.

Además, en casos que se requiera, y así se haya definido en el PII-U, con la familia se continúa el acompañamiento terapéutico destinado a prevenir situaciones que pudieran implicar recurrencia de la violencia o una nueva separación.

Por otro lado, resulta fundamental que se mantengan activadas las redes intersectoriales y comunitarias que contribuyan a dar soporte a la labor de cuidado de la familia y promuevan la integración social de los/las adolescentes. En este sentido, es importante que el equipo continúe el seguimiento del acceso de los miembros del grupo familiar a prestaciones del intersector de acuerdo con sus necesidades e intereses previamente detectados, permaneciendo atento/a a requerimientos emergentes y asesorando para conseguir estos apoyos cuando se requiera. Se debe monitorear la adecuada integración del/la adolescente a un establecimiento educacional, su inscripción en la atención primaria de salud y todos aquellos vínculos con organismos que contribuyan a la promoción de su desarrollo integral y el efectivo ejercicio de sus derechos, además de apoyar a las familias a consolidar sus vínculos con entidades que complementan su tarea de crianza.

En cuanto al ámbito comunitario, durante esta etapa, implica poner el foco en la consolidación de la inserción de los/las adolescentes y sus familias en los distintos espacios de su entorno social, tanto a través de la relación con vecinos/as y amigos/as, como de la integración a organizaciones comunitarias, religiosas, recreativas, deportivas u otras, lo que incidirá en mayores oportunidades para el desarrollo del sistema familiar en su conjunto, constituyéndose en referentes de ayuda y protección que favorecen el bienestar familiar.

b. Evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U

El PII-U debe ser evaluado, como mínimo, en dos oportunidades durante esta etapa, conforme avanza el proceso de convivencia permanente en el mismo hogar de los/las adolescentes y la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar.

La primera evaluación se realiza al tercer mes de convivencia del/la adolescente con la familia, y la segunda cuando se cumplan los 6 meses desde el retorno del/la adolescente, momento en que se aplican los criterios para definir el egreso, que se presentan más adelante. Las evaluaciones del PII-U se efectúan en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participan el/la adolescente, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo Asignado. Estas pueden desarrollarse en el domicilio de la familia si está de acuerdo, o en las dependencias de la Residencia.

La primera evaluación apunta a revisar en conjunto los distintos ámbitos de la convivencia y la satisfacción de necesidades del/la adolescente en el contexto familiar, dentro de estos, la dinámica familiar, rutinas, u otras facetas de la cotidianidad, analizando factores protectores y de riesgo, avances producidos y 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/la adolescente.

En la 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 logro definidos conjuntamente.

Tras el análisis de los avances en el logro de los objetivos del PII-U correspondiente a la 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 para el siguiente período, además, se elabora el Informe de Avance y se envía al tribunal derivante incluyendo los ajustes realizados al Plan de Intervención Individual Unificado cuando esto aplica.

En tanto, la segunda evaluación que se realiza a los 6 meses de la etapa de sostenibilidad de los cambios corresponde a la evaluación de pre-egreso y tiene como propósito que todos los actores implicados en el proceso de reunificación familiar (adolescente, familia con la que se trabajó la reunificación, Equipo Asignado y Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado) analicen en una sesión conjunta de trabajo el cumplimiento de los objetivos del PII-U establecidos para el período, los cuales se orientan a que los cambios logrados se mantengan y la convivencia pueda continuar sin la intervención profesional.

Los criterios e indicadores que se deben valorar para definir el egreso son los siguientes:

1. La familia ha superado las causales asociadas a la situación de desprotección avanzada que originó el ingreso del/la adolescente al acogimiento residencial. Lo anterior implica:
 - Interrupción de la situación de violencia que informó el Diagnóstico Clínico Especializado.
 - Se abordaron los factores de riesgo de recurrencia de la violencia respecto del/la adolescente, de la familia y del contexto, observándose disminución o superación de estos.
 - Se abordaron los factores protectores de la recurrencia de la violencia con el/la adolescente, la familia y el contexto, fortaleciéndose los recursos para la protección en el ámbito individual, familiar y comunitario.
 - El/la adolescente ha superado indicadores del impacto biopsicosocial de la violencia y respecto de la separación familiar, en comparación a lo informado por el Diagnóstico Clínico Especializado.
 - La familia recibió y asistió a las prestaciones intersectoriales que requería en caso de problemas personales que afectaban el ejercicio del rol parental (salud mental, salud física, consumo de alcohol y drogas y/o violencia intrafamiliar).
2. La familia presenta capacidades para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado particulares del/la adolescente. Lo anterior implica:
 - La Evaluación ex post de las capacidades parentales de la familia con la que se trabajó el egreso, muestra cambios favorables respecto de la satisfacción de las necesidades de cuidado del/la adolescente.
 - La Evaluación ex post de la relación diádica muestra cambios favorables para la protección del/la adolescente.
 - La rutina del/la adolescente en la etapa de sostenibilidad de los cambios integra los aprendizajes de autocuidado y autonomía que adquirió en el cuidado residencial.
3. La familia y el/la adolescente reciben las prestaciones intersectoriales que requieren en la etapa de sostenibilidad de los cambios.
4. La familia y el/la adolescente cuentan con redes de apoyo comunitarias en la etapa de sostenibilidad de los cambios (amigos/as, vecinos/as, participación en organizaciones comunitarias).
5. El sistema familiar ha logrado resolver los problemas de convivencia que puedan haberse suscitado en la etapa de sostenibilidad de los cambios, incluye la búsqueda de apoyo para resolverlos.
6. La familia y el/la adolescente plantean que pueden continuar la convivencia sin apoyo del equipo profesional.

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 referidos a la sostenibilidad de los cambios de no estar presentes deben incorporarse en el Plan de Intervención Individual Unificado, para esto es necesario solicitar ampliación del plazo

para esta etapa en pos de continuar trabajando hacia su consecución.

Cabe señalar que será necesario solicitar cambio de medida cuando un/a adolescente denuncie o alguno de los miembros del Equipo Integrado tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los/las adultos/as 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/la adolescente sin el acompañamiento del Equipo Asignado se avanza a la etapa de egreso.

ETAPA 5: EGRESO

Esta última fase es de responsabilidad del/la Director/a de la Residencia. La etapa de egreso se inicia cuando se evalúa logrados los objetivos del PII U para la etapa de sostenibilidad de los cambios, y en ella se realizan tres actividades principales: sesión de cierre con el/la adolescente y el/la adulto/a a cargo del cuidado familiar estable, elaboración del Informe de Egreso y cierre administrativo de la intervención.

En la sesión de cierre del proceso, el Equipo Asignado realiza una retroalimentación conjunta del camino recorrido juntos, recordando en conjunto los hitos relevantes, los cambios logrados por el/la adolescente y la familia, los recursos desplegados por estos/as en la intervención y que pueden utilizar cuando lo necesiten, entre otros que favorezcan la construcción de identidad familiar y la percepción de autoeficacia.

Por otra parte, el Equipo Asignado elabora el Informe de Egreso (según formato anexo en la Base Técnica del Programa de Acompañamiento Residencial Terapéutico para Adolescencia), el cual se remite al Tribunal de familia o con competencia en esta materia solicitando el egreso del/la adolescente del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

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, fundamentada en que el/la adolescente que se encuentra conviviendo con su familia cuenta con las condiciones de protección necesarias y son sostenibles sin acompañamiento del equipo.

Para el cierre del proceso de intervención es necesario realizar el egreso administrativo en la plataforma informática del Servicio.

6.4 MATRIZ LÓGICA

La presente matriz lógica considera indicadores asociados al objetivo general y específico del Programa, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación.

Este Programa además aporta al logro del objetivo general del Modelo Residencial Terapéutico Integrado: "Restituir el derecho de los/las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora", el cual se mide en la matriz lógica del Programa residencial.

El alcance de los resultados esperados debe ser monitoreado de manera constante por el/la Directora/a del proyecto, quien debe contar con un sistema interno de gestión de resultados, procesos y satisfacción de usuarios/as.

Cabe señalar que la matriz lógica, y su cumplimiento, es un insumo básico para el proceso de evaluación de desempeño anual de proyectos efectuado por el Servicio.

INDICADOR DE PROPÓSITO

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias de adolescentes que se encuentran en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.	Porcentaje de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de reunificación y fortalecimiento familiar en el año t	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados que cumplen el 100\% del objetivo del PII-U de reunificación y fortalecimiento familiar en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados en el año t}} \right) \times 100$	70%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio

INDICADOR DE COMPONENTE

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Entregar acompañamiento terapéutico a las familias y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable planificado en el ámbito de revinculación y fortalecimiento familiar en el año t del/la adolescente que se encuentra en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.	Porcentaje de adolescentes atendidos en el año t que cumplen el 100% de las actividades planificadas en el ámbito de revinculación y fortalecimiento familiar en el año t	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos en el año t que cumplen el 100\% de las actividades planificadas en el ámbito de revinculación y fortalecimiento familiar en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos en el año t}} \right) \times 100$	70%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio

VII. RECURSOS

7.1 GESTIÓN DE PERSONAS

Marco de la ley N°20.032 para la gestión de los recursos humanos en Colaboradores Acreditados

En la gestión de los recursos humanos, el Colaborador Acreditado deberá ajustarse a los principios que establece el artículo 2 de la ley N°20.032, en sus numerales 5, 6 y 8, a saber:

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

Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados, tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas.

Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.

Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Al respecto se debe respetar los requisitos, prestaciones mínimas y plazos, establecidos en las presentes bases técnicas, a las que se refiere el reglamento de la ley N°20.032.

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

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde los principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento del contexto territorial en un proyecto específico. Es deseable especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada (formación en temáticas de victimización, trauma y trauma complejo, informes a Tribunales, entre otros).

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago de la subvención, se deberá atender a lo indicado en la última modificación de la Ley N° 20.032, de fecha 05 de enero de 2021, a saber:

Artículo 30

Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales especializados acordes a la respectiva línea programática. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran. En particular para esta modalidad se entenderá para el cálculo del 75% todo el personal que interviene con el niño/a y adolescente, excluyendo al personal administrativo.

Cabe destacar que el Servicio implementa la academia de formación, a la cual tendrán acceso los profesionales de este programa para la instalación gradual de capacidades.

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la ley N°20.032 que señala, "Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N°20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos" y, "También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o

sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico”.

Asimismo, se contempla, el proceso de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado, en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Cada Colaborador Acreditado deberá asegurar políticas de formación continua del recurso humano contratado para la ejecución de los proyectos. Asimismo, de acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, deberá acceder a las capacitaciones que realice el Servicio para su debida formación y capacitación, lo cual demandará del proyecto, horarios y condiciones para tales efectos, a fin de garantizar la especialización y tecnificación en las materias inherentes a su labor.

Por otra parte, la ley N°21.302 en su artículo 6, letra g) establece la función del Servicio de otorgar asistencia técnica a los colaboradores acreditados respecto de la ejecución de los programas de protección especializada, brindándoles información, orientación o capacitación, cuando ello se requiera, o en la medida que se solicite y a ello acceda fundadamente el Servicio, previa evaluación correspondiente. No obstante, lo anterior, ninguna falta de información, orientación o capacitación podrá subsanar el incumplimiento de las condiciones o requisitos básicos establecidos por el convenio respectivo al colaborador acreditado.

Por otra parte, el Colaborador deberá contar con políticas para el cuidado de equipos, previniendo así, el Síndrome de burnout, ya que éste puede constituirse en un factor adverso a la calidad de las atenciones que requieren los niños, niñas y adolescentes. Al respecto, la evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes, como es el caso de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, puede verse alterada por la aparición del estrés laboral crónico. Dado lo anterior, la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada Colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Énfasis de la gestión de personas en este programa

Se asume en las presentes bases 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 reconoce el desafío personal y de especialización que requiere el cuidado de adolescentes que han experimentado vivencias traumáticas y el acompañamiento a sus familias en el desarrollo de capacidades para su cuidado, en particular, considerando historias transgeneracionales de violencia y la dificultad para acceder a soportes intersectoriales para el ejercicio de la parentalidad.

Como señala Holden et al (2020, p.9), “la herramienta más importante que tenemos para ayudar a los niños a crecer, desarrollarse y prosperar somos nosotros mismos”, en este sentido, los/as profesionales requieren ser emocionalmente competentes y conscientes de sí mismos/as “para ayudar con éxito a los niños y las familias” (Holden et al., 2020, p. 28).

En este contexto es prioritaria 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.

Recursos Humanos

El Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico con cobertura de hasta 20 adolescentes requiere para su ejecución el siguiente equipo:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
Terapeuta de Revinculación Familiar Psicólogo/a o Trabajador/a Social [10]	1	Completa
Supervisor/a Reflexivo/a (trabajador/a social o psicólogo/a)	1	8 horas mensuales

El/la Terapeuta de revinculación familiar, profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este Programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social de la residencia encargado/a de la intervención terapéutica individual con el/la adolescente, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial. Lo anterior en el marco del equipo asignado que incorpora al/la Cuidador/a terapéutico y al Terapeuta Ocupacional del Programa Complementario de Preparación a la Vida Independiente.

Dentro del equipo asignado, el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este Programa lidera el acompañamiento terapéutico familiar respecto de los/as hasta 20 adolescentes del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, y asume la responsabilidad técnica y administrativa en conjunto con el Equipo Asignado.

El/la Supervisor/a Reflexivo, este acompaña al equipo integrado en el proceso de intervención a los/las adolescentes y sus familias, desde una perspectiva colaborativa [\[11\]](#), en un rol de facilitador/a el que debe promover un clima de respeto, apertura, curiosidad, diversidad y confianza en el equipo, siendo además responsable de que todas las voces y las necesidades de los miembros del equipo sean representadas, escuchadas y consideradas. Desde esta perspectiva se enfatiza en que su postura no sea la de un/a profesional experto/a, sino más bien ofrezca su experiencia en la intervención, siendo capaz de generar espacios de conversación y reflexión que lleven al desarrollo de habilidades en el equipo en la mejora de los procesos terapéuticos de cada adolescente, siendo este espacio donde se juega su expertiz como supervisor/a.

Esta figura de profesión Trabajador/a Social o Psicólogo/a, enmarca su trabajo desde la práctica informada por el trauma, la cual no solo reconoce el impacto que tiene en la vida y bienestar de las personas las experiencias traumáticas, sino también en los equipos que trabajan con personas que presentan dichas experiencias.

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA por su sigla en inglés, 2014), plantea como un elemento importante de considerar para poder implementar programas basados en la práctica informada por el trauma, considerar la supervisión, ya que, los técnicos, profesionales, u cualquier persona que trabaja con personas que presentan adversidades son vulnerables a sus historias y al relato de sus experiencias, las que han estado cargadas de dolor. Cuando los interventores/as no cuentan con espacios para expresar lo que les pasa con este trabajo, se corre el riesgo de que pierdan la sensibilidad necesaria que se requiere para conectar y establecer una alianza terapéutica, afectando el éxito de los procesos. De este modo se espera que el o la Supervisor/a Reflexivo realice un acompañamiento al equipo integrado, al menos en los siguientes temas:

- Abordaje del estrés emocional que puede surgir al trabajar con personas que han tenido experiencias traumáticas
- Reflexión de las prácticas a partir del surgimiento de nudos críticos en los procesos de intervención con los niños/as o adolescentes y sus familias. Levantamiento de aprendizajes a partir de la revisión de prácticas interventivas, que permita compartirlos y brindar un piso de seguridad al equipo.

La metodología en que se realice la supervisión es diversa y flexible, es decir pueden desarrollarse espacios con el conjunto del equipo integrado, con el equipo asignado o a veces, podrá requerirse solo encuentros con el director/a del modelo integrado. Lo mismo ocurre con la distribución de las 8 horas, que podría ser 1 sesión semanal de 2 horas o 4 horas de forma quincenal u otra, modalidad que se ajuste a las necesidades del equipo.

La supervisión reflexiva puede ayudar a:

- Desarrollar relaciones de apoyo Inter equipo
- Espacio de vaciamiento de situaciones de estrés Compartir experiencias entre pares

La supervisión no es solo el análisis de casos, o sobre las acciones realizadas o no, sino más bien implica el compromiso de apoyar al equipo residencial frente a las tensiones y exigencias de su trabajo cotidiano, desde una posición colaborativa y no fiscalizadora. Es un aspecto importante del desarrollo de un clima seguro y saludable para el equipo, las familias y los niños, niñas y adolescentes.

Es importante señalar que el/la profesional de este Programa forma parte del Equipo Asignado, en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a la Residencialidad Terapéutica. 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/as adolescentes es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.

Descripción de roles:

Terapeuta de Revinculación Familiar: Es un profesional del Trabajo Social o de la Psicología donde su quehacer se caracteriza por brindar a las familias una relación de cercanía, que les permita involucrarse y sentirse en confianza, para que puedan revisar su historia personal y trayectoria familiar que incidieron en la situación de desprotección que desencadenó el ingreso de los niños/as a la Residencia, de manera de desarrollar un proceso que permita lograr la revinculación y/o reunificación familiar.

A su vez, es quien lidera el proceso de elaboración, ejecución y evaluación de los PII-U de los niños/as y sus familias, en conjunto con los/as Terapeutas Residenciales 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 los establecido en las bases técnicas.

De este modo, el Acompañamiento Terapéutico a las familias y niños/as, puede darse según las siguientes combinaciones:

1 Terapeuta de Revinculación de profesión trabajador/a social y 1 Terapeuta Residencial de profesión psicólogo/a o

1 Terapeuta de Revinculación de profesión psicólogo/a y 1 Terapeuta Residencial de Revinculación de profesión trabajador/a social.

Quienes desempeñan el rol de Terapeutas de Revinculación Familiar lo efectúan en conjunto con el Terapeuta Residencial de profesión complementaria para contar con una mirada psicosocial, en el marco del equipo asignado que incorpora además al Cuidador/a Terapéutico y al Terapeuta Ocupacional. Tal como se especifica en el

apartado "Elementos a considerar para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado" del presente documento.

7.2 INFRAESTRUCTURA

Este programa utiliza la infraestructura e implementación del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Este programa debe financiar gastos de movilización de los/las profesionales que realicen visitas domiciliarias o acompañamiento para el acceso a redes de las familias. Asimismo, costea gastos de movilización de las familias cuando asisten a citaciones del equipo, a citaciones de redes complementarias, a encuentros familiares con el niño o niña, a actividades de participación en rutinas residenciales o tareas parentales como asistir a reuniones de apoderados o acompañar al niño o niña a controles o citaciones de salud. Además, los recursos del aporte estatal pueden ser utilizados para el pago de los gastos operacionales de luz, agua, internet, calefacción, materiales de oficina u otros relacionados con los encuentros familiares y el acompañamiento terapéutico a las familias.

VIII. REFERENCIAS

Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. Nueva York: Basic Books.

Association for Women's Rights in Development (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las [mujeres y cambio económico](#) (9). Recuperado de: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/interseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf

Balsells, M., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E. y Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review*, (48), 159-166. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740914004289>

Barudy, J. (2005). El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Paidós.

Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Gedisa.

Better Care Network. (2019). Key recommendations for the 2019 UNGA Resolution on the Rights of the Child with a focus on children without parental care. [Recuperado de: https://bettercarenetwork.org/library/social-welfare-systems/child-care-and-protection-policies/key-recommendations-for-the-2019-unga-resolution-on-the-rights-of-the-child-with-a-focus-on-children](https://bettercarenetwork.org/library/social-welfare-systems/child-care-and-protection-policies/key-recommendations-for-the-2019-unga-resolution-on-the-rights-of-the-child-with-a-focus-on-children).

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>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2011). Ley N° 20.530. Crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y modifica cuerpos legales que indica. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203&idParte=10190469&idVersion=2222-02-02>

Biehal, N., Sinclair, I. & Wade, J. (2015). Reunifying abused or neglected children: Decision making and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, (49), 107–118.

Biehal, N. (2007). Reuniting Children with their Families: Reconsidering the Evidence on Timing, Contact and Outcomes. *British Journal of Social Work* 37, p 807– 823. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/23722533>

Blaustein, M., & Kinniburgh, K. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency. Guilford Press.

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. *Social Development*, (9), 115-125.

Calquín, C., y Guerra, R. (2018). Gobernando la infancia pobre. Familiarización y neuropsicologización en el Programa Chile Crece Contigo. En J. Arce. *El Estado y las mujeres. El complejo camino hacia una necesaria transformación de las instituciones*. RIL.

Calquín, C., Guerra, R., Escobar, K., y Martínez, J. (2020). Repertorios interpretativos de un manual de intervención en la infancia temprana en Chile. *Política y Sociedad*, 57(1), 197-215. <http://dx.doi.org/10.5209/poso.60255>

Canales, P., Flores, M., y Raurich, C. (2014). Guía de estrategias de intervención familiar. Apoyo para el trabajo con familias en contextos de vulnerabilidad y exclusión social. LOM Ediciones.

Castillo, P., González, A., y Cortés, R. (2021). Representaciones de infancia en el Chile dictatorial (1973-1980): Articulaciones con la política neoliberal y la mercantilización de las instituciones de cuidado. *Espacio, Tiempo y Educación*, 8(1), 147-169. [Recuperado de http://dx.doi.org/10.14516/ete.366](http://dx.doi.org/10.14516/ete.366)

Chávez, A., Frank, M. L., Costa, M., y Hernández, R. (2017). Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras. Editorial Brujas.

Child Welfare Information Gateway (2011). Family Reunification: What the Evidence Shows. Recuperado de: https://www.mncourts.gov/mncourtsgov/media/scao_library/CJ/family_reunification.pdf

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.pdf>

Contreras, L., Crettier, B., Ramm, A., Gómez, E., y Burr, F. (2015). Informe final: estudio de caracterización del vínculo familia-niñas, niños y adolescentes y de las intervenciones de fortalecimiento familiar. Instituto de Investigación en Ciencias Sociales; Fundación San Carlos de Maipo y SENAME.

Cushing, G., Samuels, G., y Kerman, B. (2014). Profiles of relational permanence at 22: Variability in parental supports and outcomes among young adults with foster care histories. *Children and Youth Services Review*, (39), 73–83.

Escudero, V. (2020). Guía práctica para la intervención familiar. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7608

Farmer, E., Sturgess, W., Neill, T., y Wijedasa, D. (2011). Achieving Successful Returns from Care: What Makes Reunification Work? Coram BAAF.

Farmer, E., y Wijedasa, D. (2013). The reunification of looked after children with their parents: What contributes to return stability. *British Journal of Social Work*, (43), 1611–1629.

Farmer, E. (2018). Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care. University of Bristol. https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/174570240/web_Reunif_LitRev_12_.pdf

Fraiberg, S., Adelson, E., y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421.

GRISIJ (2015). Caminar en familia. Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones, Madrid, España.

Gutiérrez, F. (2019). El concepto de familia en Colombia: una reflexión basada en los aportes de la antropóloga Virginia Gutiérrez sobre la familia colombiana en el marco de la doctrina constitucional. *Temas Socio-Jurídicos*, 38(76), 130-154. <https://doi.org/10.29375/01208578.3589>

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

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

Holmes, Berridge y Thoburn (2023). Residential Care for Children and Youth in England. Revitalizing Residential Care for children and youth, Cross-national trends and challenges. University of Oxford.

Labrenz, C., Fong, R., y Cubbin, C. (2020). The road to reunification: Family-and state system-factors associated with successful reunification for children ages zero-to-five. *Child Abuse & Neglect*, (99), 04252. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104252.

Lieberman, A. y Van Horn, P. (2008). Psychotherapy with infants and young children. Guilford Press.

Lieberman, A., Padrón, E., Van Horn, P. y Harris, W. (2005). Angels in the nursery: Intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26(6), 504–520. Recuperado de: http://www.childwitnessstoviolence.org/uploads/2/5/7/9/257929/angels_in_the_nursery-1.pdf

Luu, B., Collings, S. y Wright, A. (2022). A systematic review of common elements of practice that support reunification. *Children and Youth Services Review*, (133), 106342.

Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R., Ly, A., Rash, C., Poole, J y Alink, L. (2019). Probando la hipótesis del ciclo del maltrato: evidencia metaanalítica de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil. *Desarrollo y psicopatología*, 31(1), 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>

Martín, J., Cabrera, E., León, J. y Rodrigo, M. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. *Anales de psicología*, 29 (3), 886-896.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2018). Acuerdo Nacional por la Infancia. Mesa técnica de trabajo. Recuperado de:

https://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo_Nacional_por_la_Infancia.pdf

Morales, C., Morales, M., y Olivares-Espinoza, B. (2015). La institucionalización de la niñez: la experiencia de acompañamiento terapéutico con niños, niñas y sus familias. *De Familias y Terapias*, (39), 51-68.

Neil, E., Gitsels, L., y Thoburn, J. (2019). Returning children home from care: What can be learned from local authority data? *Child & Family Social Work*, (25), 548–

556. <https://doi.org/10.1111/cfs.12724>

Olivares, B., y Morales, C. (2022). Análisis crítico de las intervenciones de acogimiento residencial en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(2), 1-27. <https://dx.doi.org/10.11600/ricsnj.20.2.5070>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato Infantil. Recuperado de: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

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>

Pérez, S., y Fuentes, N. (2020). The potential of networks for families in the child protection system: A systematic review. *Social Sciences*, 9(5), 70. Recuperado de: <https://www.mdpi.com/2076-0760/9/5/70>

Pichon- Riviere, E. (1985). Teoría del vínculo. Ediciones Nueva Visión.

Pitillas, C. (2021). El daño que se hereda. Comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma. Desclee de Brouwer. Regalado, J. (2022). El trabajo social clínico es legítimo. Letrame Grupo Editorial.

RELAF. (2018). Manual para la implementación de un Programa de Acogimiento Familiar para niños, niñas y adolescentes en México. Recuperado de: www.relaf.org/biblioteca/MANUAL_MEXICO.pdf

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>

Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J., Byrne, S. y Rodríguez, B. (2015). Manual Práctico de Parentalidad Positiva. Editorial Síntesis.

Rodrigo, M., Maíquez, M. y Martín, J. (2010). La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva. Recuperado de: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/familias/Parentalidad_Positiva/docs/eduParentalRecEducativo.pdf

Rodrigo, M., Martín, J., Cabrera, E., y Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*. 18(2), 113-120. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592009000200003&script=sci_arttext.

Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las Competencias Parentales en la Familia Contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Revista de Intervención Socioeducativa*. (49) p. 25-47. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3829387>

Sanhueza, L., Saldías, J., Contreras, Y. y Pizarro, P. (2019). Apoyo social para la parentalidad: experiencias en programas de infancia en Chile. *Revista Perspectivas* (33) p. 31-56. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229504>

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/>

Stancey, S. (2012). Reunification and Reentry in Child Welfare: A Systematic Review and Meta-analysis. Ohio State University. Escuela de Trabajo Social. Recuperado de: <https://api.core.ac.uk/oai/oai:kb.osu.edu:1811/52994>

Texeira, D., Narciso, I. y Henriques, M. (2022). Driving for Success in Family Reunification—Professionals' Views on Intervention Int. J. Environ. Res. Public Health, 19, p. 1-20. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416594>

Torres-Gómez de Cádiz, B., Rivero, N., Herce, C. y Achúcarro, C., (2006). Autoconcepto de los menores en acogimiento familiar: diferencias en función del tipo de acogimiento, historia de crianza y problemática de la familia biológica. *Infancia y Aprendizaje*, 29(2), 147-166, DOI: 10.1174/021037006776.789971.

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>

UNICEF (2021). Lineamientos para el trabajo con familias de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial y familiar. <https://www.unicef.org/chile/informes/lineamientos-para-el-trabajo-con-familias>

UNICEF (2022). Guía para la evaluación y determinación del interés superior de los niños, niñas y adolescentes en casos de medidas de protección especialmente vinculadas al cuidado alternativo. Recuperado de: <https://www.unicef.org/chile/media/7896/file/guia%20interes%20superior.pdf>

Undurraga, C., Santelices, M. (2021). Factores protectores de la interrupción de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil: una revisión sistemática. *Terapia Psicológica* 39(3). Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082021000300375#B44

Urrea, A., Mateos, A., Fernández-Rodrigo, L., y Balsells, M. (2020). The voices of parents and children in foster care. *Journal of Social Work*. 21 (6). <https://doi.org/10.1177/1468017320958618>

Villalta, C. (2021). Antropología de las intervenciones estatales sobre la infancia, la adolescencia y la familia: etnografiando prácticas cotidianas, construyendo perspectivas analíticas. *Cuadernos de Antropología Social*, (53), 21-37. <https://doi.org/hgd9>

Wade, J., Biehal, N., Farrelly, N., y Sinclair, I. (2011). Maltreated children in the looked after system: a comparison of outcomes for those who go home and those who do not. *Research Brief*. Department for Education of London.

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>

Wilkins, M. & Farmer, E. (2015). Reunification: An Evidence-Informed Framework for Return Home Practice. NSPCC. Recuperado de: <http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/returninghome/>

IX. ANEXOS ANEXO N° 1

Evaluación de capacidades para el ejercicio del rol parental

Indagar en las áreas e indicadores del cuadro siguiente, basado en el “Conjunto de áreas competenciales requeridas para el ejercicio del rol parental en contextos de riesgo psicosocial” (Martín et al, 2013).

Áreas a evaluar	Indicadores
Agencia parental	Se siente eficaz y capaz como progenitor o cuidador/a. Siente que posee control sobre los acontecimientos de la vida. Se siente capaz para promover y llegar a acuerdos con la pareja. Percibe su rol parental de manera ajustada. Reconoce la importancia de los padres o adultos que ejercen el cuidado en el bienestar del niño o niña.
Promoción de la salud	Se preocupa por la higiene del niño o niña. Hace ejercicio físico / deporte. Promueve el ejercicio físico en el niño o niña. Hace un uso adecuado de la medicación (si lo necesitara para sí mismo/a o para el niño o niña). Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. Prepara comidas saludables o que respondan a las necesidades de nutrición del niño o niña y a los recursos con que cuenta el grupo familiar.
Organización doméstica	Administra con eficiencia la economía doméstica, de acuerdos a los recursos disponibles. Muestra habilidades para que la vivienda mantenga un ambiente sano, seguro y con estándares mínimos de higiene y aseo, mantención y reparación. Establece una rutina con horarios de alimentación, sueño, estudio y recreación, acordes a la edad y necesidades particulares del niño o niña.

Autonomía personal y búsqueda de apoyo	Reconoce la importancia de los progenitores o adultos a cargo del cuidado en el bienestar del niño o niña y asume la responsabilidad de este bienestar. Tiene una visión positiva del niño y de la familia. Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo. Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas personales. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales. Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda. Colabora con los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda.
Habilidades educativas	Muestra calidez y afecto en las relaciones con el niño o niña. Reconoce los logros evolutivos alcanzados por el niño o niña de acuerdo a sus características. Supervisa el comportamiento del niño o niña. Estimula y apoya el aprendizaje del niño o niña. Es observador/a y muestra flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos del niño o niña. Organiza actividades de ocio con toda la familia. Apoya a su pareja en la tarea educativa. Asiste a reuniones de padres y apoderados. Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela. Tiene expectativas de logro hacia el niño o niña. Promueve la iniciativa y la toma de decisiones del niño o niña. Tiene una actitud ética ante la vida y educación en valores.

[1] Decreto 6 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, publicado el 29 de septiembre de 2022.

[2] [Para mayor detalle consultar documento de Enfoques Transversales, disponible en la página web del Servicio: https://www.mejorinez.cl/concursos/files/cp-02_07-06-2023/REX-605_2023-APRUEBA_ENFOQUES-TRANSVERSALES-SPE.pdf](https://www.mejorinez.cl/concursos/files/cp-02_07-06-2023/REX-605_2023-APRUEBA_ENFOQUES-TRANSVERSALES-SPE.pdf)

[3] 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/la adolescente.

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

[5] En caso de que los hermanos o hermanas se encuentren en otros programas de cuidado alternativo se debe establecer coordinación para estos encuentros familiares y realizar co- intervención con familia.

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

[7] Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de Familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

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

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

[10] Si en el programa residencial se contratara un psicólogo/a, en el presente programa deberá contratar un trabajador/a social.

[11] Basado en el modelo de Terapia Colaborativa (Anderson, 1997), la que tiene como marco de pensamiento una posición bidireccional, adoptando una postura desde la horizontalidad y la confianza mutua, en contextos terapéuticos.

2°. PUBLÍQUESE la Base Técnica para el funcionamiento del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, de la línea de acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia ejecutado por equipos de colaboradores acreditados, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, de la línea Cuidado Alternativo, en la página web institucional.

3°. DÉJESE SIN EFECTO la resolución exenta N°1431, de 13 de diciembre de 2024, de esta Dirección Nacional, que aprobó la base técnica para el funcionamiento del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, de la línea de acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, de acuerdo a lo señalado en el presente acto. Sin perjuicio de lo indicado, la base técnica que se deja sin efecto, continuará vigente y aplicable respecto de los concursos públicos y convenios que se rigieron por aquella.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE



CLAUDIO ALFONSO CASTILLO CASTILLO

Director Nacional

XPJ/CRR/PSA/AMC/MMC/MMM/MPN

DISTRIBUCIÓN:

- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ARIKA
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - TARAPACÁ
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ATACAMA
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - COQUIMBO
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - VALPARAÍSO
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - METROPOLITANA
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - MAULE
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ÑUBLE
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - BIOBIO
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LA ARAUCANÍA
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS RÍOS
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS LAGOS
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - MAGALLANES
- SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - O'HIGGINS
- DIVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES
- DIVISIÓN DE ESTUDIOS Y ASISTENCIA TÉCNICA
- FISCALÍA



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en: <https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=22761479&hash=148da>

SANTIAGO, 13 de octubre de 2025

VISTO:

Lo dispuesto 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; la ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; en el decreto con fuerza de ley N°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 el decreto supremo N°6, de 2024, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que nombra al Director Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; 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; 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 la resolución exenta N°1436, de 2024, de esta Dirección Nacional; en las resoluciones N° 36, de 2024 y 8, de 2025, 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 Fortalecimiento y Vinculación, la que, de acuerdo al artículo 23 de la misma normativa, contemplará Programas de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, Preparación para la Vida Independiente y Prevención Focalizada, los que se entenderán complementarios a los Programas de Cuidado Alternativo y de Intervenciones Ambulatorias de Reparación en caso que corresponda.

4°. Que, asimismo, el citado artículo 23, en el N°2, establece que el Programa Preparación para la Vida Independiente será complementario a la intervención que se realiza en las modalidades de cuidado alternativo, señalando que "(...) *estos programas estarán enfocados a la preparación y acompañamiento para la vida independiente de adolescentes y jóvenes que, habiendo agotado las posibilidades de vinculación familiar, deban egresar de los programas de protección especializada y vivir por sus propios medios. Además, este programa deberá considerar la coordinación con otros ministerios y servicios, tales como vivienda, salud, trabajo y previsión social, que favorezcan un egreso adecuado de los programas de cuidado alternativo y una inserción exitosa en las redes de protección social*".

5°. Que, complementa lo anterior, el artículo 13 del Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que señala que, el Programa de Preparación para la Vida Independiente es complementario a la línea de acción de cuidado alternativo, según corresponda, cuyo modelo de intervención estará enfocado a la preparación y acompañamiento para la vida independiente de adolescentes y jóvenes que, habiendo agotado las posibilidades de vinculación familiar, deban egresar de los programas de protección especializada y vivir por sus propios medios. Este programa atenderá a adolescentes y jóvenes, y su modelo de intervención tendrá como objetivo favorecer el desarrollo de potencialidades y herramientas para transitar a la vida adulta, considerando que dicha transición es un proceso paulatino que requiere el acompañamiento de personas adultas, debiendo promover desde el ingreso al programa la participación del adolescente o joven, el desarrollo de conductas autónomas en las acciones de la vida cotidiana y la integración social. Para ello se promoverá la continuación de estudios, la formación para integrarse al ámbito laboral sobre la base de relaciones de apoyo social, familiar, y afectivo y el aprendizaje para acceder a las prestaciones que entregan las redes intersectoriales. Asimismo, se deberán desarrollar estrategias de intervención diferenciadas para los adolescentes y para los jóvenes, las que serán abordadas de acuerdo con las necesidades correspondientes a cada curso de vida

6°. Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 letra 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"

7 °. Que, el Programa de Preparación para la Vida Independiente es complementario y de ejecución conjunta con el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y el Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, conformando el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

8 °. 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.

9°. Que, el Departamento de Diseño y Evaluación de la División de Servicios y Prestaciones, es el encargado de efectuar el diseño técnico y metodológico de los programas de protección especializada, y de coordinar los procesos de evaluación de resultado e impacto de éstos, velando por la coherencia y complementariedad de las intervenciones y la adecuada implementación de los modelos de atención. Dentro del citado Departamento, se encuentra la Unidad de Diseño, la cual elaboró, en el marco de sus competencias, el documento técnico que se aprueba en el presente acto administrativo, en cual fue construido en base a la evidencia técnica nacional e internacional disponible, y la consideración del paradigma del trauma complejo, asegurando un enfoque integral, actualizado y pertinente para la intervención especializada con niños, niñas y adolescentes sujetos de protección

10° . Que, de acuerdo a lo anterior, por resolución exenta N°1436, de 13 de diciembre de 2024, este Servicio aprobó la base técnica para el funcionamiento del programa preparación para la vida independiente, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

11°. Que, es necesario efectuar algunas modificaciones a dicha Base Técnica, en relación a su Matriz Lógica.

12°. Que, de acuerdo a lo expuesto, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo la Base Técnica para el Programa de Preparación para la Vida Independiente, de la Línea de Acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para Residencia de Tipo Familiar por Curso de Vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

1°. APRUÉBESE la Base Técnica para el funcionamiento del Programa Preparación para la Vida Independiente, de la Línea de Acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para Residencia de Tipo Familiar por Curso de Vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

BASE TÉCNICA PROGRAMA

PREPARACION PARA LA VIDA INDEPENDIENTE PARA PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA

LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Revisores del ámbito Académico

Carmen Gloria de las Heras, docente y consultora internacional de Terapia Ocupacional y del Modelo de Ocupación Humana. Autoridad educativa del Modelo de Ocupación Humana en Hispanoamérica.

Revisores de UNICEF

TABLA DE CONTENIDO

I. [INTRODUCCIÓN.](#)

II. [ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO.](#)

III. [MARCO CONCEPTUAL.](#)

[Desde el enfoque de la vida independiente a la vida interdependiente. Cuidado alternativo y preparación para la vida interdependiente.](#)

[Conceptos claves de Terapia Ocupacional y el Modelo de Ocupación Humana \(MOHO\).](#)

IV. [PARTICIPANTES DEL MODELO.](#)

V. [RUTA DE INGRESO.](#)

VI. [ÁMBITOS DE ACCIÓN.](#)

[6.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE.](#)

[6.2. COMPONENTE.](#)

[6.2.1. ACOMPAÑAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES EN LA TRANSICIÓN HACIA LA VIDA ADULTA](#)

[6.3 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN. ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA. ETAPA 2: AJUSTE DEL PII-U](#)

[ETAPA 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO. ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS.](#)

[ETAPA 5: EGRESO.](#)

VII. [MATRIZ LÓGICA.](#)

VIII. [RECURSOS. GESTIÓN DE PERSONAS.](#)

[8.2 INFRAESTRUCTURA.](#)

IX. [SISTEMA DE REGISTRO.](#)

X. [REFERENCIAS.](#)

XI. [ANEXOS.](#)

[Anexo 1: Desarrollo de habilidades para adolescentes en residencias que favorezcan el ejercicio de autonomía progresiva.](#)

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del Programa de Preparación para la Vida Independiente, siendo su rol el acompañar a todos/as los/as adolescentes que se encuentran en Residencias para el desarrollo de habilidades que fortalezcan su autonomía progresiva y la obtención de soportes para el desarrollo de un proyecto de vida interdependiente, indistintamente de su proyección de egreso (tanto como para los que egresan con una familia como para aquellos que no).

El Programa es, por normativa legal, complementario [1] y de ejecución conjunta con el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y el Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, conformando el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

Este Programa viene a concretar una de las recomendaciones del Acuerdo Nacional por la Infancia, el cual planteó la necesidad de preparar de manera planificada y efectiva el egreso de los/as adolescentes de los Programas de cuidado alternativo, ya sea con una familia estable y protectora, o a la vida autónoma. Al respecto, se indicó promover la autonomía progresiva dentro del cuidado alternativo, permitiendo a los/las adolescentes participar en tareas domésticas, manejar dinero, movilizarse en transporte público, responsabilizarse por su asistencia al colegio, etc. Además de ello, propuso la creación de un plan de apoyo integral para los/las egresados/as del sistema de protección, generando soportes para la continuidad del proceso educativo, el acceso a vivienda, capacitación laboral y apoyo a sus iniciativas de emprendimiento (Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

Aunque la Ley N°21.302 estableció el nombre del Programa de Preparación para la Vida Independiente, tanto lo señalado por el Acuerdo Nacional por la Infancia como la evolución de la investigación en el tema, dan cuenta que corresponde a un programa de preparación para la vida interdependiente, ya que este concepto alude a un proceso (en lugar de un hito) y a una combinación entre niveles de autonomía y dependencia. Además, pone énfasis en la conexión social como condición necesaria para proporcionar un contexto de crecimiento saludable, con el apoyo continuo de una red de seguridad social y de relaciones familiares u otras que proporcionen apoyo emocional. Esto, mientras se acompaña al/la adolescente en el desarrollo de habilidades para definir un proyecto de vida, favoreciendo, de esta manera, su participación ocupacional, que cuente con soportes logísticos, emocionales y de relaciones sociales.

Los Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia tienen el rol de liderar y articular la intervención guiada por el Plan de Intervención Individual Unificado. En tanto, los Programas de Preparación para la Vida Independiente y de Fortalecimiento y Revinculación Familiar son -por mandato legal- complementarios [2], lo cual indica que aportan desde su quehacer al logro del objetivo general del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado. Los/as profesionales de estos programas conforman el equipo asignado, compuesto por Cuidadores/as Terapéuticos/as, Psicólogos/as, Trabajadores/as Sociales y Terapeutas Ocupacionales.

La organización del equipo asignado se realizó en base al criterio de flexibilidad estipulado en la Ley N°21.302 (artículo 18 bis), que permite adaptar las intervenciones a las necesidades particulares de cada adolescente y su familia de origen, evitando la sobre intervención en todo momento. De este modo, se optimizan los recursos profesionales, resguardando una visión integral psicosocial y ocupacional entre los/as integrantes de los tres programas intervinientes. En este contexto, el/la director/a del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado es quien articula y lidera el equipo en su conjunto y el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U) es el instrumento técnico mediante el cual se articulan los objetivos que aporta cada Programa, tanto para contribuir al bienestar, reparación y restitución de los derechos del/la adolescente.

Por lo antes señalado, esta Base Técnica debe utilizarse integradamente con la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. Esto, por cuanto se constituye en una guía para la intervención conjunta de los/las profesionales de los tres programas que intervienen en forma simultánea, pero coordinada, y colaboran en el acompañamiento al/la adolescente para el desarrollo progresivo de autonomía en su desempeño ocupacional, en la configuración identitaria y en la construcción de su proyecto de vida, al contar con el apoyo profesional y herramientas personales y relacionales para el tránsito a la vida adulta.

Para el diseño de la presente Base Técnica se consideraron los resultados de estudios actualizados del medio nacional e internacional en materia de preparación para la vida interdependiente y modelos de ocupación humana, relevando la voz de los/las jóvenes egresados/as de programas de cuidado alternativo. Asimismo, se recoge lo planteado en el documento "Recomendaciones para el diseño de programas de preparación para la vida independiente" elaborado por el Servicio en base al trabajo desarrollado por la Mesa Técnica realizada entre los meses de agosto de 2021 a enero de 2022 [3].

Esta Base Técnica muestra, en primer lugar, los conceptos centrales contenidos en el Programa, que transita desde el enfoque de vida independiente al de vida interdependiente y define las acciones que en la literatura han mostrado eficacia en la preparación del tránsito a la vida adulta en adolescentes y jóvenes egresados/as de programas de cuidado alternativo. Luego se presenta el diseño metodológico del Programa, a través de los ámbitos de acción: objetivos, componente, etapas y matriz lógica con los indicadores para medir sus resultados. Posteriormente, se presentan los recursos humanos requeridos y las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de todo el documento.

II. ELEMENTOS QUE CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO

En primer lugar, es preciso señalar que, atendiendo al 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 éste, 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: (1) Características de la situación de vulneración; (2) Situación del niño, niña o adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores; y (4) Características contextuales o del entorno; asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas, adolescentes y sus familias a los programas de protección especializada.

De acuerdo a la Ley N° 21.302, en su artículo 24, "de manera complementaria a la intervención que se realiza en las modalidades de cuidado alternativo, estos programas estarán enfocados a la preparación y acompañamiento para la vida independiente de adolescentes" (BCN, 2021, p.20), por lo que los Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia exigen una implementación conjunta con el Programa de Preparación para la Vida Independiente, así como con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

Por lo tanto, el ingreso de un/a adolescente al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia automáticamente genera su ingreso al Programa de

Preparación para la Vida Independiente y al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. Los tres Programas conforman el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, el cual considera a los mismos/as participantes (adolescentes y familia de origen), junto a todos/as los/las profesionales y técnicos que operan como el Equipo Integrado del Modelo.

Conformación del Equipo del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

El equipo asignado está constituido por Cuidadores/as Terapéuticos, un/a Psicólogo/a y un/a Trabajador/a Social de los Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico y de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, y un/a Terapeuta Ocupacional del Programa Preparación para la Vida Independiente.

El Equipo comparte un espacio físico común y sus acciones -desde la especificada de cada integrante- aportan al cumplimiento de los objetivos del Modelo. Este es liderado y articulado por la figura de un mismo/a Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de los tres Programas, orientado hacia un fin común: restituir el derecho de adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.

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

III. MARCO CONCEPTUAL

En el presente apartado se exponen los conceptos centrales sobre el proceso de desarrollo de habilidades para el ejercicio progresivo de autonomía en adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial, a fin de prepararlos/las para el tránsito a la vida adulta. Estos se basan en estudios atinentes y actualizados en la materia, relevando en ellos la voz de los/las jóvenes egresados/as de los Programas de cuidado alternativo en el contexto nacional e internacional. Este contenido es complementario a los temas desarrollados en la conceptualización del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

La preparación para el tránsito a la vida adulta da cuenta de la consideración del enfoque de curso de vida en la política pública de protección especializada de derechos, en lo referente a que el mayor beneficio de una etapa del ciclo vital puede derivar de intervenciones realizadas en un período o etapa anterior (Ministerio de Desarrollo Social y Consejo Nacional de Infancia, 2018). En este contexto, el enfoque de curso de vida entiende las distintas etapas del desarrollo como un continuo, en el cual existe una fuerte conexión entre las experiencias de vida de los sujetos, los marcos institucionales en los que ellos se desenvuelven, y los contextos históricos y sociales específicos que las condicionan (Elder, 1985, en Sepúlveda, 2010). Por otra parte, la etapa de la adolescencia se define como un período de transición entre la niñez y la adultez, en el cual se presentan una serie de cambios acelerados en el desarrollo biopsicosocial, que condicionan tanto oportunidades como vulnerabilidades y, por tanto, requiere de acompañamiento adecuado para alcanzar los progresos esperados (UNICEF, 2014; MINSAL, 2018a). Según la OPS (2010), este período representa en la trayectoria de vida de un individuo un tiempo de evolución, de maduración biológica, psíquica y social, que le permite alcanzar la adultez e incorporarse plenamente a la sociedad (MINSAL, 2018b), proceso que, como se señaló, está marcado por el contexto social, económico y cultural en que ocurre (FEDAP, 2009) y que requiere de acompañamiento adecuado para alcanzar los progresos esperados (UNICEF, 2014; MINSAL, 2018a).

En términos generales, uno de los desafíos y tareas más importantes a alcanzar en esta etapa es la búsqueda y formación de la identidad personal, lo cual implica la aceptación del propio cuerpo, el conocimiento y la aceptación de la personalidad, la identidad sexual, la identidad vocacional y la definición de una ideología o filosofía de vida sustentada en los valores propios (Gaete, 2015). Otro de sus desafíos es el logro de la autonomía, tanto a nivel físico como psicológico, de modo tal que conforme a lo favorable que haya sido el proceso, los y las jóvenes puedan lograr su independencia física, entendida como la "capacidad de dejar a la familia y ganarse el propio sustento" (Gaete, 2015, p.438); y una autonomía a nivel psicológico, mediante el alcance de un sentido de sí mismo/a que le permita, entre otras cosas, tomar decisiones sin depender de su familia o adultos responsables hasta ese momento y asumir funciones y responsabilidades propias de los/as adultos/as (Hornberger, 2006; Sanders, 2013).

Sumado a lo antes señalado, en la adolescencia se plantean otras tareas del ámbito de las competencias emocionales y sociales, como la capacidad de autorregulación y de relacionarse de manera efectiva con otros/as (Hornberger, 2006; Sanders, 2013).

Aunque se describen características transversales y tareas propias de la etapa, es importante destacar la idea de que cada adolescente es único/a, pues -desde un enfoque de curso de vida- se plantea que existen diferencias individuales que están determinadas por el sexo, el género, el lugar de residencia (rural o urbano), el nivel socioeconómico, la cultura, la pertenencia a pueblos originarios, las trayectorias vitales, entre otras variables y determinantes sociales, por lo que el concepto de "adolescencias" hace sentido en el marco de este Programa, pues reconoce la diversidad existente en esta etapa y sus necesidades específicas (MINSAL, 2018b). Se torna importante entonces, el enfoque de interseccionalidad (Crenshaw, 1991), el que describe la interacción que se produce entre distintas vulnerabilidades. Así, la conjugación de variables como pobreza, género, situación migratoria y pertenencia a la diversidad sexo genérica, incidirá directamente en la mayor o menor posibilidad de sufrir alguna forma de violencia durante su desarrollo.

La transición desde la adolescencia hacia la vida adulta es un proceso que se va dando de manera paulatina y flexible, y que implica un desarrollo progresivo de la participación, transitando desde la dependencia hacia la autonomía (SENAME, 2021). Esta autonomía está caracterizada por diversas formas de toma de decisión respecto a posibilidades asociadas a la definición de la identidad, como continuar estudios, buscar un empleo, formar o no familia, establecer relaciones de pareja y sentimentales, entre otros. Todo/a joven que enfrenta esta etapa puede concebirla como desafiante y generar estados ansiosos, de ambivalencia y de confusión, proceso que además está influenciado por el contexto social en el que está inserto (Stein, 2005), siendo muy relevante el acompañamiento desde los/as adultos/as a cargo del cuidado durante este proceso.

DESDE EL ENFOQUE DE LA VIDA INDEPENDIENTE A LA VIDA INTERDEPENDIENTE

Para aquellos jóvenes egresados de programas de cuidado alternativo en nuestro país, la transición a la vida adulta hasta hace poco tiempo se producía en forma abrupta^[4], por el hecho de que la mayoría de edad marcaba el hito de egreso de la protección especializada, perspectiva centrada en un momento y no en un proceso, lo cual generaba brechas en los servicios y en el acompañamiento que requieren los/las adolescentes para transitar desde el cuidado alternativo a la vida adulta (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022).

Por otra parte, un estudio sobre transición a la vida adulta de adolescentes en el sistema de protección en Chile, realizado a través de entrevistas a adolescentes que se encontraban en cuidado alternativo y a egresados/as de estos programas, sumado a grupos focales con implementadores de los programas y entrevistas a expertos/as, refiere que la edad no es un hito relevante para los/las jóvenes, sino que contar con las condiciones para el tránsito exitoso a la vida adulta (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

Según la literatura, el cambio abrupto a la edad adulta se ha denominado "adultez instantánea" (Stein, 2005; Pinkerton, 2011), concepto que destaca la dificultad que presentan los/as adolescentes egresados/as del sistema de cuidado alternativo para encontrar un espacio seguro y con redes de apoyo que les faciliten abordar los desafíos que conlleva la adultez, dada la falta de preparación de este tránsito. El mismo autor plantea que se ven enfrentados a un proceso acelerado y comprimido para convertirse en adultos, lidiando con retos que la población del mismo rango etario que no se encuentra en cuidado alternativo no tiene que pasar tan drásticamente (Stein, 2005).

El estudio de Propp, Ortega, & NewHeart (2003) desarrolló la comprensión de estos autores sobre las implicancias del concepto de vida independiente, el cual asociaron a autosuficiencia, y a una evaluación negativa de la búsqueda de apoyo, la que se relacionaba con debilidad, dependencia o falta de responsabilidad. Agregan que dicho concepto invisibiliza que las personas requieren soportes sociales y focaliza el problema en los individuos, siendo patologizante (Propp, Ortega & NewHeart, 2003).

Por otra parte, el estudio refiere a las habilidades que desarrollaban los programas de preparación para la vida independiente, calificándolas de habilidades tangibles e intangibles (Propp, Ortega, & NewHeart, 2003). Las habilidades tangibles son aquellas concretas y medibles, como la educación, la vocación, la búsqueda de empleo, la localización de viviendas y las habilidades para manejar un presupuesto. Las habilidades intangibles son menos concretas y definibles, dentro de ellas, los autores mencionan la toma de decisiones, la planificación, la comunicación, la autoestima y las habilidades sociales (Propp, Ortega & NewHeart, 2003). La revisión de programas de preparación para la vida independiente plantea que, debido a que las habilidades tangibles son más fáciles de definir, enseñar y medir, parecen ser el enfoque principal de los programas de preparación para la vida independiente, ya que el desarrollo de habilidades intangibles es más difícil de enseñar y, a menudo, requiere más experiencia y oportunidades de construcción de relaciones (Propp, Ortega, & NewHeart, 2003).

En respuesta a lo anterior, los mismos autores proponen utilizar el concepto de vida interdependiente, definida como una combinación de autosuficiencia y dependencia (Propp, Ortega, & NewHeart, 2003), lo que implica contar con otras personas para hacer frente física y emocionalmente al desafío de aproximarse a la edad adulta (Atkinson & Hyde, 2019). Este concepto enfatiza la importancia de la conexión social como condición necesaria para proporcionar un contexto de crecimiento saludable, ya que los y las jóvenes necesitan el apoyo continuo y una red de seguridad social y de relaciones familiares o similares, así como el involucrarse en su propio cuidado, capacitación y proceso de tránsito (Propp, Ortega, & NewHeart, 2003).

Por su parte, Atkinson & Hyde (2019) y Stein (2005) señalan que la noción de interdependencia propone el cambiar la visión de trabajar para un "hito" (egreso) -poniendo un punto final a un proceso que es vivido con angustia por los y las adolescentes y jóvenes-, por una noción en que el/la adolescente que egresa se encuentra en una transición. Lo anterior implica un punto intermedio y un proceso que debe ser acompañado por un soporte disponible, personalizado, flexible, donde se comprendan las habilidades para la vida independiente como un proceso continuo, que puede tener avances y retrocesos, proveyendo espacios de acompañamiento y guía que brinden continuidad y la mayor estabilidad posible (Sename, 2021).

Es importante señalar que la visión fundada en la interdependencia se basa en el concepto de justicia social, en cuanto a la responsabilidad del Estado con la población de adolescentes y jóvenes que se encuentran en cuidado alternativo, debiendo acompañar el proceso de conectarlos/as con los recursos sociales, económicos y culturales que puedan garantizar sus derechos, así como también apoyar el proceso de acceso al mercado laboral, vivienda, salud, educación, transporte, recreación, relaciones interpersonales y participación en asuntos políticos y civiles. Ello implica la responsabilidad de proveer a los/as adolescentes del mismo apoyo que percibe el resto de los y las adolescentes y jóvenes en el país, en pro de ayudarlos a maximizar sus ambiciones y logros (Mendes et al., 2014).

El concepto de interdependencia es crucial en la preparación del tránsito a la vida adulta de los/las adolescentes que se encuentran en programas de cuidado alternativo, a través del apoyo estable de adultos/as preocupados/as de acompañar este proceso, el cual debe adecuarse a las necesidades y deseos específicos de cada uno de los/las adolescentes, manteniendo la red de apoyo y mirando las distintas dimensiones que éste conlleva, logísticas, emocionales y de relaciones sociales (Atkinson & Hyde, 2019; Stein, 2005). Por otra parte, se señala que el ámbito familiar y social es fundamental para la vida interdependiente, ya que una vez que egresen los y las adolescentes y jóvenes van necesariamente a recurrir a figuras de apoyo familiar y social para resolver las tareas de su vida diaria (Del Valle y García, 2021).

CUIDADO ALTERNATIVO Y PREPARACIÓN PARA LA VIDA INTERDEPENDIENTE

Los/las jóvenes que dejan el cuidado alternativo son similares en muchas maneras a sus pares que no han sido separados de sus familias, no obstante, fueron afectados por experiencias de violencia y separados transitoriamente de su medio familiar de origen, lo cual se asocia a contar con menos redes de apoyo y con posiblemente insuficiente desarrollo de habilidades sociales y de autocuidado, por lo que su transición a la independencia es usualmente más larga y con mayores obstáculos, implicando un riesgo más alto de quedar en situación de calle y formar parte del grupo más excluido de la sociedad, en términos sociales y económicos (OECD, 2022).

Las personas que egresan del cuidado alternativo necesitan apoyos tanto formales como informales, que van más allá de los servicios y beneficios universales disponibles para todos los/las jóvenes, el que incluye asistencia flexible durante la fase de transición, una mayor variedad de opciones de alojamiento independiente y con apoyo, y oportunidades académicas y no académicas para desarrollar las habilidades necesarias para integrarse al mundo laboral y a la vida autónoma (OECD, 2022).

De acuerdo con la experiencia comparada, nuestro país es de los pocos en Latinoamérica que no contaba con un programa de acompañamiento a la vida adulta o apoyo formal post egreso del cuidado alternativo (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021) y los/las jóvenes egresados y egresadas expresaron sentir miedo e incertidumbre ante el egreso, percibiendo que la vida posterior a éste evento está marcada por la adversidad, además de sentir que pierden oportunidades, aunque un grupo de ellos/ellas mira este paso con ansias, por asociarlo a una oportunidad de libertad que no han experimentado anteriormente (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

En nuestro país, los/las jóvenes egresados/as de cuidado alternativo y adolescentes que aún no egresan plantearon sus requerimientos de apoyo para enfrentar la transición a la vida adulta, dentro de éstos están el reconocimiento de su individualidad, su participación en los procesos que los/las involucran, en especial, la construcción de un proyecto de vida, apoyo emocional, vivienda estable, asegurar que completen al menos la educación media, orientación para el acceso a la educación superior, apresto laboral, aprender a manejar dinero y continuidad de tratamientos de salud física y mental (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

Complementando lo anterior, según lo requerido por los/las jóvenes que participan de la Red Egresada Chile (2022), se solicitan establecer estrategias de acompañamiento al fortalecimiento del proyecto de vida desde la adolescencia, con su participación, a través de un sistema de apoyo económico para vivienda y necesidades básicas, durante los primeros meses después del egreso, junto con acceso a becas para educación superior (a nivel técnico y universitario), gestión de oportunidades laborales adecuadas a las necesidades y habilidades de los y las adolescentes, estabilidad del acompañante que elijan para este proceso, fortalecer el trabajo entre pares, diseñar estrategias para abordar la diversidad e identidad sexual y que los/las adolescentes sean el centro del proceso, en cuanto agentes activos en el diseño de los programas del sistema de protección, entre otros.

Por su parte, la evidencia internacional señala la estabilidad en el cuidado como un aspecto central en el trabajo para preparar la transición a la vida adulta y recomienda comenzar esta intervención de manera temprana, siempre con el/la adolescente en el centro de la misma (OECD, 2022). Para algunos autores, esto ha sido identificado como el factor principal en cuanto al desarrollo de la resiliencia, cualidad que permite a los y las jóvenes sobreponerse a las experiencias de riesgo y de adversidad (Rutter, 2006) y encontrar una realización personal en sus vidas, a pesar de las desventajas y adversidades de sus trayectorias (Rutter, 1999; Schofield, 2001; Stein, 2005). Este concepto es interactivo, por lo que debe entenderse tanto desde la individualidad del sujeto que experimentó eventos con alta carga de estrés y adversidad, como desde del intercambio con el ambiente que lo rodea (Rutter, 1987). Además, la capacidad resiliente no es una cualidad fija, sino que puede ser desarrollada cuando existe un apoyo adaptado y suficiente para que la persona pueda sobreponerse al impacto de la adversidad (OECD, 2022).

En lo relativo a niños, niñas y adolescentes, esta capacidad se desarrolla cuando además hay una fuerte sensación de pertenencia y una positiva concepción de la autostima y de la autoeficacia (OECD, 2022). La respuesta individualizada, la acción-interacción mutua y la conexión emocional con otra persona -ya sea con el padre, la madre, la figura cuidadora, un par, el tutor o tutora u otra persona que tenga un rol relevante en el desarrollo del niño, niña o adolescente- es crucial en la promoción de la resiliencia y de la agencia (National Scientific Council on the Developing Child, 2004).

Lo antes señalado se confirma en una revisión sistemática reciente, que consideró 92 estudios internacionales, concluyendo que la estabilidad en la vida de una persona joven es la base emocional para promover su resiliencia, lo cual se logra brindando oportunamente la posibilidad de desarrollar un vínculo positivo y estable con una figura de cuidado (Stein, 2019). Otros factores centrales para el desarrollo de resiliencia son la agencia y el empoderamiento, basadas en la colaboración social que acompaña a los individuos en el tránsito de lo conocido y familiar hacia aquello que no lo es (White, 2016).

Respecto a la importancia de contar con figuras de cuidado durante el proceso, el estudio de transición a la vida adulta de adolescentes en el sistema de protección en Chile (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021) señala, a modo de recomendación, el contar con un referente afectivo que cumpla con una función de apoyo a lo largo de todo el ciclo vital, pudiendo ser diversa (familiares, educadores/as, directores/as, terceros significativos u otros/as); además, señala que la intervención debe reconocer esta figura y fortalecer la relación entre ésta y los/las adolescentes, mediante un trabajo sistemático. Asimismo, los cambios que se darán en esta etapa implican desafíos y nuevos aprendizajes que van a requerir el acompañamiento de personas adultas, ya sea de la familia u otros relevantes para el/la adolescente, así como el soporte de redes intersectoriales y comunitarias (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022).

Por otra parte, cabe señalar que el concepto de agencia refiere a la capacidad de una persona para hacer y lograr los objetivos y valores que considera importantes (Sen, 1985), en palabras más simples del autor, un agente es alguien que actúa y produce cambios. Por su parte, el empoderamiento se refiere a la capacidad de las personas de incidir en las decisiones de las instituciones del Estado que afectan sus vidas, fortaleciendo su participación en la toma de decisiones (World Bank Oxford University Press, 2001).

Es importante destacar que la participación de los y las jóvenes en la toma de decisiones es en sí misma terapéutica y puede mostrar efectos positivos en su salud, aumentar la efectividad de las intervenciones, y agregar temáticas y problematizaciones más realistas con respecto a sus necesidades (Vis et al., 2011).

Lo antes señalado también se relaciona con la intervención centrada en los recursos a la base de este Programa, la cual permite una mayor colaboración y alianza terapéutica, existiendo abundante literatura y evidencia del efecto que tiene al utilizarse en programas de cuidado alternativo (Colomina & Pereira, 2019). El enfoque de recursos aplica en un proceso colaborativo entre el sujeto de atención y los/las profesionales, permitiéndoles trabajar en conjunto para planear y determinar objetivos basados en las fortalezas del individuo, considerando que el vínculo o la calidad de la relación que se establezca es crucial para lograr los objetivos de la intervención (Strengths-based Social Care for Children, Young People and their Families, 2022). Cabe señalar que las relaciones humanas cercanas son decisivas en la preparación del tránsito a la vida adulta (OECD, 2022).

Por otra parte, las expectativas de los/as adultos/as a cargo del cuidado respecto del potencial de los/las adolescentes tienen un papel importante en el apoyo y fomento para que tengan éxito en la escuela y se preparen para el trabajo futuro, ya que cuando éstas son demasiado bajas pueden tener efectos perjudiciales en los resultados (OECD, 2022). Además, la educación y el trabajo fortalecen habilidades duras y blandas, y se asocian a la conexión con el entorno y al capital social (OECD, 2022), siendo habilidades fundamentales que desarrollar en esta etapa, dado que se relacionan con el acceso a oportunidades de la vida presente y futura para los/as adolescentes.

CONCEPTOS CLAVES DE TERAPIA OCUPACIONAL Y EL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHO)

La intervención que realiza la terapia ocupacional es coherente con el propósito de este Programa, dado que "centra la intervención en la ocupación con significado, en la relación terapéutica y en el logro del proyecto de vida" de las personas a las que atiende (Sanz et al., 2022, p.13), entregándoles el rol protagónico de la intervención para tener una vida saludable, productiva y satisfactoria en su contexto social y comunitario (Sanz, et al, 2022).

Es así como las ocupaciones aportan a la construcción de identidad, al favorecer el sentido de competencia, asociado al significado y valores particulares que tienen para la persona (American Occupational Therapy Association, 2020).

En el marco de la terapia ocupacional, el concepto de ocupación refiere a las actividades cotidianas que las personas realizan para utilizar su tiempo y dar significado y propósito a su vida (American Occupational Therapy Association, 2020).

Por su parte, la participación ocupacional alude al desempeño de ocupaciones como resultado de la elección basada en la motivación y significado que tiene para la persona, esto, en un contexto o ambiente que la restringe o facilita y que interactúa con los factores personales (American Occupational Therapy Association, 2020). La participación ocupacional ocurre en un marco social y cultural que define las actividades relevantes, por ejemplo, estudio, trabajo, juego, actividades de la vida diaria, las cuales implican tanto el desempeño, como la experiencia subjetiva de quién participa en ellas (Cacciavillani et al, 2012).

Uno de los modelos más utilizados por los y las Terapeutas Ocupacionales, a nivel internacional, es el Modelo de Ocupación Humana (Otaño, 2017), ya que provee un proceso de evaluación y de intervención coherente con la teoría y centrado en la persona, colectivos y sus ambientes relevantes; ha sido aplicado en conjunto con otras disciplinas de la salud y las ciencias sociales, aportando en la visualización y priorización de objetivos de intervención y planes de acción desarrollados en conjunto; se integra con otros modelos de Terapia Ocupacional y de otras disciplinas de principios afines; su aplicación se extiende a personas y colectivos de todas las edades, condiciones de salud integral y necesidades ocupacionales, promoviendo su participación ocupacional satisfactoria y, por consiguiente, su bienestar y calidad de vida, entre otras (De las Heras, 2021; Kielhofner, 2011).

Por su parte, una revisión sistemática de estudios cualitativos acerca de la utilización de este modelo concluyó que facilita la evaluación, la planificación de la intervención y ayuda al razonamiento clínico del/la terapeuta ocupacional, al entregarle herramientas prácticas. Además, establece que favorece la comunicación con otros/as profesionales, mejora la relación terapéutica y se adapta a las necesidades de diferentes usuarios/as, a los que ayuda a reflexionar acerca de sus dificultades personales, motivación e integración social (Otaño, 2017).

En nuestro país, el Modelo de Ocupación Humana se ha aplicado en distintos contextos de participación y con diversidad de poblaciones. Un ejemplo de ello es la aplicación del modelo en los dispositivos de Salud y SENDA, con adultos/as y adolescentes que presentan consumo de drogas (Cavieles, 2018; SERPAJ, 2012), cuyos resultados están asociados a una mejora en la motivación de los/las adolescentes a participar en las actividades incorporadas en la rutina ocupacional del proyecto y al final del tratamiento que ellos/ellas realizan, respecto de actividades que favorecen un estilo de vida saludable en su rutina de vida cotidiana (SERPAJ, 2012), lo que coincide con lo que plantea Otaño (2017), respecto de los beneficios del modelo asociados a la motivación e integración social. Por otra parte, en el ámbito de protección, el modelo ha sido aplicado en un programa de cuidado alternativo residencial, en el cual se reportaron resultados positivos a nivel preliminar (Corporación Crecer Mejor, 2017). Por su parte, otra experiencia de aplicación del modelo es el Área de Educación y Ocupación Juvenil, en un dispositivo de atención cerrada de Sename (CIP CRC), en el cual entre sus principales resultados se muestra que los jóvenes, a través de su proceso de cambio, comenzaron a participar en nuevas ocupaciones y/o actividades en el medio libre, sintiéndose competentes en desempeñar otros roles no relacionados con el rol delictivo. La construcción conjunta de proyectos vitales significativos (laborales, educativos,

artísticos y voluntariado) en el medio libre fue producto de la elección personal, la reestructuración de hábitos con sentido y la mantención de una participación ocupacional consistente y constante en el tiempo (Puntarelli, 2022).

La preparación de adolescentes para la vida interdependiente y las habilidades que requieren desarrollar o fortalecer son consistentes con las características de la intervención que propone el Modelo de Ocupación Humana, el cual se centra en la persona como agente activo de cambio, cuenta con procesos de evaluación e intervención para facilitar el desarrollo de las potencialidades, el sentido de eficacia, de placer y significado en su participación en ocupaciones, da prioridad a la interacción de la persona con sus contextos relevantes y es compatible con otros enfoques, dentro de la terapia ocupacional y respecto de otras disciplinas (De las Heras, 2015).

El Modelo de Ocupación Humana define la ocupación como un amplio rango del hacer [5], que ocurre en el contexto del tiempo, del espacio, la sociedad y la cultura. Enfatiza en que este hacer, y lo que pensamos y sentimos acerca de ello, resulta de las influencias coincidentes de las características ocupacionales de las personas y del ambiente. El modelo comprende a las personas como seres únicos e irrepetibles y como seres socioculturales que comparten mundos comunes de acción y significado, identificando a la ocupación como un hacer cosas entre otros/as y con otros/as (Kielhofner, 2011). Este modelo está basado en la creencia de que la participación en ocupaciones es un aspecto central de la existencia humana. La participación en ocupaciones de cada persona es considerada como única, dado que ésta surge desde la interacción constante y dinámica entre las características de los aspectos ocupacionales personales (volición, habituación, capacidad de desempeño) y ambientales (socioculturales, económicos, políticos, físicos y ocupacionales) que le son relevantes (De las Heras, 2015, 2021).

El modelo organiza los conceptos de la ocupación humana en un marco teórico basado en la Teoría de Sistemas Dinámicos (como una teoría general de sistemas) para explicar cómo surge, se transforma y mantiene la participación en ocupaciones, la identidad y competencia ocupacional. Estos aspectos del ámbito personal, junto con los aspectos ambientales (lugar, actividad, presencia de otras personas, entre otros), en conjunto, aportan para que las personas puedan participar en el curso de la vida diaria. La totalidad de estos elementos se encuentran ligados en una heterarquía, es decir, ambos aspectos aportan igualmente, con funciones diferentes pero complementarias y que, en base a su interacción constante, contribuyen a la emergencia de la participación ocupacional.

La volición se refiere a la motivación por participar en ocupaciones. De acuerdo con este modelo, toda participación en ocupaciones nace de una necesidad innata de las personas de explorar oportunidades y acciones personales en/con sus entornos y sentirse eficaces con lo que hacen (motivación intrínseca). La volición incluye tres dimensiones entrelazadas que representan aspectos esenciales que explican el sentir y pensar de las personas acerca de sí mismas como participantes de su vida ocupacional. Estas comprenden la causalidad personal o el propio sentido de competencia o eficacia; los intereses o lo que uno/a disfruta o le satisface hacer y los valores o las convicciones personales acerca de lo que es importante o significativo hacer. El entrelace entre estas tres dimensiones, embebidas en un proceso motivacional, da como resultado las elecciones ocupacionales, de actividad y toma de decisiones. A su vez, a través de este proceso volitivo o motivacional continuo se construye la esencia de lo denominado identidad ocupacional (lo que uno percibe que es y lo que quiere llegar a ser) (De las Heras, 2015, 2021; Kielhofner, 2011).

La habituación se define como los patrones internalizados de desempeño y participación que predisponen a las personas a organizarse y desempeñarse a diario de la misma manera ante contextos temporales, sociales y físicos conocidos. La habituación se conforma de la relación entre los roles y los hábitos. Los hábitos son tendencias adquiridas a responder y desempeñarse consistentemente de ciertas maneras ante situaciones

conocidas, mostrándose tanto en la forma única en que las personas realizan las actividades y en que suelen interactuar con otros (hábitos de

desempeño), la forma en que tendemos a organizar nuestras rutinas (hábitos de rutina), y en cómo nuestras características personales se hacen parte de nuestro hacer, dando un sello único a nuestro desempeño (hábitos de estilo). Los roles internalizados se refieren a la incorporación de funciones definidas social y/o personalmente y el grupo de actitudes y comportamientos relacionados con su desempeño. Los hábitos y roles evolucionan con la participación en el tiempo conformando la centralidad de la competencia ocupacional o estilo de vida que se corresponde con la identidad ocupacional.

La capacidad de desempeño posibilita, junto con los demás elementos ocupacionales, el desarrollo de habilidades de desempeño ocupacional. Se identifican la capacidad de desempeño objetiva y subjetiva. La primera se refiere a las capacidades subyacentes que emanan de nuestros sistemas internos del cuerpo y de su relación, tales como la capacidad respiratoria, capacidades cognitivas, de procesamiento sensorial, fuerza muscular, etc. La capacidad de desempeño subjetiva, o cuerpo vívido, hace alusión tanto a la percepción del cuerpo en su tamaño, forma, movimiento, acciones, procesos y manifestaciones, mientras las personas participan y se desempeñan, como a las emociones y experiencias vividas de manera única por cada persona en los procesos de participación en ocupaciones en distintos contextos.

El ambiente se define como el conjunto de características físicas, ocupacionales, sociales, culturales,

económicas y políticas de los contextos inmediato, local o comunitario y global o sociedad, que invitan a participar en diversas circunstancias ocupacionales. Los lugares de participación de cada contexto (parques, clubes, cines, escuela, lugares de trabajo y estudio, bancos, tribunales de justicia, etc.) incluyen las dimensiones ambientales física (espacios y objetos/recursos), social (personas y relaciones con otros/as) y ocupacional (actividades/tareas) en las que se identifican características específicas diversas y únicas, que pueden facilitar o restringir la participación de acuerdo a

las características volitivas, de habituación y capacidad de desempeño únicas de cada persona. *“El grado en que el ambiente facilita o restringe la participación en ocupaciones de una persona/colectivo en particular de acuerdo a sus características volitivas, habituación y capacidad de desempeño”* (De las Heras, 2015, p. 49) es denominado impacto ambiental.

En relación con los/las niños/as y adolescentes, Kielhofner (2004) plantea que, de la experimentación de éstos/as en el hacer, emergen la causalidad personal, los intereses y valores (en Corporación Crecer Mejor, 2017). Lo antes señalado requiere un medio que proporcione oportunidad de acceder a experiencias gratificantes y novedosas a través de las cuales puedan descubrir intereses y aptitudes, lo que aporta a la configuración de su identidad ocupacional (Corporación Crecer Mejor, 2017).

En la adolescencia, el desempeño ocupacional también tiene características particulares marcadas por los cambios acelerados en el desarrollo biopsicosocial, y los desafíos que les plantea el medio respecto de su autonomía, sentido de eficacia, valores e intereses (Corporación Crecer Mejor, 2017). Los cambios de la etapa incluyen el descubrimiento de nuevos intereses y valores con los que predominan en el grupo de pares, ya que la pertenencia a éste adquiere mucha relevancia en la definición de la identidad ocupacional; asimismo, se modifican los hábitos y se ejercen nuevos roles en función de las oportunidades de “experimentarlos, ejercitarlos y aprenderlos” (Corporación Crecer Mejor, 2017, p. 67).

El proceso de intervención en terapia ocupacional diferencia tres momentos: evaluación, intervención y resultados (American Occupational Therapy Association, 2020). La evaluación desde el Modelo de Ocupación Humana identifica el Perfil Ocupacional, con una mirada holística y narrativa de la trayectoria de participación, para comprender las experiencias ocupacionales de los/las adolescentes en el desempeño de sus ocupaciones en/con diversos contextos, relevando el grado en que la volición, habituación, habilidades ocupacionales y el ambiente facilitan o restringen la participación y desempeño ocupacional (De las Heras, 2015, 2021). En base a lo antes señalado se realiza el Análisis Ocupacional, identificando las fortalezas y dificultades del/la adolescente y las oportunidades y restricciones de los contextos de participación (Corporación Crecer Mejor, 2017), a partir de lo cual se diseñan en conjunto los objetivos a corto y largo plazo y el plan de acción para lograrlos. El proceso de implementación del plan de acción

llevado a cabo en conjunto se reevalúa de manera continua y de acuerdo con los plazos de tiempo establecidos para lograr cada objetivo. El proceso de cambio ocupacional ocurre progresivamente en tres etapas entrelazadas: Exploración, Competencia y Logro:

Exploración es la etapa de cambio en el que una persona descubre nuevas cosas y, consecuentemente, aprende acerca de sus propias capacidades, preferencias, y valores. Por su parte, Competencia es la etapa de cambio en el que las personas comienzan a solidificar nuevas formas de hacer que fueron descubiertas a través de la exploración.

Finalmente, Logro es la etapa de cambio en que las personas desean y llegan a ser parte íntegra de una participación ocupacional dinámica en su vida completa, que las invita a renovar rutinas para acomodar un nuevo patrón general y poder mantener su competencia ocupacional en armonía con su identidad ocupacional (De las Heras, 2020).

Los conceptos consignados en este apartado identifican las habilidades y soportes necesarios de fortalecer o desarrollar en el acompañamiento a los y las adolescentes que se encuentran en Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, a fin de que transiten progresivamente a la vida interdependiente. Además, se desarrollan los conceptos relevantes de la Terapia Ocupacional y del Modelo de Ocupación Humana, que se considerarán para la evaluación de la participación ocupacional y en la intervención destinada a fortalecerla, esto considerando el contexto físico y relacional de la residencia, y comunitario.

IV. PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA

El Programa de Preparación para la Vida Independiente está dirigido a adolescentes de 14 a 17 años 11 meses [6] en situación de desprotección avanzada [7], producto de lo cual el Tribunal de Familia o con competencia en familia ha ordenado la separación de su núcleo familiar y el cuidado transitorio en acogimiento residencial.

Son también participantes del Modelo Residencial Terapéutico Integrado las familias o adultos/as cuidadores de los/as adolescentes, con quienes la residencia realiza intervenciones dirigidas a la pronta restitución del derecho a vivir en familia, y aquellos familiares o personas relevantes [8] que mantienen una vinculación positiva con el/la adolescente para el proceso de intervención, siempre y cuando, no exista una disposición de la autoridad judicial que lo impida.

Como se mencionó, el ingreso de los/as adolescentes a este Programa siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, conformando el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

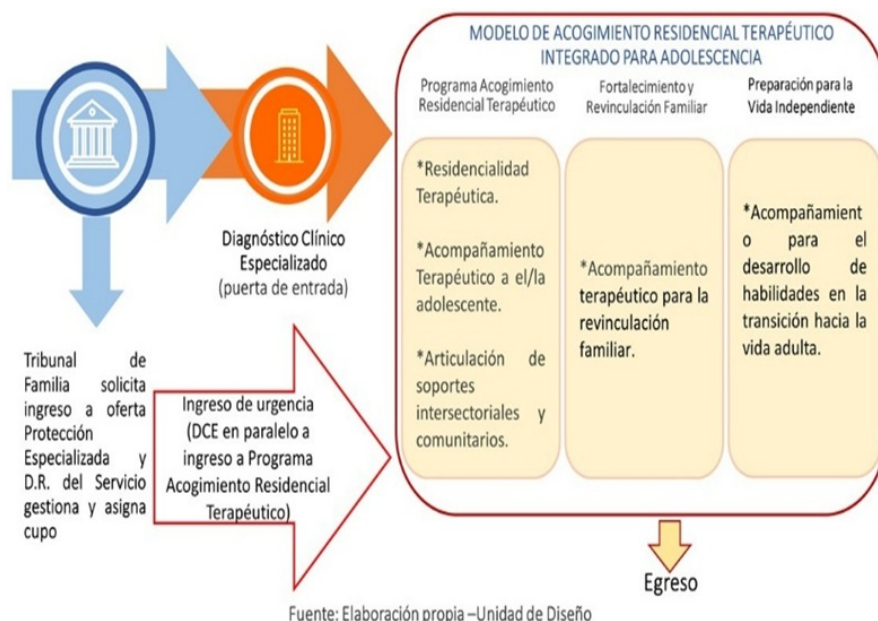
V. RUTA DE INGRESO

El ingreso de las/los adolescentes al Programa de Preparación para la Vida Independiente, parte integrante del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, responde exclusivamente a una resolución [9] judicial, ya sea notificada por escrito o verbalmente cuando sea una medida cautelar de urgencia, la que será remitida desde el Juzgado de Familia o con competencia en Familia.

En términos de flujo, puede darse el ingreso mediante el circuito habitual de ingreso a los programas de protección especializada y el ingreso directo al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y conjuntamente a sus programas complementarios; esto último, debido a que el Tribunal tiene la facultad de ordenar el ingreso urgente de un/a adolescente, situación en que el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado realiza el informe y plan de intervención individual en paralelo al acompañamiento ya iniciado en el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

Cabe señalar para el procedimiento de ingreso, que la Ley N° 21.302, en su Artículo 8 letra t), refiere que los directores regionales del Servicio tienen la facultad exclusiva de asignar cupos en los proyectos de los programas que correspondan, de acuerdo a la derivación realizada por el Tribunal competente.

A continuación, se presenta la ruta de ingreso establecida en la Ley N°21.302 para esta modalidad:



VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN

En este apartado se exponen los aspectos técnico - metodológicos claves para la implementación del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, particularmente en lo referido al quehacer del Programa Preparación para la Vida Independiente.

En primer lugar, se presentan los objetivos a alcanzar en este Programa, para luego desarrollar el componente del Programa Preparación para la Vida Independiente denominado "Acompañamiento para el desarrollo de habilidades en la transición hacia la vida adulta", continuando con el quehacer operativo detallado a través de las etapas de la intervención. Finalmente, se presenta la matriz lógica, mediante la cual se evalúan los logros alcanzados por el Programa, los recursos necesarios para su implementación, sistema de registro y referencias bibliográficas utilizadas.

6.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

Objetivo general

Desarrollar habilidades del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo, promoviendo su participación ocupacional y favoreciendo el ejercicio de su autonomía progresiva.

Objetivo específico

Acompañar el proceso de transición hacia la vida adulta del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo.

6.2. COMPONENTE

Las intervenciones que realiza este Programa se articulan en el equipo asignado encargado de desarrollar un trabajo colaborativo, orientado hacia el logro de los objetivos establecidos en el Plan de Intervención Individual Unificado que fue ajustado para cada adolescente. Es decir, el Plan de Intervención Individual (PII) elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado (DCE) es ajustado por el equipo asignado, dando por resultado el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

El componente prepara al/la adolescente en el tránsito a la vida adulta, a través del desarrollo de habilidades que le permitan ejercer su autonomía de manera progresiva, en un contexto relacional protector, que aporta al proceso de construcción de identidad y de un proyecto de vida interdependiente. La consolidación de dichas habilidades se favorece con la intervención del/la Terapeuta Ocupacional en el equipo, profesional quién, mediante un proceso continuo, planificado y sistemático, construye una relación terapéutica estable e interactiva centrada en cada adolescente y sus recursos, visualizándolos/as como agentes activos de cambio. Desde ahí, considerando tanto factores personales como ambientales, promueve y facilita la participación ocupacional en las distintas áreas vitales donde ellos/as se desenvuelven.

Para el desarrollo del componente se consideran fundamentales los siguientes enfoques transversales: enfoque de derechos humanos, el cual contiene el enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, enfoque de participación, enfoque intercultural con población migrante y de pueblos indígenas, enfoque de inclusión y el enfoque de género. A ello se suman el enfoque de curso de vida, enfoque territorial, enfoque de intersectorialidad y trabajo de redes.

6.2.1. ACOMPAÑAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES EN LA TRANSICIÓN HACIA LA VIDA ADULTA.

Síntesis

El componente aborda el acompañamiento a adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial en el desarrollo de habilidades que favorezcan su autonomía progresiva y participación ocupacional, contribuyendo a la configuración de su identidad y al desarrollo de un proyecto de vida interdependiente. En el caso de aquellas/os adolescentes cuya proyección de egreso es egresar sin el cuidado de una familia, se propende a intensificar el acompañamiento para el desarrollo de habilidades en áreas claves para la vida, cuando no estén bajo el cuidado de un adulto (vivienda, educación, empleo, entre otras), y la búsqueda de mayores soportes que son necesarios para la vida interdependiente. Así, el acompañamiento se orienta a incrementar el desempeño ocupacional del/la adolescente, a fin de generar el desarrollo progresivo de su autonomía en ocho áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: salud y autocuidado, organización doméstica, educación y vocación, capacitación, empleo e inserción laboral, educación financiera, ciudadanía y moverse por la ciudad, habitabilidad o vivienda y, transversalmente, el desarrollo personal e identidad, gestionando los soportes de redes intersectoriales y comunitarias atingentes a sus situaciones y contextos familiares.

Objetivo

Acompañar el proceso de transición hacia la vida adulta del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo.

Aspectos centrales

El componente es implementado por un/a Terapeuta Ocupacional, quién actúa de manera articulada y coordinada con los/as otros/as profesionales que componen el equipo asignado, generando un puente con el acompañamiento realizado con el/la adolescente para el desarrollo de habilidades que favorecen su ejercicio de autonomía progresiva y con las familias de origen, pues éstas son un apoyo fundamental para la elaboración de un proyecto de vida interdependiente.

Para la adecuada implementación del componente se consideran algunos principios que orientan el acompañamiento a realizar con el/la adolescente, a saber, su carácter individualizado, centrado en el/la adolescente y flexible, es decir, ajustada al curso de vida y situación actual; pone énfasis en las potencialidades y recursos personales, promueve o facilita la participación activa en su proceso de cambio, para que sean protagonistas de su proceso, generándose un espacio de interacción constructivo, estable y significativo para el/la adolescente, en el cual se fomenta la participación ocupacional, utilizando metodología individual y grupal con una orientación práctica y experiencial, alentando a que pongan en práctica en la vida cotidiana las habilidades que se trabajan [10]. Estos principios deben verse reflejados en todas las acciones que el Programa realice y estar adecuadamente articulados en el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Además, el componente robustece los apoyos familiares y relacionales y los soportes intersectoriales y comunitarios para el bienestar y participación en la vida mediante el compromiso del/la adolescente con sus diversas ocupaciones.

En términos generales, el componente contiene 3 ámbitos de acción que actúan de manera sinérgica e integrada, a saber: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva y c) Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios. Si bien el desarrollo de los ámbitos no es estrictamente secuencial, sino que transcurren de forma simultánea, los contenidos del primer ámbito se consideran importantes de consolidar y reforzar permanentemente para la adecuada implementación de los dos siguientes.

El primer ámbito de acción, generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente, considera tres aspectos: creación de un contexto relacional que ofrezca apoyo y también favorezca la participación del/la adolescente durante el acompañamiento profesional, evaluación del perfil ocupacional,

análisis del desempeño ocupacional y desarrollo de la volición y autodeterminación inicial para participar en el proceso.

El contexto relacional refiere a las relaciones cercanas o vínculo entre el/la adolescente y su familia de origen (u otro referente cuando no es posible el trabajo con ésta) y al rol que les cabe en el incentivo de su participación, autonomía y agencia, en las actividades que realizan en la convivencia cotidiana o en los espacios de encuentro (en caso de la familia de origen), además de favorecer la exploración de sus recursos y habilidades, reforzar logros, contener y apoyar en caso de surgir dificultades. Dentro de este marco, el/la Terapeuta Ocupacional promueve la creación de una relación de confianza que entregue constancia y predictibilidad.

El segundo aspecto del primer ámbito del componente radica en la evaluación del perfil ocupacional, la cual busca comprender las experiencias ocupacionales del/la adolescente, valorando su volición, habituación y capacidad de desempeño actuales y su trayectoria ocupacional, así como las demandas, restricciones y apoyos al desempeño ocupacional en el entorno residencial. A partir de esta evaluación, el/la profesional a cargo realiza un análisis ocupacional, comprendiendo la forma en que interactúan y se afectan mutuamente los aspectos antes señalados, información central para definir, en conjunto con el/la adolescente, los objetivos para fortalecer su participación ocupacional.

El tercer aspecto de este primer ámbito del componente es el acompañamiento al/la adolescente en el desarrollo de la volición, el cual se acerca y comprende su sentido de eficacia, sus valores e intereses, a fin de plantearse diversas exploraciones y elecciones ocupacionales atingentes, gratificantes y con significado que incrementen la motivación.

La retroalimentación constructiva que realiza el/la Terapeuta Ocupacional resulta fundamental para facilitar la motivación por participar en actividades significativas, fortaleciendo la autopercepción de efectividad de su desempeño, valorando y reconociendo los esfuerzos realizados por el/la adolescente.

La facilitación del sentido de eficacia incluye el acompañamiento en el desarrollo de la autodeterminación, el cual busca fortalecer la capacidad de cada adolescente para tomar decisiones y la sensación de control sobre la propia vida, favoreciendo un sentido de dominio sobre los acontecimientos de la vida presente y futura. Mediante un acompañamiento individualizado, se favorece la creación y puesta en práctica de estrategias para enfrentar diversas situaciones ligadas al comportamiento ocupacional, respetando sus decisiones, estableciendo metas alcanzables en el corto plazo, facilitando la resolución de problemas en conjunto, entre otras formas en que se puede ir ejercitando la autodeterminación.

El segundo ámbito de acción, desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de autonomía progresiva, consta de un proceso individual que se despliega, considerando el curso de vida del/la adolescente y los requerimientos particulares de cada uno/a, facilitando que él/ella avance en su continuo de cambio respecto del comportamiento ocupacional y los significados asociados, reafirmando el control sobre sus decisiones, fortaleciendo su sentido de capacidad y eficacia en la puesta en práctica de diversas habilidades.

Como se dijo anteriormente, respecto del proceso de cambio ocupacional, en la etapa de exploración será importante otorgar oportunidades de aprendizaje, de descubrir nuevas formas de realizar las cosas y nuevas maneras de expresar habilidades y de aprender la vida. En la competencia es relevante acompañar el proceso de continuidad de la progresiva participación en roles valorados, participación que promueve la construcción y reconstrucción de rutinas significativas, pues éstas van consolidando el hacer, lo que reafirma el sentido de eficacia necesario para negociar con las demandas y desafíos que los diferentes contextos ofrecen. En cuanto al logro, se releva la completa integración de una ocupación a la rutina y roles de una persona, lo cual le permite mantener su competencia ocupacional en armonía con su identidad ocupacional (De las Heras, 2020). Considerando lo anterior, este ámbito comprende la importancia de la organización de rutinas con sentido en conjunto con el/la adolescente, en todas las dimensiones del hacer, contribuyendo a la estabilidad, continuidad y predictibilidad., considerando la gestión de aspectos como la frustración, la incertidumbre, el fracaso o la deserción de proyectos personales como inherentes a la vida en la adultez.

Los elementos antes señalados son la base para construir un proyecto de vida interdependiente, al igual que los aspectos ligados a la construcción de identidad, por lo que se requiere de un trabajo coordinado desde un inicio entre las distintas disciplinas y programas que intervienen. Por ello, es clave la comunicación permanente entre el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Profesional que lidera la intervención terapéutica, implementada en forma paralela y complementaria desde el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

Las principales acciones de este ámbito son la asesoría individual, el acompañamiento individual, actividades grupales, las experiencias de aprendizaje vicario y la enseñanza directa de habilidades respecto de ocho áreas de contenidos^[1] que se presentan de manera resumida en este apartado (para mayor detalle ver anexo 1): el área de salud y autocuidado aborda aquellas actividades relacionadas con el desarrollo de habilidades para el cuidado de sí mismo/a, la salud integral (física, mental, sexo afectivo, dental) y el bienestar; el área de organización doméstica asociada a las habilidades que contribuyen a mantener una organización doméstica funcional para sí mismo/a y los demás con los que convive, acorde a su edad y grado de madurez; el área de educación y vocación, referida a las habilidades necesarias para forjar y desarrollar el proyecto educativo presente y futuro; el área de capacitación, empleo e inserción laboral alude a aquellas habilidades que permitirán al/la adolescente afrontar los desafíos transicionales de la escolaridad al trabajo, la formación pre-laboral y la búsqueda, inserción y mantención de un empleo el área de educación financiera, que proporciona conocimientos de conceptos, productos y beneficios referidos al manejo adecuado de las finanzas personales; el área de ciudadanía y moverse por la ciudad, que incluye las habilidades necesarias para lograr desenvolverse -geográfica y socialmente- de manera eficaz en la ciudad, conociendo sus derechos y deberes como ciudadano, el uso de recursos territoriales, favoreciendo una convivencia saludable (incluye participación ciudadana); y el área de habitabilidad o vivienda, que comprende las habilidades que se requieren para planificar y/o habilitar un lugar futuro dónde vivir.

Finalmente, el área de desarrollo personal e identidad, que es transversal a las antes señaladas, pues se asocia a las habilidades necesarias para la comunicación, expresión y gestión de emociones, resolución de conflictos, además de otras que se ponen en juego en la interacción social y que son parte de la configuración identitaria del/la adolescente y fundamentales para la construcción de un proyecto de vida en el proceso de transición entre la adolescencia y la adultez (Ver anexo 1).

El desarrollo progresivo y gradual de las habilidades que se aborda durante el acompañamiento profesional se fundamenta en el Modelo de Ocupación Humana, basándose en las necesidades ocupacionales arrojadas en los resultados del perfil ocupacional del/la adolescente y de su proyección de egreso. Por ello, se requiere de un análisis conjunto entre el/la terapeuta ocupacional y él/ella, respecto de aquellas en las que presentan un desempeño competente y autónomo, y las que requieren asistencia para fortalecer su ejercicio.

Ligado al anterior, el tercer ámbito corresponde a la gestión de soportes intersectoriales y comunitarios, el cual se encarga de articular el acceso y uso de la oferta intersectorial y promueve el conocimiento e integración del/la adolescente en los espacios comunitarios que brinden oportunidades asociadas al desarrollo de habilidades para la transición a la vida adulta, que se sintetizan en las ocho áreas de contenido antes presentadas, principalmente: educacional, laboral, servicios de protección social y redes comunitarias.

Para la gestión con el sector educación se debe articular, en primer lugar, la continuidad en los estudios formales de los/las adolescentes, procurando la nivelación de éstos en casos de rezago y la mantención en sus establecimientos educacionales, a fin de que logren finalizar la educación primaria y secundaria. Y luego, cobra relevancia la gestión con centros de educación técnica, de educación superior, formación profesional u otro afín, así como la generación de posibilidades de acceso a talleres que estén relacionados a un área de desarrollo específica que puedan servir de inducción para una carrera profesional u oficio (cursos SENCE, vinculación con la sociedad civil y empresas, entre otros).

En tanto, en lo que refiere a experiencias laborales, es fundamental la generación de alianzas o convenios con organizaciones territoriales, vinculación con la sociedad civil, centros de formación, empresas o redes de voluntarios, a fin de brindar la posibilidad de que los/las adolescentes tengan experiencias de aprestos formales e informales concretos en un ambiente laboral que les brinde flexibilidad y segundas oportunidades.

Para ello, en caso de ser posible, resulta valioso que se generen visitas a los lugares de trabajo, así como presentaciones didácticas de la organización y el rubro en que se desenvuelve. Se busca con este tipo de experiencias que el/la adolescente tenga la ocasión de observar de forma directa lo que implica desenvolverse en un contexto laboral, puedan hacer preguntas a adultos que estén trabajando, y de esta manera atestigüen en terreno los desafíos y logros a los que se verán enfrentados en la vida laboral.

Respecto a la articulación con servicios de protección social, conoce y gestiona el acceso y buen uso de redes intersectoriales, como es el caso de Municipios, CESFAM, Hospitales, Jardines Infantiles pensando en adolescentes que son padres/madres o planean serlo, Comisarias locales, FOSIS, MINVU, Registro Civil, Residencias de Vida Independiente, Servicio Nacional de Migraciones, Banco Estado y comerciales, y todos los necesarios para cubrir adecuadamente las necesidades del/la adolescente.

En este contexto, la coordinación del profesional de este Programa con la Oficina Local de Niñez (OLN) de la Subsecretaría de la Niñez, es clave para garantizar el acceso a través de ésta a la protección universal de derechos en el ámbito local del/la adolescente. En concreto, el/la profesional del Programa media con el equipo de la OLN, a fin de que coordine el acceso a prestaciones universales que sean necesarias para el/la adolescente, tales como la obtención de matrícula o permanencia en establecimientos educacionales, derivaciones a organismos de salud y salud mental, activación de los beneficios de seguridad social que correspondan, entre otras.

En relación a favorecer la integración a organismos comunitarios, se busca conocer y promover el uso de redes comunitarias por parte del/la adolescente, promoviendo la participación en las distintas instancias formales e informales u oportunidades que operan en la comuna (ferias culturales, ferias del libro, festivales musicales, encuentros familiares, ferias libres, bibliotecas públicas, sedes sociales, centros comunales, ferias navideñas, fondas, talleres recreativos, circos, entre otros), incorporando los mecanismos para participar en aquellas que despierten su interés.

Finalmente, es importante destacar que estos tres ámbitos de acción se trabajan de manera articulada y en coordinación con los/as profesionales que componen el equipo asignado, considerando la complementariedad de sus intervenciones, teniendo siempre como foco central la perspectiva del/la adolescente y su interés superior, a fin de establecer sinergia para el cumplimiento de los objetivos de cada Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Frecuencia

El componente se aborda con una frecuencia mínima semanal, en coordinación del equipo asignado, para evitar la sobre intervención con el/la adolescente.

6.3 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN



ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA

El proceso de acompañamiento del Programa Preparación para la Vida Independiente comienza con la etapa de Ingreso, la cual tiene un plazo de 30 días hábiles. La etapa se inicia cuando el/la Director/a recibe la notificación de asignación de cupo al Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, lo cual determina el ingreso conjunto del/la adolescente y su familia al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y al Programa de Preparación para la Vida Independiente.

En dicho marco, el/la Director/a del Modelo asigna el caso a dos miembros del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico (cuidador/a Terapéutico y Psicólogo/a o Trabajador/a Social), un/a profesional del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar (Psicólogo/a o Trabajador/a Social) y un/a profesional terapeuta ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente. De esta manera, se conforma el equipo asignado que está a cargo de: el acompañamiento al/la adolescente durante su estadía en la residencia garantizando su bienestar, del acompañamiento a la familia de origen para la proyección del cuidado familiar estable y del desarrollo de habilidades para la transición a la vida adulta.

Para el Programa, la etapa de ingreso tiene el propósito de iniciar la evaluación del perfil ocupacional y el análisis del desempeño ocupacional del/la adolescente, a fin de generar en conjunto los objetivos de la intervención. A partir de ello, se comienzan a generar las condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente.

Dicho propósito se desarrolla a través de determinadas acciones, siendo las principales de esta etapa: la constitución del equipo asignado y la revisión de documental, la evaluación del perfil ocupacional, el análisis de desempeño ocupacional, la activación de redes de apoyo, la definición de objetivos para incorporar al Plan de Intervención Individual Unificado (que realiza el/la adolescente con el acompañamiento del /la terapeuta ocupacional), y la reunión del equipo asignado para el ajuste del Plan de Intervención Individual, junto al/la adolescente y su familia de origen. A continuación, se detalla cada una de las actividades antes señaladas:

1. Conformación del equipo asignado y revisión documental

Luego de que el/la director/a asigna caso a los miembros del equipo mencionado, cada uno/a asume responsabilidad sobre el ámbito de acción de su Programa y, en conjunto, se constituyen como garantes del logro de objetivos respecto del proceso del/la adolescente, garantizar la seguridad en la residencia y del proceso de reunificación familiar. Para ello, al conformarse el equipo asignado, el/la directora/a del Modelo comunica los roles de cada profesional, con claridad de los bordes y límites de éstos, así como la complementariedad de las acciones y la colaboración a establecer para evitar la sobre intervención.

En reunión de trabajo, los miembros del equipo asignado realizan revisión documental de los antecedentes relacionados con la medida de protección y la orden de ingreso del/la adolescente al Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, el Informe del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual emitido por éste, así como otros antecedentes que se hayan agregado a la medida de protección; focalizándose el/la profesional de este Programa en los antecedentes del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado que contribuyen a la evaluación del perfil ocupacional del/la adolescente, como son el impacto biopsicosocial de la violencia en el desarrollo, las características de la familia de origen y del contexto en que vivía, datos de trayectoria escolar y de atenciones de salud.

En situaciones en que el/la adolescente ingresó a cuidado alternativo en forma urgente y no se realizó el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y Plan de Intervención Individual, este debe ser efectuado por el proyecto de Diagnóstico Clínico Especializado en forma paralela a la estadía en la residencia. En estos casos se establece coordinación con el proyecto de Diagnóstico Clínico Especializado a fin de evitar duplicidad de acciones o coincidencias de horarios para las entrevistas.

2. Evaluación de perfil ocupacional del/la adolescente

Antes de comenzar la evaluación, el/la Terapeuta Ocupacional debe considerar que desde el modelo de ocupación humana la evaluación es parte del acompañamiento, ya que desde el primer contacto con el/la adolescente se irá estableciendo la relación terapéutica.

Por otra parte, según De las Heras (2015), en este modelo las premisas que cada profesional tiene que considerar a la hora de realizar una evaluación son:

- Debe ser un proceso continuo,
- Debe ser relevante para el/la adolescente,
- Debe ser realizado en forma colaborativa entre el terapeuta ocupacional y éste/a Debe ser ejecutado de forma dinámica y flexible.

La evaluación se realiza, principalmente, a través de entrevista/s con el/la adolescente, y en caso de que exista un trabajo con la familia de origen, también es importante integrarla a la evaluación del perfil ocupacional. Además de las entrevistas, se realiza observación del desempeño ocupacional y del ambiente, debiendo el terapeuta ocupacional seleccionar los métodos de evaluación útiles para responder a las necesidades del/la adolescente considerando sus capacidades físicas, cognitivas y emocionales.

Cabe señalar que, en este primer momento, la evaluación aborda principalmente 3 elementos: la volición o motivación, la trayectoria de desempeño ocupacional y la valoración del ambiente, los cuales resultan ser elementos claves para iniciar el trabajo de preparación para la vida interdependiente. Para su valoración, además de la entrevista, se pueden utilizar metodologías tales como: [Perfil Ocupacional Inicial del MOHO \(MOHOST\) v. 2.0](#), [Cuestionario Volicional \(VQ\) v.4.1](#), [Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional \(OPHI-II\) v. 2](#) y [Listado de intereses](#), entre otros de los desarrollados por el Modelo de Ocupación Humana.

Entrevista con el/la adolescente

Una vez realizada la primera entrevista del/la profesional del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, el/la Terapeuta Ocupacional coordina entrevista con el/la adolescente en las dependencias de la residencia. El lugar que se disponga para la entrevista debe garantizar la privacidad y resguardo del/la adolescente, y ser un espacio seguro y cómodo.

En la entrevista, el/la profesional se presenta y explica su rol de acompañamiento en el desarrollo de habilidades y ocupaciones que favorecerán su bienestar y le permitirán desenvolverse progresivamente con mayor autonomía, tanto en la residencia, como luego en el proceso de reunificación con su familia de origen, cuidados de su familia extensa o si se planifica un egreso sin una alternativa de cuidado familiar estable.

Asimismo, se le manifiesta que este acompañamiento puede ser individual o grupal, a través de la participación en actividades de su interés (tanto de aquellas en que se siente competente, como de otras nuevas que sean de su agrado o de aquellas en las que siente menor seguridad), de la enseñanza directa de habilidades, así como de la activación de redes de apoyo comunitarias e intersectoriales, tanto para el aprendizaje experiencial o vicario, como para el ejercicio de sus derechos.

Posteriormente, el/la profesional explicita que esta primera entrevista se focaliza en conocerlo/a y tener antecedentes respecto de la participación en sus actividades y ocupaciones actuales y su nivel de motivación para el trabajo que realizarán en forma conjunta. En la entrevista, la cual tiene un carácter conversacional, se explora su perfil ocupacional, el que da cuenta de los aspectos personales y ambientales de la ocupación humana, tanto en la actualidad como a lo largo de su trayectoria ocupacional, identificando aquellas áreas, actividades y habilidades para la vida interdependiente que se ven facilitadas o interferidas por cualquiera de los aspectos ocupacionales.

Dicha evaluación debe realizarse, a su vez, con una mirada puesta en la trayectoria de desempeño del/la adolescente, observando en su relato las diferentes áreas de contenido que este Programa aborda en la preparación para la vida interdependiente (salud y autocuidado, organización doméstica, educación y vocación, capacitación y empleo, educación financiera, ciudadanía y vivienda y habitabilidad (Ver Anexo), en las cuales se profundiza si es atingente respecto de sus necesidades y estado emocional presente. Específicamente, se indaga la rutina diaria, intereses, valores, su percepción de eficacia en las ocupaciones que realiza y sus necesidades ocupacionales, además de su percepción de los apoyos, restricciones y exigencias presentes en su contexto o ambiente.

Al finalizar la entrevista, el/la profesional acuerda con el/la adolescente las actividades en las cuales acompañará presencialmente, en terreno y en los distintos contextos de participación habitual donde éste/a se desenvuelve, asumiendo un rol de observador participante e involucrándose en actividades cotidianas de cada adolescente. Así, el/la

terapeuta ocupacional se involucra como observador participante generando un contexto natural e involucrándose en el hacer del/la adolescente.

Entrevista con la familia de origen

En caso de ser posible, en un lugar contenido, cómodo y seguro se entrevista a miembros de la familia de origen del/la adolescente, explicando su rol de acompañamiento específicamente en el desarrollo de habilidades para el ejercicio de autonomía progresiva, en lo cual le solicita colaboración, se releva su importante rol que tendrá a lo largo del proceso e incentiva su participación durante éste. Además, explica que su rol es complementario a la labor que realizan los profesionales encargados desde la residencia y del proceso de reunificación familiar.

Durante la entrevista, se indaga respecto de la satisfacción de necesidades del adolescente en relación con la “competencia personal y social, estimulación y aprendizaje”, la cual incluye temas como la rutina diaria en la residencia, el desempeño escolar y la capacidad del adulto de proporcionar un espacio de convivencia que promueva la autonomía de acuerdo al curso de vida y la participación y agencia del/la adolescente.

También se exploran las características del ambiente donde vivía, entre ellas las exigencias y apoyos al desempeño del/la adolescente desde los espacios, objetos, personas y las posibilidades y significados del hacer del contexto familiar y comunitario. Por otra parte, se indaga acerca de la rutina diaria que tenía el/la adolescente, la percepción del adulto respecto de las actividades que realizaba con motivación, aquellas con dificultad, aquellas que no son de su agrado, así como de los intereses que manifiesta y sus habilidades y recursos.

Observación de desempeño del/la adolescente

En base a los resultados obtenidos en las entrevistas, se seleccionan actividades a desarrollar en conjunto con el/la adolescente o por él/ella, a fin de observar directamente su desempeño ocupacional en su rutina diaria. Para la observación, se establece acuerdo sobre la actividad y el/la Terapeuta Ocupacional puede guiarse por instrumentos de evaluación, de acuerdo con el o los ámbitos en que se requiera profundizar para evaluar el desempeño del/la adolescente (volitivo, capacidad de desempeño subjetiva, factores ambientales, hábitos, desempeño de roles).

3. Análisis de desempeño ocupacional

En base a la información respecto del perfil ocupacional, se realiza el análisis de la participación y desempeño ocupacional del/la adolescente, es decir, el/la Terapeuta Ocupacional examina la forma en que interactúan y se influyen mutuamente los componentes de la ocupación (volición, hábitos y capacidad de desempeño subjetiva) y los factores ambientales.

La información obtenida desde el análisis se comparte con el/la adolescente para obtener su percepción y retroalimentación. Una vez considerado este importante paso, se plantean en conjunto los objetivos a trabajar de manera secuencial, a corto, mediano y/o a largo plazo. Se priorizan aquellos que potencian las fortalezas ocupacionales del/la adolescente, considerando sus intereses, valores y las experiencias que puedan movilizar su percepción de eficacia en la participación ocupacional y desempeño de sus actividades, así como aquellos aspectos críticos que representan un desafío, pero son cercanos a sus potenciales condiciones actuales de desempeño y oportunidades ambientales.

Cabe destacar que los objetivos que se plantean también tienen relación con la proyección de egreso que se vislumbra en esta etapa de la intervención, impactando en la selección de habilidades en las distintas áreas de contenido.

Para adolescentes con los cuales exista una proyección de egreso sin familia, el acompañamiento debe hacer un mayor énfasis en la activación de soportes intersectoriales (a través de la OLN y otros servicios locales) y nexos de carácter comunitario, así como también un mayor acompañamiento donde transcurrirán las ocupaciones tras el egreso de la residencia. Es importante que se comunique que, una vez se produzca el egreso, según la normativa vigente, el Modelo informará a la OLN para que lo/la contacte y realice seguimiento, el cual por sobre los 18 años de edad es de carácter voluntario.

4. Activación de redes de apoyo intersectoriales y comunitarias

Además, el/la terapeuta ocupacional identifica y se contacta con actores comunitarios o del intersector que pueden contribuir a fortalecer el desempeño ocupacional del/la adolescente en los temas que aborda la preparación para la vida interdependiente. Dentro de estas redes están aquellas que facilitan el acceso a servicios, aquellas que pueden proveer experiencias formales e informales de exploración y de formación pre laboral y laboral, establecimientos educacionales, instituciones que preparan para la educación superior, dispositivos de salud, bibliotecas públicas, centros culturales, organizaciones juveniles, recreativas, etc.

Para esta labor, que guarda relación tanto con garantizar el acceso a la oferta intersectorial como el seguimiento de las gestiones realizadas, es relevante que el programa tome contacto con la OLN que corresponda a su territorio, entidad local encargada de garantizar el acceso a las prestaciones sociales universales existentes. Ante proyecciones de egreso sin familia, el nexo con entidades que entreguen prestaciones sociales y activación de convenios existentes resulta fundamental, así como el fortalecimiento del tejido social territorial. Del mismo modo, ante esta alternativa de egreso es importante coordinarse con las Casas de Transición a la Vida Adulta, a fin de que exista comunicación fluida en caso de postulaciones.

En conjunto con el/la adolescente se construye un mapa de las redes que son atingentes para la participación en ocupaciones que le son importantes y las habilidades que desea desarrollar según los diferentes momentos del continuo de cambio ocupacional (exploración, competencia y logro) y los resultados del análisis de desempeño ocupacional y los objetivos trazados en conjunto para el corto, mediano y largo plazo. Lo anterior también debe considerar su proyección de egreso.

5. Reunión del equipo asignado

Una vez que los profesionales del equipo asignado han realizado las evaluaciones específicas correspondientes al ámbito de su competencia, realizan una reunión para compartir los resultados de las entrevistas, observaciones y/o de la aplicación de otras metodologías y actualizar en conjunto la situación del/la adolescente respecto de las 4 dimensiones del diagnóstico, como se indica en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

El/la Terapeuta Ocupacional integra los resultados de la evaluación del perfil ocupacional y análisis de desempeño ocupacional en la dimensión “Situación del niño, niña o adolescente” y lo referente a la facilitación o restricción de la capacidad de desempeño del/la adolescente en las dimensiones “Situación de la familia” y “Situación del contexto”. Los antecedentes de todos los Programas se consolidan para ser presentados en la reunión de ajuste del Plan de Intervención Individual elaborado por el programa de Diagnóstico Clínico Especializado y elaboración del Plan de Intervención Individual Unificado [\[12\]](#).

ETAPA 2: AJUSTE DEL PII-U

La información recabada con las acciones previamente descritas contribuye a actualizar los antecedentes de las cuatro dimensiones del Diagnóstico Clínico Especializado elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, a fin de ajustar el Plan de Intervención Individual elaborado por dicho Programa a Plan de Intervención Individual Unificado.

La Etapa de Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U- se desarrolla en detalle en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y en ella participan el/la adolescente y la familia de origen [\[13\]](#). Se debe realizar en un plazo no superior a seis semanas, a partir del ingreso del/la adolescente, integrando la información de la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso.

Específicamente en lo que respecta al Programa de Preparación para la Vida Independiente Programa, el/la Terapeuta Ocupacional lleva a esta reunión los objetivos a corto y largo plazo visualizados con el/la adolescente para integrarlos al PII-U, considerando la trayectoria, análisis del desempeño ocupacional y necesidades ocupacionales levantadas.

ETAPA 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado, en lo concerniente a los objetivos de este Programa, está a cargo del/la Terapeuta Ocupacional, en coordinación con los/as profesionales del equipo asignado. La responsabilidad específica del mencionado profesional en esta etapa es liderar el proceso de desarrollo de habilidades en el/la adolescente orientado a la elaboración de un proyecto de vida interdependiente. Para ello, el equipo asignado implementa diversas acciones que son necesarias para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el PII-U, las cuales se realizan en un tiempo máximo de 10 meses [\[14\]](#), luego del primer ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Cabe destacar que las acciones a desarrollar en esta etapa se basan en la evaluación realizada tanto del perfil ocupacional, el análisis del desempeño ocupacional del/la adolescente y la proyección de egreso de cada adolescente (con o sin familia). Las acciones consideran los factores ambientales que facilitan o restringen la participación ocupacional, enfatizando en todo momento el refuerzo de la volición que incluye la percepción de su sentido de competencia y expectativas internas del/la adolescente respecto de su desempeño.

Luego de concluir la evaluación (ingreso) y previo a iniciar el trabajo de desarrollo de habilidades (ejecución), es necesario afianzar las condiciones necesarias para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente que comenzó a trabajarse en la etapa de ingreso, a fin de desarrollar y/o fortalecer la volición o motivación y la autodeterminación, lo que es un proceso continuo.

Para ello, en esta etapa se realizan sesiones de asesoría con el/la adolescente, las cuales en un primer momento se orientan al desarrollo del sentido y significado (significancia) que él/ella otorga a su participación en la vida ocupacional, fortaleciendo su volición y favoreciendo su automotivación y autodeterminación.

El/la profesional debe favorecer la percepción de apoyo, constancia y estabilidad como características centrales de la relación vincular entre ambos para que el/la adolescente pueda ir desarrollando su volición o motivación. Este trabajo debe ser colaborativo y que impulse la exploración de distintas habilidades, valores y sus prioridades, además, de ser sensitivo, en el sentido de mantener como objetivo la búsqueda de su bienestar.

En paralelo, el/la Terapeuta Ocupacional orienta las sesiones al desarrollo de la autodeterminación, fortaleciendo la capacidad del/la adolescente para tomar decisiones y aumentar el sentido de control sobre la propia vida y sobre los acontecimientos de la vida presente y futura. Así, las sesiones se deben preparar considerando las aspiraciones, metas y objetivos que éste/a pueda tener, con énfasis en su capacidad de logro y tolerancia a la frustración en distintas temáticas o áreas. Lo anterior, incluye alentar al adolescente a cumplir metas y avances, a realizar acciones para establecer relaciones, a hacer esfuerzos para regularse frente a situaciones que pueden ser adversas o de conflicto, a emplear estrategias para resolver problemas cotidianos, entre otros.

Junto con ello, se espera que el/la profesional proyecte y co-construya en conjunto con el/la adolescente alternativas para lidiar con diversas situaciones, respetando sus

decisiones, alentándolo/a a tomar desafíos para actuar. Ello para establecer metas alcanzables en el corto plazo, proponiendo ejercicios para resolver en conjunto, entre otras formas en que se puede ir ejercitando la autodeterminación en las sesiones terapéuticas, y así facilitar el desarrollo de la capacidad para asumir desafíos.

Estos elementos (volición o motivación y autodeterminación) los cuales corresponden al primer ámbito de acción del componente del Programa (junto con la creación de un contexto relacional y la evaluación), deben ser trabajados previo a iniciar el acompañamiento profesional, para el desarrollo del segundo y tercer ámbito y re-evaluados durante todo el proceso.

Durante la etapa de ejecución, el/la Terapeuta Ocupacional debe guiarse por los principios que están a la base del cambio que se busca generar en la participación y competencia ocupacional del/la adolescente. Desde ahí, asume un rol de facilitador/a del cambio cuyo protagonista es el/la adolescente, y por tanto la relación terapéutica se basa en el respeto a la identidad y trayectoria de desempeño del/la adolescente, a su significado único y logros particulares, así como a sus condiciones físicas, cognitivas y emocionales presentes.

El proceso central en la facilitación del cambio es la volición, la cual permite que el/la adolescente inicie acciones exploratorias y descubra nuevas formas de pensar, sentir y actuar para enfrentar sus desafíos. En este sentido, el acompañamiento se realiza desde sus potencialidades o recursos y se consideran los intentos como un logro, dando énfasis en lo que ocurre durante el proceso y sus aprendizajes, y no solamente sus resultados de desempeño.

A su vez, favorecer la motivación por la ocupación es una tarea permanente del/la terapeuta ocupacional, facilitando la exploración, proceso en el cual se alienta a intentar conocer y probar hacer cosas y situaciones nuevas y elegir en conjunto acciones compatibles con sus intereses y valores, es decir, que le resulten placenteras y significativas, y a la vez representen un desafío.

Por otra parte, el/la profesional debe considerar que el desempeño ocupacional no sólo depende de las condiciones ocupacionales presentes y capacidades del o la adolescente, sino que también del contexto que le plantea demandas y también le proporciona soportes, por lo que éste/a realiza intervenciones en el ambiente donde ocurren sus ocupaciones.

Además, el/la terapeuta ocupacional tiene presente que los hábitos y roles -por su naturaleza- que son más difíciles de modificar, ya que su función es preservar patrones de desempeño y comportamiento, entregando seguridad y predictibilidad en el hacer diario. Por ello, estos cambios se deben considerar de manera progresiva y proyectarlos en conjunto con el/la adolescente cuando estos tengan un sentido asociado con la relevancia que representan los contextos de participación y con su participación en actividades o roles significativos. Asimismo, gradualmente se irán incorporando las nuevas acciones en las rutinas del/la adolescente en la residencia.

Por último, con relación al proceso que establece el modelo de ocupación humana para lograr el cambio ocupacional se hace presente que éste ocurre en un continuo progresivo de etapas entrelazadas: etapa de exploración, de competencia y de logro. Este proceso se facilita respetando la identidad del/la adolescente y la que se reafirma a través de la realización de ocupaciones diarias con otros, que son parte de sus contextos relevantes de participación.

Lo antes señalado se encuentra a la base de los tipos de intervención que realiza el/la Terapeuta Ocupacional y de las principales acciones, a saber:

3.1 Asesoría ocupacional individual.

Durante la etapa de ejecución, la asesoría ocupacional se constituye en un espacio privado, de carácter conversacional, en el cual participan el/la adolescente, la familia de origen (cuando esté disponible) y el/la Terapeuta Ocupacional. Durante esta acción personalizada, que responde y se construye a partir de la singularidad de cada caso, se abordan tanto factores personales como ambientales, los logros y desafíos encontrados durante el proceso, la formulación o reformulación de objetivos, la exploración y elección de ocupaciones y de estrategias para fortalecer/developar habilidades y para ajustar características de contextos ambientales. En este espacio el/la profesional favorece la comprensión mutua del proceso volitivo vivido por el/la adolescente, facilitando progresivamente diferentes acciones que promueven la construcción o reconstrucción de la volición, lo que se realiza a través de todo el proceso de cambio, con miras a propiciar el cambio en el desempeño y participación ocupacional del/la adolescente en sus contextos relevantes.

Las sesiones con el/la adolescente dan continuidad a la relación terapéutica iniciada en la etapa de ingreso y se orienta a los objetivos iniciales allí establecidos y que quedaron plasmados en el PII-U. El/la terapeuta debe centrarse en el proceso volitivo del/la adolescente, constituyéndose en un apoyo profesional que posibilite el proceso de cambio ocupacional y sus metas, materializado en ocupaciones relevantes y progresos que se vayan produciendo en el tiempo.

Para ello, el/la terapeuta ocupacional realiza entrevistas a realizarse en la residencia donde se encuentra viviendo transitoriamente el/la adolescente. Mediante la construcción de una conversación personalizada que se desarrolla desde una perspectiva relacional, el/la profesional es empático respecto de las perspectivas y significados otorgados a las distintas ocupaciones, así como de las experiencias del/la adolescente, favoreciendo la emergencia de una narrativa personal en torno al desarrollo de su identidad y participación ocupacional. Su trabajo se centra en otorgar oportunidades para que ellos/as participen activamente en su proceso de cambio.

Las sesiones se estructuran considerando las etapas del cambio ocupacional y su continuo, es decir el proceso de exploración, competencia o logro en que el/la adolescente se encuentre respecto de su proceso volitivo y de cada una de las habilidades comprendidas dentro de las 8 áreas de contenido que aborda el Programa (Salud y autocuidado, organización doméstica, educación y vocación, capacitación, empleo e inserción laboral, educación financiera, ciudadanía y moverse por la ciudad, habitabilidad o vivienda y desarrollo personal e identidad), como también a su proyección de egreso.

Cabe señalar que, el área de desarrollo personal e identidad es transversal a las demás áreas temáticas y se trabaja conjuntamente con la intervención reparatoria y orientada a la reunificación que efectúa el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado en su conjunto.

Figura 1. Cuadro resumen sobre las áreas de contenido para el desarrollo de habilidades



Fuente: Elaboración Equipo Diseño

Durante las sesiones se los/as alienta a explorar nuevas actividades y objetivos de participación ocupacional a medida que el proceso avanza, a partir de su volición, la cual es la piedra angular de éste y permanece durante todo el acompañamiento profesional. Según De las Heras (2015), la asesoría ocupacional individual que realiza el/la terapeuta ocupacional acompaña al/la adolescente en los siguientes aspectos ligados a su vida ocupacional y objetivos planteados en el PII-U:

- Abordaje de aspectos ocupacionales críticos: Son aquellos en que el/la adolescente debe elegir ante distintas alternativas de ocupación o actividades, haciendo uso de su motivación y auto-determinación. El/la profesional, de acuerdo con las necesidades volitivas únicas del/la adolescente, brinda alternativas e información sobre escenarios posibles facilitando que el/la adolescente sea quien tome la decisión. Cuando es necesario, el/la profesional invita al/la adolescente a participar paso a paso en el ejercicio de toma de decisiones favoreciendo así mayor claridad para la elección personal.

Como se mencionó anteriormente, el/la terapeuta ocupacional facilita y colabora en la exploración y planificación de estrategias y acciones que se decidan emprender según los objetivos definidos, tales como los pasos a seguir para conseguir un trabajo temporal o para trasladarse por la ciudad. Los/as Terapeutas Ocupacionales ofrecen sugerencias o recomendaciones, colaboran en organizar o reorganizar el ambiente físico, en casos que corresponda, y llevan a cabo una educación participativa con los

diferentes grupos sociales que conforman los contextos de participación ocupacional tales como las familias de origen, educadores, empleadores, etc.

Además, apoyan al/la adolescente en la priorización del uso de su tiempo y en planificar sus rutinas, facilitando la exploración de ambientes ocupacionales nuevos. Junto con lo anterior, se brinda apoyo en la resolución de problemas que se susciten en cualquiera de las etapas del cambio señaladas, informando sobre las posibles implicancias de las alternativas de solución, y ofreciendo perspectivas para el proceso de toma de decisiones, (De las Heras, 2015).

- Evaluación permanente de las acciones ocupacionales realizadas: En este espacio conversacional se realiza una reevaluación continua de las acciones implementadas conducentes al logro del cumplimiento de los objetivos del proceso, pudiendo significar modificaciones en el plan de intervención. Este trabajo ofrece una oportunidad de contener, indagar en nuevos significados y rescatar aprendizajes concernientes al comportamiento ocupacional de cada adolescente y su percepción de autoeficacia, enfatizando los intentos y el proceso, más que en los resultados finales de las acciones.

La evaluación continua está asociada a la autopercepción de competencia por parte del/la adolescente y el trabajo constante de re-motivación por participar en ocupaciones y progresivamente aceptar o buscar mayores desafíos y responsabilidad adicional en su participación diaria. Este proceso lo lleva a cabo el/la terapeuta ocupacional, a fin de ampliar los espacios de participación ocupacional y acompañar el tránsito a la rutina deseada.

Los contenidos abordados y resultados de las sucesivas evaluaciones de las distintas acciones ocupacionales deben quedar debidamente consignados en la carpeta individual del/la adolescente.

- Integración de roles y cambio consecuente de hábitos: El/la Terapeuta Ocupacional contribuye, mediante su asesoría y permanente retroalimentación, a la progresiva integración de roles del/la adolescente a la participación en sus rutinas cotidianas, y con ello, el cambio de sus hábitos. Este trabajo, al estar cruzado con procesos vinculados a la autoestima e identidad requiere de un trabajo coordinado con profesionales del equipo asignado que se encuentren abordando estas temáticas, así como también con la proyección de egreso que se vaya definiendo en la etapa de ejecución con cada adolescente. En los casos que se proyecte egreso sin familia, las habilidades que se desarrollen deben estar en sintonía con los roles y hábitos asociados a esta alternativa de vida.

Como se dijo anteriormente, los roles y hábitos son difíciles de cambiar, por lo que este trabajo se realiza durante la etapa de competencia, donde el/la adolescente debe negociar entre sus expectativas internas (volición) y con las expectativas del medio ambiente físico y social (demandas y oportunidades del ambiente). Para ello, el/la profesional realiza este trabajo en 2 fases: Exploración de las expectativas internas y externas, con lo cual se inicia el proceso de identificación con un rol; e Internalización del rol, donde el/la terapeuta acuerda con el/la adolescente comenzar a asumir el desempeño de las actividades del rol con todas las tareas que conlleva para completarla de manera progresiva. Para ello, se planifica el desarrollo de estas actividades en su rutina diaria, semanal y mensual, a fin de dar oportunidades de práctica suficiente que le permitan sentirse cómodo/a con su nueva rutina e ir apropiándose del nuevo rol (De las Heras, 2015).

Conforme se vayan produciendo avances a través de las etapas del cambio ocupacional, en las sucesivas sesiones se favorece el establecimiento de un patrón de participación ocupacional que va consolidándose con el tiempo. En simultáneo, el/la profesional acompaña el proceso conducente a que el/la adolescente logre un sentido de control sobre lo que sucede en sus vidas, promoviendo el auto monitoreo respecto de los resultados de sus decisiones y la autoabogacía. Esta última entendida como la capacidad de elegir y de tomar decisiones que afectan la propia vida, asumiendo responsabilidad por lo que se decide y gestionando por sí mismo lo que se necesita y desea.

Las sesiones con el/la adolescente se encuentran entrelazadas con sesiones a realizar junto a la familia de origen (en caso de existir), acción que está sincronizada con los avances que se vayan produciendo en el plan de intervención. En ellas, se busca que miembros de la familia o grupo social significativo también participen y se constituyan en un soporte para el proceso de cambio ocupacional (AOTA, 2020) y construcción de identidad que se encuentra experimentando el/la adolescente que tienen a su cargo de forma transitoria.

La participación de la familia de origen se orienta básicamente a dos propósitos, el primero, referido a que, como parte del ambiente relacional, la familia puede favorecer el desempeño ocupacional del/la adolescente, y colaborar en motivar, reafirmar los logros del/la adolescente y favoreciendo de este modo su sentido de competencia, apoyar en el desarrollo de habilidades y contener cuando existan momentos críticos. Además de ello, pueden aportar con sus estrategias para el logro de la autonomía progresiva, interdependencia, y los objetivos contenidos en el plan de intervención, acompañando en ciertas acciones relevantes para el logro de la inserción social y gestión de redes intersectoriales y comunitarias.

3.2 Actividades grupales.

Las actividades grupales, al igual que las asesorías individuales, tienen el propósito de contribuir al logro de los objetivos contenidos en el plan de intervención de cada adolescente, utilizando en esta oportunidad un formato colectivo. Se conforman mediante grupos integrados por adolescentes que participan del Modelo y su organización tiene a la base la consideración de inquietudes ocupacionales similares de todos/as los/as participantes. Durante estos espacios, se releva el aprendizaje que pueda obtenerse de los mismos pares, mediante la facilitación del compartir información, alentar la discusión, colaboración e intercambio de experiencias en torno a las distintas áreas relacionadas con la vida interdependiente y que favorezcan la autonomía progresiva de los/as adolescentes que darán vida a estas instancias. Se busca favorecer la interacción social, una mayor conciencia de sí mismos a través del apoyo de los compañeros, una red social más amplia.

La planificación de las actividades grupales es coordinada por el/la terapeuta ocupacional, pudiendo ser apoyado/a por los profesionales del equipo asignado, de manera que, en conjunto, se prioricen las temáticas y necesidades que se consideren relevantes y comunes a los/as adolescentes atendidos. Esta decisión podrá llevarse a cabo en reuniones técnicas del equipo asignado, teniendo a la vista los objetivos contenidos en los planes de intervención individual de los/as adolescentes que forman parte de las actividades grupales.

De la misma forma, la planificación y elección de contenidos debe considerar e integrar las sugerencias que emerjan por parte de los/as mismos/as adolescentes, velando que tengan sintonía con el desarrollo de habilidades especificadas en cada PII-U.

Las actividades grupales consideran tanto los grupos formativos de ayuda mutua (facilitado por el/la terapeuta ocupacional) y grupos de ayuda mutua ocupacional (liderado por los propios adolescentes). En la primera modalidad el/la terapeuta ocupacional fomenta la participación activa de todos/as los/as adolescentes, valida los aportes de cada miembro del grupo, retroalimenta y entrega información complementaria en los temas abordados. En los grupos de ayuda mutua ocupacional el rol del terapeuta consta de asesorar al adolescente líder del grupo para facilitar su labor.

Los grupos formativos de ayuda mutua consisten en reuniones periódicas que proporcionan una oportunidad para entregar y recibir información y sugerencias acerca del manejo de aspectos relacionados con el desempeño y la participación ocupacional, y cuando es necesario, de manejo de síntomas, estrategias de conservación de energía y de estrés durante las rutinas diarias (De las Heras, 2015). El número de adolescentes está dado por las características del grupo, resguardando que quede espacio (físico y relacional) para que todos los jóvenes participen activamente.

Estos espacios son planificados y coordinados por el/la terapeuta ocupacional en conjunto con los participantes en base a sus necesidades ocupacionales expresadas, dándole una estructura que se cimienta en temáticas ligadas al desempeño de roles en distintas ocupaciones y desarrollo de la motivación por el hacer. Procura para que todas las voces se hagan presentes y sean escuchadas, ya que el rescate de la experiencia vivida es la fuente principal de aprendizaje. Luego, los aportes de todos/as los/as participantes son recogidos y conceptualizados en conjunto.

La discusión colectiva que promueven también apunta a nutrir el desarrollo de estrategias y habilidades necesarias para enfrentar desafíos comunes a los miembros del grupo, favoreciendo además el autoconocimiento y destrezas expresivas. El/la profesional lidera una evaluación conjunta respecto de la satisfacción con su participación, los temas abordados, utilidad de lo aprendido entre pares y la facilitación otorgada por el/la terapeuta ocupacional, levantando nuevas temáticas que se consideren pertinentes de ser abordadas.

Cabe destacar que en los grupos formativos de ayuda mutua pueden emerger objetivos comunes que se plasman en los denominados proyectos ocupacionales colectivos. De las Heras, Llerena y Kielhofner (2019) definen estos proyectos como emprendimientos grupales de una serie de actividades y tareas para lograr un objetivo ocupacional común, persiguiendo una meta tangible y relevante a la experiencia de cada persona y del grupo.

De este modo, los proyectos ocupacionales colectivos facilitan el proceso de cambio ocupacional y proveen oportunidades continuas de participación en actividades significativas de vida junto a pares, quienes asumen distintos roles junto con la responsabilidad de planificar, organizar e implementarlos. Por su parte, el/la terapeuta ocupacional facilita la cohesión del grupo y puede hacerse parte del proyecto, acompañando el proceso y contribuyendo mediante el otorgar estructura y guía cuando es necesario. Para aquellos/as adolescentes que vayan a egresar sin familia, pueden generarse proyectos colectivos que contribuyan a resolver temáticas relativas a habitabilidad, vivienda e iniciativas laborales, entre otras.

Los grupos de ayuda mutua ocupacionales (o autoayuda) son implementados y organizados por los mismos adolescentes, en base a temáticas e inquietudes comunes. El/la terapeuta ocupacional puede facilitar un espacio de reunión periódica, y en caso de estar presente colabora con el/la adolescente líder para mantener la fluidez del intercambio, empoderándolo para que asuma un creciente rol de liderazgo (De las Heras, 2015). La conformación de los grupos es gestionada por los mismos adolescentes que participan del Modelo.

Los grupos de autoayuda dan lugar a que cada miembro plantee sus objetivos, necesidades, logros obtenidos e inquietudes, dándose la posibilidad de que sea el mismo grupo quien retroalimenta, apoya y contiene. Así también, se comparten experiencias y estrategias exitosas para la resolución de problemas y proceso de toma de decisiones, disminuyendo de esta manera el estrés, pues se saben acompañados en los diversos desafíos que enfrentan.

El apoyo continuo entre pares que ofrecen estos espacios permite crear una atmósfera de confianza, solidaridad, que incentiva ir profundizando en dilemas y conflictos suscitados en el desempeño diario de sus ocupaciones y contextos en donde estas ocurren, así como también proyectar planes a realizar de forma colectiva.

Las actividades grupales pueden implementarse tanto en las dependencias de cada residencia o bien en infraestructura que pueda gestionarse previamente con la comunidad [15] e intersector.

3.3 Experiencias de aprendizaje vicario.

Este tipo de acompañamiento busca proporcionar al/la adolescente experiencias en que pueda conocer y aprender a través de la observación de otras personas o del relato

de vivencias similares a las suyas. Para ello, se organizan espacios interactivos que faciliten la motivación y desarrollo de habilidades, alineados con los objetivos definidos en el plan de intervención. Las experiencias de aprendizaje vicario pueden asumir distintas formas, considerándose como principales las siguientes:

Encuentros o conversatorios periódicos con jóvenes egresados/as de programas de cuidado alternativo: Durante estos espacios los jóvenes invitados comparten sus vivencias al momento del egreso, ya sea con familia o bien de forma autónoma. Contenidos relevantes que emergen durante los encuentros son el significado de egresar en forma interdependiente, las emociones que vivieron y los apoyos que recibieron. Así también, se generan conversaciones respecto de las habilidades personales que desarrollaron estando en cuidado alternativo y les sirvieron, la brecha respecto de las que necesitaron, apoyos del contexto que les faltaron para transitar a la vida adulta, los obstáculos que han debido sortear para realizar sus proyectos, u otras inquietudes que deseen compartir. Es importante que el/la profesional que modere estos encuentros oriente positivamente el diálogo con énfasis en la resiliencia, relevando aquellos que permitan que el grupo se nutra de estrategias para superar las barreras y faltas de apoyo que se pudieran haber vivenciado durante el proceso, al momento del egreso y posterior a éste.

Mentoría de un/a joven egresado/a: Esta actividad requiere por un lado gestionar la participación de jóvenes egresados/as del Servicio a través de las organizaciones existentes. Mientras que, por otro, que el/la adolescente elija esta modalidad de aprendizaje que consiste en que el/la mentor/a realice una actividad relacionada con las áreas y/o habilidades a desarrollar para el ejercicio de autonomía progresiva, asociadas principalmente a educación y vocación, capacitación, empleo e inserción laboral, educación financiera y ejercicio de ciudadanía y moverse por la ciudad (ver Anexo 1) y que el/la adolescente observe y pregunte sus dudas, para luego realizarlas en forma autónoma. Es importante contar con la experiencia de otros/as adolescentes que egresaron sin familia, de modo tal que puedan compartir aspectos relevantes de tener en consideración para participantes del programa que enfrenten una situación similar.

Observación de un oficio o actividad laboral: para el desarrollo de esta acción es fundamental establecer acuerdos con empresas o talleres del entorno comunitario que tengan disponibilidad para recibir al/la adolescente en una visita, donde los trabajadores les compartan su experiencia, pueda observarlos realizando su actividad laboral y respondan consultas al respecto.

Para la organización de las experiencias de aprendizaje vicario, se requiere que los/as profesionales encargados gestionen el acceso y vinculación con las organizaciones que congregan a adolescentes y jóvenes egresados de programas de cuidado alternativo^[16] y que transitaron a la vida interdependiente, de manera que éstos/as puedan compartir los desafíos a los que se están enfrentando o se enfrentaron, y destaquen la importancia de establecer redes para el futuro.

Además, por un lado, se requiere generar contacto con organismos públicos del territorio, ya que ellos son quienes pueden otorgar información respecto de las distintas oportunidades e instancias que se ofrecen para la comunidad. Por otro lado, es necesario que el/la profesional gestione el acceso a instancias ofrecidas por la comunidad, tales como talleres o cursos de capacitación en oficios (mecánica, mueblería, amasandería, peluquería, entre otros).

3.4 Enseñanza directa de habilidades ocupacionales.

Como se dijo anteriormente, el trabajo con las habilidades se desarrolla desde un enfoque de curso de vida, lo que permite brindar un acompañamiento profesional al/la adolescente respecto de su participación en ocupaciones dentro de contextos relevantes para ellos/as y su avance por las distintas etapas del cambio ocupacional. Esta acción se vincula directamente con las asesorías individuales, siendo complementarias y tiene un sello eminentemente práctico.

Las habilidades ocupacionales críticas que deban aprenderse se seleccionan junto con el/la adolescente en base al análisis del perfil y desempeño ocupacional de cada uno/a, en consonancia con los contextos ambientales en los cuales se desenvuelve, la etapa de cambio en la que se encuentre dicha habilidad, los roles y hábitos que requiera integrar a su rutina cotidiana y el desarrollo de la volición. Cabe destacar que la selección de habilidades que se define con el/la adolescente incorpora la proyección de egreso, pues el énfasis en cada una de ellas, así como la profundidad en las áreas de contenido abordadas son diferentes en casos en los que se proyecte egreso con o sin familia.

Lo anterior determina las estrategias y el grado de asistencia que provee el terapeuta ocupacional en cada caso, así como también los acompañamientos y apoyos que se requerirán desde la familia de origen u otras personas significativas, o bien empoderamiento en habilidades que se requieren para ir adquiriendo autonomía progresiva.

Para la planificación del desarrollo de habilidades en esta etapa, desde el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), se debe considerar las fases de cambio por las que cada persona transita, pues los objetivos de la intervención varían, orientando los procesos ocupacionales que deben ser priorizados y facilitados por los/as profesionales. A continuación, un cuadro adaptado del MOHO que ilustra lo anterior:

Tabla 1. Fases del cambio ocupacional y su continuo proceso de exploración, competencia y logro.

ETAPA	OBJETIVOS	CONTENIDOS
<i>Exploración</i>	- Validación. - Exploración ambiental. - Elección. - Sentido de placer y eficacia en la acción.	- Aprendizaje acerca de capacidades, preferencias y valores propios. - Realización de nuevas tareas, roles, sentidos y significados. - Descubrimiento de nuevas maneras de expresar habilidades. - Construcción de sentido respecto del propio desempeño. - Las oportunidades y recursos del ambiente son críticos.
<i>Competencia</i>	- Internalización del sentido de eficacia. - Vivir y contar la propia historia.	- Solidificación de nuevas formas de hacer descubiertas. - Búsqueda de compatibilidad entre las oportunidades/expectativas de los ambientes y las propias expectativas y potenciales. - Promoción del desarrollo de nuevas habilidades y afinamiento de habilidades ya presentes. - Sentido mayor de significado, de pertenencia y control personal. - Mayor involucramiento en su proceso de desarrollo y crecimiento personal.
<i>Logro</i>	- Autoapreciación. - Autoabogacía.	- Renovación de rutinas para acomodar un nuevo patrón general. - Se es parte íntegra de una participación ocupacional dinámica en las distintas áreas de la vida. - Mantenimiento de la competencia ocupacional en armonía con la identidad ocupacional.

Fuente: De las Heras, Llerena & Kielhofner, 2019.

Durante la ejecución del Plan de Intervención Unificado se debe tener presente que la enseñanza directa de habilidades se realiza durante la participación real en ocupaciones y contextos cotidianos relevantes para cada adolescente, por lo que además del permanente trabajo sobre la volición, se deben ofrecer oportunidades de exploración y ensayo de estrategias y ocupaciones, lo que fortalece la capacidad de toma de decisiones y resolución de problemas (De las Heras, 2015). Este proceso considera una secuencia de acciones diseñadas en conjunto con el/la adolescente y el/la terapeuta ocupacional, conducentes a la integración de roles y hábitos a la rutina cotidiana, que incluye la selección de habilidades, su planificación e implementación, las que se presentan a continuación:

Selección de habilidades: Se realiza una definición conjunta respecto de las habilidades que el/la adolescente requiere aprender durante su participación ocupacional en diferentes contextos ambientales. Estas deben ser posibles de ser aprendidas, relevantes para ellos/as y estar en sintonía tanto con las etapas de cambio en la que cada uno/a se encuentra. Las habilidades seleccionadas deben quedar explícitas en el resumen de las sesiones destinadas a ello y plasmadas en el Plan de Intervención Individual Unificado.

Planificación: Tras la elección realizada, durante sesiones de trabajo entre cada adolescente y el/la terapeuta ocupacional (asesorías individuales ocupacionales), se establecen objetivos y estrategias que permitan abordar eficazmente y monitorear los avances en el proceso de aprendizaje de las habilidades. La secuencia de acciones diseñadas en conjunto considera las oportunidades que presentan los ambientes ocupacionales y los factores personales trabajados, como son la volición, trayectoria, entre otros. La planificación forma parte de los contenidos abordados en cada sesión y debe quedar graficado en la evolución del PII-U.

Implementación: Una vez planificado el aprendizaje, es importante desde el/la profesional contribuir a organizar y adaptar el espacio y objetos del ambiente relevante para el/la adolescente, junto con entregar información necesaria sobre las distintas situaciones de aprendizaje y procedimientos. Sin perjuicio de lo anterior, en la medida que se acompañe en el progresivo ejercicio de los roles elegidos, se favorece la autonomía en el desempeño ocupacional.

Siguiendo la secuencia antes señalada para la participación ocupacional, se buscará fomentar el aprendizaje de las acciones y habilidades necesarias para la vida interdependiente enmarcadas en las 8 áreas de contenido (Anexo 1).

La enseñanza directa de habilidades puede realizarse de dos formas: la primera es que el/la Terapeuta Ocupacional inste al/la adolescente a realizar el aprendizaje de forma autónoma, mientras que en la segunda el/la profesional acompañe directamente la situación ocupacional deseada. A continuación, se presenta un cuadro del Modelo de Ocupación Humana sobre estas dos formas de enseñanza directa de habilidades, elaborado por De las Heras (2015):

Tabla 2. Enseñanza directa de habilidades desde el MOHO

Forma de enseñanza directa de habilidades	Quehacer del terapeuta ocupacional
<i>En asesoría y práctica independiente</i>	"El terapeuta facilita la exploración y selección de estrategias y formas de practicar habilidades necesarias por parte de la persona, entregando instrucción de puntos claves y acordando los procedimientos factibles de llevar a cabo". "La persona explora la práctica de las estrategias y procedimientos en los lugares ocupacionales y contextos relevantes en forma autónoma. En próximo encuentro se analiza el proceso y los resultados en conjunto y el terapeuta ofrece retroalimentación". "Se revisan y si es necesario se ajustan o cambian estrategias y procedimientos en conjunto para practicarlos y continuar este proceso de aprendizaje e internalización de nuevas habilidades".

Acompañamiento directo en la situación ocupacional	La persona practica la habilidad en conjunto o con ayuda de terceros, ayudándose o no de instrucciones escritas o de claves ambientales físicas o sociales acordadas con su terapeuta en asesoria". Fuente: De las Heras, 2015, p.130 "El terapeuta demuestra los pasos, las acciones de las tareas para luego llevarlos a cabo en conjunto con la persona, o en forma paralela". "El terapeuta lleva a cabo uno o más pasos de una tarea (secuencia de acciones) en conjunto con la persona. A continuación, otorga a la persona la oportunidad de realizar uno o algunos pasos de la tarea (según posibilidades de desempeño). Para finalizar, lleva a cabo los restantes para la compleción de la tarea junto a la persona".
--	--

Para el logro de los objetivos establecidos durante la etapa de ejecución, y al constituirse los ambientes donde ocurren las ocupaciones como un factor principal del cambio ocupacional y espacio natural donde este se manifiesta, es fundamental que el/la terapeuta ocupacional a cargo del acompañamiento realice gestiones con las redes comunitarias e intersectoriales ligados al quehacer del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado (pues otros profesionales del equipo asignado también realizan gestiones de redes) que brinden oportunidades asociadas a la práctica y desarrollo de habilidades para la transición a la vida adulta.

Lo anterior para efectos de articular y facilitar los accesos a prestaciones intersectoriales y oportunidades comunitarias de acuerdo con las necesidades ocupacionales de cada adolescente y proyección de egreso, con o sin familia. Entre las principales gestiones que el/la profesional responsable debe realizar con las redes territoriales comprende los ámbitos educacionales, laboral, comunitario y servicios de protección social.

- *En el ámbito educacional:* A nivel primario y secundario, se realizan gestiones para nivelación de estudios en casos de rezago escolar, prevención y abordaje del ausentismo escolar ofreciendo modalidades de reingreso al sistema educativo, con foco en la mantención y término de la educación formal y, posteriormente, en la continuidad de estudios superiores, ya sea a nivel técnico o universitario. A nivel de centros de educación técnica, superior y formación profesional, comprende acciones tendientes a brindar diversas oportunidades y facilitar el acceso a estos espacios académicos. Por otra parte, incluye la orientación vocacional y la gestión de becas u otros beneficios de acceso, así como también gestionar el acceso a actividades y cursos formativos, ferias universitarias, institutos, entre otros.
- *En el ámbito laboral:* Generación de alianzas o convenios con centros de formación, empresas y/o redes de voluntarios. El/la terapeuta ocupacional realiza acciones para la participación de experiencias de aprestos formales e informales concretos en un ambiente laboral, además de visitas a lugares de trabajo, a fin de que el/la adolescente tenga la oportunidad de observar de forma directa los contextos laborales e incursionar en instancias de formación pre-laboral, en voluntariados, prácticas, pasantías o trabajos de temporada (part time o esporádicos) que lo acerquen al mundo laboral. En este ámbito cobra relevancia, por ejemplo, iniciativas actuales de MINTRAB y SENCE, tales como el subsidio al empleo joven [17]
- *En el ámbito comunitario:* Promoción del uso de redes comunitarias, estimulando la inclusión en las distintas iniciativas que operan en la comuna y que despierten el interés de los/as adolescentes, tales como espacios culturales, artísticos, deportivos, recreativos y de encuentro social, lo cual se relaciona con el área de contenido "Ciudadanía y moverse por la ciudad".
- *En el ámbito de protección social:* Articulación del acceso a redes intersectoriales, según los objetivos contenidos en el plan de intervención y necesidades específicas. Entre las principales se cuentan establecimientos de salud, oficinas y servicios municipales, gubernamentales (FOSIS, sector vivienda, Registro civil, entre otros) e ingreso a la banca en casos que resulte pertinente. Lo anterior, está relacionado con las áreas de contenido que aborda el Programa (salud y autocuidado, educación financiera, ciudadanía y moverse por la ciudad, vivienda).

En caso de aquellos/as adolescentes cuya proyección de egreso sea sin familia o bien a Casas de Transición a la Vida Adulta, la articulación a redes intersectoriales y comunitarias recién mencionadas reviste de gran importancia, pues el contar con soportes que contribuyan al logro de la vida autónoma es indispensable.

3.5 Evaluación del PII-U.

La evaluación trimestral del PII-U se realiza contando con la presencia del equipo asignado, con la participación del/la adolescente considerando metodologías acordes a su nivel de autonomía progresiva, y la familia de origen. Esto para revisar los avances en el cumplimiento de sus objetivos y resultados esperados y adoptar medidas oportunas ante los nudos críticos que afectan estos logros, procedimiento descrito en las Base Técnicas del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y son aplicables a este Programa, que es parte del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS

La etapa se inicia ante la presencia de dos situaciones vitales para el/la adolescente: cuando vuelven a vivir con su familia de origen o extensa, o en su defecto, cuando comienzan a vivir solos/as sin estar bajo cuidado de un adulto (cuando la opción de egreso con familia no fue posible y no continúan en una Casa de Transición a la Vida Adulta). En ambos casos, se considera fundamental ofrecer un acompañamiento profesional, pues en todos los casos implican cambios relacionales, de rutinas y ambientales que pueden afectar directa o indirectamente los logros asociados al cambio ocupacional, lo cual se debe reforzar aún más cuando el/la adolescente egresa sin una familia.

La etapa está a cargo del/la terapeuta ocupacional y se extiende en un plazo máximo de 6 meses [18]. Durante los primeros meses se realizan intervenciones semanales de carácter presencial [19], hasta que tras la primera evaluación del PII-U de esta etapa se consensue entre todos los actores que participan del proceso que éstas pueden brindarse de manera quincenal.

Esta etapa tiene dos propósitos. El primero de ellos es continuar desarrollando las habilidades ocupacionales en las 8 áreas de contenido plasmadas en el PII-U en la etapa de ejecución, según la alternativa de egreso proyectada con el/la adolescente. En tanto, el segundo es reforzar los cambios ocupacionales logrados por cada uno de ellos/as, contribuyendo al establecimiento de una rutina significativa, constructiva y saludable. En relación a esto último, en el caso de adolescentes que egresen sin la alternativa de quedar bajo un cuidado familiar, sino que, de manera solitaria, se deberá reforzar este acompañamiento, especialmente en áreas de contenido claves para la vida independiente, tales como vivienda, educación, empleo y todas las gestiones asociadas a la protección social. Las mencionadas áreas de contenido también deben ser reforzadas con adolescentes que egresan a Casas de Transición a la Vida Adulta, pues su egreso también se producirá sin familia.

Estos propósitos se mantienen ya sea durante la convivencia familiar que se (re) inicia, como en casos de egreso sin familia, con los correspondientes énfasis y prioridades que implica cada alternativa de egreso. Para alcanzarlos, el/la terapeuta ocupacional considera en su quehacer tanto al adolescente (en el caso de egreso con o sin familia), como a su familia (en caso de que el egreso sea con familia), y las redes intersectoriales y comunitarias que correspondan.

Para el logro de ambos propósitos, a lo largo de esta etapa se implementan dos acciones principales: asesorías individuales ocupacionales y evaluación del PII-U.

En las asesorías individuales ocupacionales, mediante la realización de sesiones individuales con cada adolescente, el foco interventivo está puesto en la consolidación del cambio de hábitos e internalización de sus roles ocupacionales, lo que se ha venido trabajando desde el inicio del acompañamiento. Los/as profesionales continúan reforzando su autonomía y el logro de independencia en el desempeño ocupacional, favoreciendo de esta manera el auto monitoreo y la auto abogacía respecto de su desempeño en los contextos ambientales en donde éstos/as se desenvuelven.

Junto con lo anterior, los/as terapeutas ocupacionales continúan fortaleciendo el sentido de control del/la adolescente sobre sus propias decisiones y reafirman su percepción de eficacia y competencia, favoreciendo su volición y autonomía. En esta etapa, existen distinciones respecto de la alternativa de egreso proyectada: convivencia en una familia o egreso sin familia.

En casos en donde se proyecte el egreso con familia, es necesario realizar sesiones de trabajo con el grupo familiar que ha asumido el cuidado estable, a fin de que apoye al/la adolescente en la mantención de los logros obtenidos, ajustado a la rutina familiar en orden de favorecer la autonomía y autodeterminación en los ámbitos significativos para éste/a, además de apoyarlo/a en su proceso motivacional y fomentar la exploración de nuevas ocupaciones. Asimismo, en las entrevistas con el adulto a cargo del cuidado estable se entrega asesoría para que realice acompañamiento al/la adolescente en futuras tomas de decisiones ocupacionales asociadas al proyecto de vida que han ido construyendo durante el acompañamiento brindado por el Modelo.

En coherencia con lo antes señalado, se asesora al adulto a cargo del cuidado para que facilite la integración social del/la adolescente en el territorio reforzando el vínculo logrado con los diversos actores locales, vecinos, grupos de pares, organizaciones vecinales y recreativas, promoviendo de esta forma la pertenencia e identidad asociadas a sus preferencias, así como, elecciones ocupacionales compatibles con su proyecto de vida. Como complemento, se fortalecen los soportes que la familia debe brindar para la integración del/la adolescente en el ámbito educacional y/o pre-laboral, y que reciba otras prestaciones del intersector según requerimientos.

Por su parte, en casos en los que se proyecte el egreso sin familia (dado que la opción de egreso con familia no fue posible), durante esta etapa se continúa trabajando en el fortalecimiento y desarrollo de habilidades ocupacionales y en su proyecto de vida, acompañándolos/as en el tránsito a la alternativa de vida interdependiente que elijan, así como en la obtención de los soportes que requieren para su bienestar. Sin embargo, este trabajo se debe ver reforzado (intensificado) con estos/as adolescentes, a fin de que logren desarrollar habilidades en todas las áreas, pero principalmente en organización doméstica, habitabilidad y educación financiera. Junto con ello, los/as profesionales deben continuar reforzando actitudes y comportamientos relacionados con sus distintas ocupaciones, acompañando algunas veces en los mismos ambientes donde éstas ocurren. Durante la etapa de sostenibilidad de los cambios se mantiene el trabajo sobre la exploración de nuevos intereses y valores, así como favorecer la participación de acuerdo con las características volitivas de cada adolescente.

Asimismo, se debe monitorear el uso adecuado de las redes intersectoriales por el/la adolescente para acceder a prestaciones tan relevantes como salud, educación, empleo y apoyo social. También potenciar aquellos vínculos con organismos comunitarios que contribuyan a fortalecer las habilidades ocupacionales que se encuentran en nivel de competencia y logro, o que proporcionen nuevas experiencias exploratorias de refuerzo de la volición, en las áreas de contenido trabajadas en la etapa de ejecución y que forman parte de su proyecto para vivir de forma autónoma.

Ante esta alternativa de egreso, las coordinaciones que se deben realizar en conjunto con las gestiones que efectúa la OLN, respecto de conseguir beneficios o subsidios en el ámbito vivienda son fundamentales, además de activar los convenios existentes en esta materia (para más detalle, ver ANEXO área de contenido "habitabilidad o vivienda"). Contar con un lugar para vivir de forma autónoma puede ser apoyado también por los mencionados proyectos ocupacionales colectivos, es decir resolver los aspectos habitacionales con iniciativas entre adolescentes que presentan el mismo desafío, compartiendo costos y gestiones que se deben llevar a cabo.

La segunda acción transversal que estructura la etapa de sostenibilidad de los cambios es la evaluación del PII-U. Para el desarrollo de esta acción el/la terapeuta

ocupacional participa en espacios de encuentro técnico organizados por el equipo asignado. De estas reuniones también forman parte los/as adolescentes junto a la familia que asume el cuidado estable, en caso de ser esta la alternativa de egreso proyectada.

El PII-U se evalúa al menos en dos oportunidades durante la presente etapa, conservando la frecuencia trimestral que ha tenido en las etapas anteriores. La primera de ellas, una vez transcurrido tres meses de intervención, mientras que la segunda cuando se proyecte el egreso del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

Tras análisis de la evolución del PII-U correspondiente a los tres primeros meses de convivencia, desde una mirada centrada en los recursos y hacia lo que ha sido favorable en la dinámica familiar, será posible consensuar el apoyo profesional, con miras al egreso, que sea necesario entregar para que ésta transcurra hacia los objetivos ajustados en esta instancia, los cuales deben ser concretos, medibles y alcanzables en el corto plazo. Además, se elabora en equipo y envía el Informe de Avance al Tribunal de Familia correspondiente.

En tanto, la segunda y última evaluación de pre-egreso tiene como propósito que todos los actores implicados en el proceso de reunificación familiar o de integración del adolescente a su familia extensa analicen en una sesión conjunta de trabajo el cumplimiento de los objetivos del PII-U establecidos en la última revisión de éste (trimestral), verificando si se encuentran las condiciones para que la convivencia pueda continuar sin el acompañamiento profesional.

Respecto del acompañamiento brindado en esta etapa a aquellos/as adolescentes que egresarán sin familia, el PII-U se evalúa junto a ellos/as y los profesionales implicados del equipo asignado, monitoreando los objetivos relacionados con su participación y desempeño ocupacional, además de la progresiva consolidación de una rutina con sentido. Pero además de lo anterior, se debe poner especial énfasis en monitorear los avances concretos que se produzcan en torno a los soportes de redes intersectoriales y resultado de las gestiones allí realizadas. Esto por cuanto, para apoyar un egreso para que los/as adolescentes vivan por sus propios medios, es imprescindible generar las condiciones para que éste sea sustentable y exitoso.

ETAPA 5: EGRESO

Las acciones contempladas en esta etapa son realizadas por el equipo asignado en su conjunto y se describen en la Base Técnica del Programa Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia. El plazo es el mismo, es decir 10 días hábiles.

VII. MATRIZ LÓGICA

La presente matriz lógica considera indicadores, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación, asociados al objetivo general del Programa. En este contexto, el alcance de los resultados esperados y los medios que permitan su verificación, serán monitoreados por las Unidades de Evaluación, Supervisión y Fiscalización.

INDICADOR DE PROPÓSITO

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Desarrollar habilidades del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo, promoviendo su participación ocupacional y favoreciendo el ejercicio de su autonomía progresiva.	Porcentaje de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de preparación para la vida interdependiente en el año t	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados que cumplen el 100\% del objetivo del PII-U de preparación para la vida interdependiente en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes egresados en el año t}} \times 100$	90%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio

INDICADORES DE COMPONENTE

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Acompañar el proceso de transición hacia la vida adulta del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo.	Porcentaje de adolescentes atendidos en el año t que cumplen el 100% de las actividades planificadas en el ámbito de preparación para la vida interdependiente en el año t	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos en el año t que cumplen el 100\% de las actividades planificadas en el ámbito de preparación para la vida interdependiente en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos en el año t}} \times 100$	90%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio

VIII. RECURSOS GESTIÓN DE PERSONAS

La presente Base Técnica se regirá en esta materia por lo señalado en el Título VII "Recursos", 7.1 "Gestión de Personas", de la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

En lo concerniente específicamente al Programa de Preparación para la Vida Independiente, para el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico con cobertura de hasta 20 adolescentes, requiere para su ejecución el/la siguiente profesional:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
Terapeuta Ocupacional	1	Completa

8.2 INFRAESTRUCTURA.

Sobre el inmueble:

El Programa de Preparación para la Vida Independiente es complementario del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y, por tanto, los proyectos referidos a ambos Programas se ejecutarán en el mismo inmueble, el que deberá cumplir con lo establecido en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, en el Título VII "Recursos", 7.2 "Infraestructura".

IX. SISTEMA DE REGISTRO

La presente Base Técnica se rige bajo las mismas condiciones que lo señalado en "Sistema de Registro" en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe destacar que los Colaboradores Acreditados tienen el deber de reserva y confidencialidad [20] con la información de niños, niñas y adolescentes insertos en los Programas del Servicio, la que para todos los efectos legales tienen el carácter de datos sensibles [21], salvo las disposiciones legales que autorizan su tratamiento, no podrán ser comunicados a terceras personas. Es así como, quien revele información confidencial a la que ha accedido en virtud de su función podrá ser sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio [22].

X. REFERENCIAS

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso Cuarta Edición. Traducción no oficial del Centro de Estudiantes 2020 de Terapia Ocupacional de la Universidad San Sebastián, Sede Concepción. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-cognitivos/aota-2020-cuarta-edicion/17349125>

Atkinson, C. & Hyde, R. (2019) Care Leavers's views about transition: a literature review. Journal of Children's Services. <https://doi.org/10.1108/JCS-05-2018-00013>

Bengtsson, M., Sjöblom, Y. & Oberg, P. (2018) "Well, it's up to me now" Young care leaver's strategies for handling adversities when leaving out-of- home care in Sweden. Nordic Social Work Research. 8: 8-18.

Cacciavillani, M.; Cristiani, L.; Prada, M. y Anderson, M. (2012). Participación ocupacional, un fenómeno complejo. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-072/954.pdf>

Cavieres, C. (2018). Implementando en la práctica la teoría del Modelo de Ocupación Humana como Base Teórica y Práctica: Una Experiencia con Personas que Usan Drogas en COSAM Peñaflor. Revista ContextO, Universidad Central 5 (5), p.50-95. Disponible en: <https://www.revistacontextoucn.cl/index.php/contexto/article/view/contexto5.3>

- Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile (2021). Estudio de transición a la vida adulta de adolescentes en el [sistema de protección en Chile. Policy Brief. Disponible en: https://www.observaderechos.cl/wp-content/uploads/2021/10/2021-Policy-Brief-Transicion-a-la-vida-adulta.pdf](https://www.observaderechos.cl/wp-content/uploads/2021/10/2021-Policy-Brief-Transicion-a-la-vida-adulta.pdf)
- Colomina, C., & Pereira, T. (2019). *Strengths-based approach: Practice Framework and practice handbook*. Social Care Institute for Excellence (SCIE). Retrieved September 10, 2022, from <https://www.scie.org.uk/strengths-based-approaches/practice-framework-handbook>
- Corporación Crecer Mejor (2017). La incorporación de la terapia ocupacional en residencias de protección: un acercamiento a la experiencia de la Villa [Jorge Yarur Banna. Disponible en: https://corporacionccm.cl/wp-content/uploads/2020/03/10-LA-INCORPORACION-DE-LA-TERAPIA-OCUPACIONAL-EN-RESIDENCIAS-DE-PROTECCION.pdf](https://corporacionccm.cl/wp-content/uploads/2020/03/10-LA-INCORPORACION-DE-LA-TERAPIA-OCUPACIONAL-EN-RESIDENCIAS-DE-PROTECCION.pdf)
- Crenshaw, K. (1991). Mapping de Margins: Intersectionally, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43, 1241– 1299. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/stflr43&div=52&id=8&page=>
- De las Heras de Pablo, C. (2015). *Modelo de Ocupación Humana*. Editorial Síntesis. Madrid.
- De las Heras de Pablo, C., Llerena, V., Kielhofner, G. (2019). *The Remotivation Process (versión 2.0): Progressive intervention for people who experience severe volitional challenges*. University of Illinois at Chicago, Departamento de Terapia Ocupacional, Model of Human Occupation Clearinghouse.
- De las Heras de Pablo, C. (2020). *Manual Complementario a Módulo I, Modelo de Ocupación Humana: Actualización de la integración de la teoría y práctica*. S.E.C.I, EIRL.
- De las Heras de Pablo, C.G. (2021). *Manual Complementario a Módulo III de Diplomado. Modelo de Ocupación Humana: Actualización del proceso de intervención*. S.E.C.I, EIRL.
- Egresia Chile, 2022. Manifiesto. Jóvenes Egresados del Sistema de Protección Estatal en Chile. Disponible en: <https://www.digitalmed.cl/observa/MANIFIESTO-CHILE-EGRESA.pdf>
- Federación de Entidades con Proyectos y Pisos Asistidos, FEDAP (2009). Propuesta del Modelo Marco Pisos de Autonomía. Disponible en: <https://www.fepa18.org/wp-content/uploads/2018/11/Modelo-marco-Pisos-de-autonomia.pdf>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría* 86 (6), 436-443. Hornberger, L. (2006). Adolescent psychosocial growth and development. *J. Pediatr Adolesc Gynecol* (19)243 - 6.
- Kielhofner, G. (2011). *Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
- Mendes, P., Munro, E. & Pinkerton, J. (2014). Young people transitioning from Out – Of – Home Care. An Issue of Social Justice. *Australian Social Work*. 67(1). DOI: 10.1080/0312407X.2014.867471
- Ministerio de Desarrollo Social y Consejo Nacional de Infancia. (2018) "Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025". Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Plan_Accion_NNA_2018-2025.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (2018). Acuerdo Nacional por la Infancia. Mesa técnica de trabajo. Recuperado de https://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo_Nacional_por_la_Infancia.pdf
- MINSAL (2018a). Servicios de salud integrales, amigables y de calidad para adolescentes. Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud.
- MINSAL (2018b). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes: Nivel especializado de atención abierta y cerrada 2018. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.13_PROGRAMA-ADOLESCENTES_web.pdf
- National Scientific Council on the Developing Child (2004). Young Children Develop in an Environment of Relationships, Working Paper No. 1 [online] Available at: http://www.developingchild.net/pubs/wp/Young_Children_Environment_Relationships.pdf
- OECD (2022). *Assisting Care Leavers: Time for Action*. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1939a9ec-en/1/3/3/index.html?itemId=/content/publication/1939a9ec-en&_csp=b85a2fb500d7439d735b6d13f881df9d&itemIq=oeed&itemContentType=book
- OPS (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018.
- Orben, A., Tomova, L., Blakemore, S. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet child adolescent*, vol. 4(8), 634-640.
- Otaño, M. (2017). Experiencias de los terapeutas ocupacionales usando el modelo de ocupación humana: una revisión sistemática. *Revista electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*. 14(26), p. 479-494. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6273874>
- Pinkerton, J. (2011) Constructing a global understanding of the social ecology of leaving out of home care. *Children and Youth services Review*. 33, 2412 – 2416.
- Propp, J., Ortega, D. & NewHeart, F. (2003). Independence or Interdependence: Rethinking the Transition from "Ward of the Court" to Adulthood. *Familias en Sociedad*, 84 (2), 259–266. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.102>
- Puntarelli, Bianca. (2022a). El desafío y la experiencia en el Área de Educación y Ocupación juvenil en el Centro de régimen cerrado en Limache, Valparaíso". Tesis de Magister en Salud Pública. Universidad Andrés Bello.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1–12. Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*. 21, 119-144.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Salazar, M. (2019). Modelos de intervención en Terapia Ocupacional. Universidad Mayor. Facultad de Medicina. Escuela de Terapia Ocupacional. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-mayor/actividad-fisica-y-salud-ii/libro-resumen-modelos-de-intervencion/8157591>
- Sanders, R. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatr Review*, 34, 354 - 358.
- Sanz, et al, 2022. Terapia Ocupacional: la ocupación como herramienta principal de intervención en Salud Mental. Disponible en: https://www.clustersalutmental.com/wp-content/uploads/2022/03/Brains02_Research_Terapia-Ocupacional.pdf
- Schofield, G. (2001). Resilience and Family Placement: A lifespan Perspective. *Adoption & Fostering*. 25 (3), 6 – 19. <https://doi.org/10.1177/030857590102500303>
- Sen, A.K. (1985). Well-being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984, *The Journal of Philosophy*. 4, 169-221. Disponible en: <https://www.philosophy.rutgers.edu/joomlatools-files/docman-files/11AmartyaSen.pdf>
- Sepúlveda, G. (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales". *Revista Perspectivas* N°21. (ISSN 0717-1714) 27-53.
- Sepúlveda, G. (2020). *Psicoterapia constructivista evolutiva con niños y adolescentes*. Ed. Mediterraneo. Santiago- Buenos Aires.
- SENAME (2021). Lineamientos y recomendaciones sobre el acompañamiento a adolescentes en Residencias para la transición a la vida independiente. Disponible en: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2021/03/Guia-Operativa-01-2021-Vida-Independiente.pdf>
- SERPAJ (2012). Aplicación del enfoque del Modelo de Ocupación Humana en programa de tratamiento de drogas y alcohol para adolescentes infractores de ley, usuarios del PAI Luis Cárdenas, Corporación Servicio Paz y Justicia (SERPAJ) Chile de la comuna de Valparaíso. Disponible en: http://cesc.uchile.cl/buenaspracticasenprevencion/bbp_docs/20_aplicacion_del_enfoque_del_modelo_de_ocupacion_humana.pdf
- Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022. Informe Recomendaciones para el diseño de programas de preparación a la vida independiente. Mesa de trabajo interinstitucional.
- Stein, M. (2019). Supporting young people from care to adulthood: International practice. *Child & Family Social Work*, 24(3), 400–405. <https://doi.org/10.1111/cfs.12473>
- Stein, M. (2005) Resilience and Young people leaving care; overcoming the odds. Joseph Rowntree foundation. Inglaterra.
- [Strengths-based social care for children, young people and their families. \(2022\). Retrieved 11 September 2022, from https://www.scie.org.uk/strengths-based-approaches/young-people](https://www.scie.org.uk/strengths-based-approaches/young-people)
- UNICEF (2014). *Observaciones Generales del Comité de los derechos del Niño*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/UNICEFObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WE>
- Valdebenito, A. (2019). El Modelo de Ocupación Humana (MOHO). *Contexto*, 5, 11-20. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2587051>
- Vis, S., Strandbu, A., Holtan, A., Thomas, N. (2011). Participation and health - a research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work*, 16(3), 325 - 335.
- White, M. (2016). Mapas de la práctica Narrativa. Santiago, Chile. Pranas.
- World Bank Oxford University Press (2001). *World Development Report 2000/2001. Attacking Poverty*. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/230351468332946759/pdf/226840WDR00PUB0ng0poverty0200002001.pdf>

XI. ANEXOS

ANEXO 1: DESARROLLO DE HABILIDADES PARA ADOLESCENTES EN RESIDENCIAS QUE FAVOREZCAN EL EJERCICIO DE AUTONOMÍA PROGRESIVA.

DESARROLLO DE HABILIDADES QUE FAVOREZCAN EL EJERCICIO DE AUTONOMÍA PROGRESIVA EN ADOLESCENTES	
La propuesta sobre el desarrollo de habilidades que favorezcan la autonomía progresiva en adolescentes que se encuentran en residencias, es desarrollada en el segundo ámbito del componente "Acompañamiento para el desarrollo de un proyecto de vida interdependiente" de la Base Técnica del Programa de Preparación para la Vida Independiente. Las habilidades a desarrollar por los/las adolescentes en el marco de este Programa refieren a 8 áreas de contenido^[23], una de las cuales es transversal a las demás y se trabaja conjuntamente con la intervención reparatoria realizada en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y con la intervención con la familia de origen en el Programa Fortalecimiento y Revinculación (Desarrollo personal e identidad). El objetivo del segundo ámbito del componente (al que refiere el presente documento) es que él/la adolescente desarrolle habilidades que favorezcan el ejercicio de su autonomía progresiva y faciliten su tránsito a la vida adulta. Esto se realiza considerando el enfoque de curso de vida y el enfoque de socio ocupación humana de Terapia Ocupacional, lo que permite a él/la adolescente ir avanzando en los distintos niveles dentro de un continuo funcional en su desempeño (exploración, competencia y logro) respecto de una determinada habilidad. Este ámbito se desarrolla en base a los principios orientadores de la intervención del componente^[24], uno de los cuales es que se realiza desde un enfoque práctico y experiencial orientado al desarrollo de habilidades que le hagan sentido a él/la adolescente, alentando a que pongan en práctica en la vida cotidiana las habilidades que se van trabajando, utilizando y potenciando los soportes familiares, sociales, comunitarios e intersectoriales presentes en el territorio en que se desenvuelve. Los demás principios dicen relación con: el carácter individualizado y flexible del proceso, énfasis en las potencialidades y recursos, estimulación de la participación para que sean protagonistas de su proceso, relevancia de generar un espacio de interacción constructivo, estable y significativo para él/la adolescente, y una metodología individual y grupal. Finalmente, es dable señalar que la generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente, es la antesala del trabajo de desarrollo de habilidades y se aborda en el primer ámbito del componente, mientras que la gestión de soportes provenientes del intersector y lo comunitario, los cuales son indispensables y acompañan el desarrollo de las habilidades que se señalan a continuación, se presenta en el tercer ámbito del componente (Ver documento de Base Técnica).	
	
ÁREAS DE CONTENIDO	INCLUYE
Salud y autocuidado	Incluye todas las actividades relacionadas con el desarrollo de habilidades para el cuidado de sí, la salud integral (física, mental, sexual, dental) y el bienestar. Desarrollo de hábitos saludables y distinción de los no saludables, hábitos de alimentación y nutrición, ejercicio físico, higiene, bienestar y educación sexual afectiva. Por otra parte, incluye habilidades para reconocer y evitar los hábitos que son nocivos para la salud, tales como el consumo de sustancias y su impacto en la salud, los factores de riesgo como el embarazo adolescente, ITS, entre otros. Además, incluye el desarrollo de la habilidad de buscar asistencia sanitaria cuando lo requiera (promover habilidades para contactar servicios de atención médica y saber utilizarlos, conocer diagnóstico, tratamiento, sentido de éste), así como también contactar servicios de farmacia (promover habilidades para conocer esquemas farmacológicos, administración responsable, costos y acceso a farmacias hábiles o de turno para compra), emergencias (qué hacer, dónde acudir), conocer rol de las instituciones de la red de salud pública, derechos y deberes como paciente.
Organización doméstica	Refiere a las habilidades que contribuyen a mantener una organización doméstica funcional para sí mismo/a y los demás con los que convive, ejerciendo su autonomía progresiva en diferentes actividades de la vida cotidiana, tales como cocinar, limpieza, orden de la habitación y dependencias comunes, lavado y planchado de ropa, cuidado y mantención de objetos personales y bienes comunes, reciclaje de basura, cuidado de mascotas, participación en la mantención del orden general del hogar, realizar compras comunes (del día a día), entre otras.
Educación y vocación	Incluye el desarrollo de habilidades para forjar y desarrollar el proyecto educativo presente y futuro. Aborda la condición de rezago escolar (central en adolescentes atendidos en cuidado alternativo), el desarrollo de hábitos de estudio y estrategias para la nivelación de estudios, prevención y abordaje del ausentismo escolar ofreciendo modalidades de reintegro al sistema educativo, con foco en la mantención y término de la educación formal y, posteriormente, en la continuidad de estudios superiores, ya sea a nivel técnico o universitario. Participación y exploración de necesidades educativas en la educación formal o informal. Por otra parte, incluye la orientación vocacional con miras al futuro, brindando alternativas respecto de cómo postular y quedar en instituciones de educación superior, gestionar becas o préstamos, postulación y acceso a actividades y cursos formativos, ferias universitarias, institutos u otros.
Capacitación, empleo e inserción laboral	Refiere a las habilidades necesarias para afrontar los desafíos transicionales de la escolaridad al trabajo, la formación pre-laboral y la búsqueda, inserción y mantención de un empleo que permita al adolescente/joven satisfacer sus necesidades en este ámbito. Implica la incursión en instancias de formación pre-laboral, voluntariados, prácticas, pasantías o trabajos de temporada (part time o esporádicos) que lo/la acerquen al mundo laboral, mostrar los beneficios de la empleabilidad y el trabajo (de acuerdo a sus intereses, con sentido para él/ella), y desarrollo de acciones tales como la elaboración de un Currículum Vitae, preparación de una entrevista, conocimiento de derechos y deberes en el trabajo, identificación de posibles empleadores, búsqueda de referencias, recopilación de documentación para ser contratado/a; en definitiva, todo lo relacionado con los procesos de postulación y adquisición de un empleo. Por otra parte, incorpora tanto lo relacionado a la seguridad social laboral (contratos, trámites, previsión de salud, AFP y obtención de clave única), como el desarrollo de habilidades socio-ocupacionales (habilidades socioemocionales como resiliencia y tolerancia a la frustración, acompañamiento en la inserción laboral y afrontamiento de dificultades en el trabajo que evite la deserción). Esto último se aborda en complemento al área de contenido de Desarrollo Personal (transversal) y a la intervención reparatoria realizada por los/las profesionales del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.
Educación financiera	Refiere al desarrollo de habilidades para conocer conceptos, productos y beneficios financieros básicos que permitan un adecuado manejo de sus finanzas personales (actuales y futuras), ponderando los riesgos y beneficios en la toma de decisiones económicas para su bienestar. Incluye disponer de dinero para su manejo en instancias educativas y experienciales, elaboración de presupuestos, hacer compras básicas, abrir una cuenta rut u otra cuenta bancaria, administrar los honorarios o sueldo (si realiza un trabajo), promover el ahorro e inversión, realizar inicio de actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII) y/o desarrollar habilidades para pedir asesoría en este ámbito y dónde conseguirla, saber cómo operan las boletas físicas y electrónicas (garantías de cambio o devolución; prestación de servicios), derechos del consumidor, manejo y petición de créditos y pago responsable de deudas (evitando el sobre endeudamiento), cómo operan los impuestos, entre otros.
Ciudadanía y moverse por la ciudad	Esta temática incluye las habilidades necesarias para que él/la adolescente pueda desenvolverse de manera adecuada en la ciudad -geográfica y socialmente- conociendo sus derechos y deberes (tales como votar, servicio militar, entre otros), favoreciendo una adecuada convivencia social. Incluye el desarrollo de habilidades sociales para transitar por la vía pública (saludar, presentarse donde vaya), respetar normas del tránsito, promover el respeto, entre otros. Conocer dónde y cómo obtener/renovar documentos de identificación, de seguridad social, asuntos tributarios básicos, prestaciones sociales, seguridad y asuntos judiciales, y necesidades específicas de adolescentes inmigrantes. Por otra parte, se releva el desarrollo de la habilidad para moverse por la ciudad, así como viajar entre territorios si lo requiere. Incluye conocer geográficamente el territorio donde vive y otros donde quisiera ir, aprender a utilizar un mapa, ubicar puntos estratégicos, y el buen uso de transporte público y privado (taxi, uber, transfer u otros) y/o ciclovías. Además, saber cómo comprar un boleto/pasaje (micro, metro, bus, avión), cómo chequearlo por internet y cómo utilizarlo. Sumado a lo anterior, favorece la participación en espacios públicos y asistencia a actividades culturales y eventos de interés, u otras de manera segura. Finalmente, incluye el desarrollo de habilidades para el uso seguro de internet acorde a su autonomía progresiva, siendo relevante para el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos y el bienestar psicosocial (trámites online, redes sociales, herramienta educativa, entre otros).

Habitabilidad o vivienda	Refiere a las habilidades para planificar y/o habitar un lugar futuro dónde vivir, tanto en los casos en que el/la adolescente egrese del programa sin un adulto/a a cargo de su cuidado, como en aquellos que lo haga con una familia y quiera independizarse a futuro. Incluye visualizar el hogar en el que quiere vivir, la toma de decisiones para independizarse, opciones para arrendar, compartir o comprar una casa, conocer alternativas de subsidios existentes, claves para la búsqueda y amoblado de vivienda, gestión de la seguridad y arreglos en el hogar, así como también el desarrollo de habilidades para gestionar la relación con las visitas y los vecinos. En el caso de aquellos/as que reciben acompañamiento para egresar sin un adulto a cargo, se intensifican las acciones para el desarrollo de habilidades que le permitan encontrar un lugar para vivir una vez que egresen, y para la gestión del cambio y habitabilidad, con la suficiente preparación previa y apoyo social e intersectorial en este ámbito. Incluye la postulación a una vivienda, requisitos necesarios para arrendar (contrato de trabajo, garantías, pago de gastos comunes), relación y responsabilidades con el arrendador (cuidado del inmueble, pago de cuentas básicas, entre otros), habilidades para la mantención de un ambiente sano, seguro y con estándares mínimos como higiene y aseo, mantención y reparación.
Desarrollo personal e identidad (transversal)	Corresponde a habilidades transversales a desarrollar, que complementan las temáticas anteriores, y que son necesarias para el logro de las distintas habilidades trabajadas por el Programa. Las habilidades de desarrollo personal se asocian al proceso de construcción de identidad del/la adolescente, aspecto fundamental para la elaboración de un proyecto de vida en el proceso de transición entre la adolescencia y la adultez, lo cual es trabajado tanto en este Programa como también desde la intervención reparatoria que realiza el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado. Las habilidades de esta área son trabajadas de manera conjunta con las demás 7 áreas de contenido. Incluye habilidades de comunicación, de expresión y gestión de emociones, de resolución de conflictos, liderazgo, de planificación del futuro (metas personales). Además, incluye habilidades de cuidado (a otros, mascotas, a pares) y habilidades sociales y de participación en la familia, participación con compañeros, amigos, entre otras.

[1] Artículo 23 de la Ley N° 21.302.

[2] Artículo 23 de la Ley N° 21.302.

[3] En la Mesa Técnica participaron representantes de la Defensoría de la Niñez, la Subsecretaría de la Niñez, Subsecretaría de Servicios Sociales, el Servicio Nacional de Menores, el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, la Pontificia Universidad Católica, la Red de Egresados, Aldeas Infantiles SOS, Corporación Crecer Mejor, Corporación ONG Raíces, Fundación Hogar de Cristo, Fundación Sentido, Fundación Padre Semeria, Fundación María Ayuda, Fundación Proyecto B, Fundación Aldea de Niños Cardenal Raúl Silva Henríquez y Fundamor. La secretaria ejecutiva estuvo a cargo del Servicio, realizando la convocatoria y organización de las sesiones en las cuales se presentaron las experiencias que permitieron, a través del diálogo, generar espacios de reflexión para el desarrollo de recomendaciones, las que quedaron plasmadas en el Informe antes señalado.

[4] Actualmente, nuestro país está en un proceso de transición que permitirá preparar de mejor manera a los/as adolescentes en los procesos de transición a la vida adulta, a lo cual contribuye este Programa.

[5] Refiere al hacer en todas las dimensiones, no sólo al ámbito educativo o al empleo.

[6] Considerando lo señalado en la Ley N°21.302, en su artículo 3, "seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios".

[7] 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.

[8] De acuerdo al Decreto N°6 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez: Aprueba Reglamento que determina las estrategias y lineamientos para el trabajo con familias de los niños, niñas o adolescentes, quienes los tengan legalmente a su cuidado, y otras personas relevantes en la ejecución de las líneas de acción del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, según lo descrito en el artículo 18 bis de la ley N°21.302.

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

[10] Los principios orientadores mencionados se basan en el Programa de entrenamiento en habilidades para la vida adulta "PLANEA" (Del Valle y García, 2021).

[11] Las áreas de contenido se basan en las propuestas técnicas planteadas en el Programa PLANEA (2021), Mesa de Trabajo Interinstitucional (Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022) y Dominio de la Terapia Ocupacional (Asociación Nacional de Terapia Ocupacional, 2008).

[12] Para efectos de ingreso a este Programa, se requiere que el/la adolescente haya pasado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado - en tanto puerta de entrada al Servicio de Protección especializada. Ello, con excepción de aquellos/as adolescentes que hayan ingresado a la protección especializada con anterioridad a la implementación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado.

[13] En casos donde no exista contraindicación ni prohibición judicial.

[14] Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención y la toma de decisiones para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

[15] Juntas de vecinos, corporaciones culturales, u otra locación que cuente con las condiciones para los propósitos de la actividad.

[16] Tales como Red Egresada Chile, una comunidad creada a partir de la experiencia de los propios jóvenes egresados de residencias; Fundación Sentido, un programa de acompañamiento en viviendas de transición a la vida independiente para egresados del sistema de protección.

[17] El Subsidio al Empleo Joven es un beneficio en dinero que otorga el Estado para mejorar el ingreso de jóvenes de 18 a 24 años, 11 meses de edad, que trabajen de manera dependiente o independiente y que pertenezcan al 40% más vulnerable de la población.

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

[19] Excepcionalmente, y siempre y cuando se justifique, algunas acciones de acompañamiento podrán realizarse vía telemática. Las excepciones deben obedecer a razones de fuerza mayor, como por ejemplo distancias geográficas que impidan el traslado al proyecto o enfermedades que impidan el movimiento del/la adolescente o miembros de la familia con quienes se esté trabajando durante esta etapa.

[20] Artículo 33 de la ley N°21.302.

[21] Artículo 32 de la ley N° 21.302.

[22] Artículo 33 de la ley N° 21.302.

[23] Propuesta realizada en base a los contenidos señalados en: Programa PLANEA (Del Valle y García, 2021), Mesa Técnica Interinstitucional (Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022), Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (Asociación Nacional de Terapia Ocupacional (2020).

[24] Los principios orientadores mencionados se basan en el Programa de entrenamiento en habilidades para la vida adulta "PLANEA" (Del Valle y García, 2021).

2°. PUBLÍQUESE la presente resolución que aprueba la Base Técnica para el funcionamiento del Programa Preparación para la Vida Independiente, de la Línea de Acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para Residencia de Tipo Familiar por Curso de Vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

3°. DÉJESE SIN EFECTO la resolución exenta N°1436, de 13 de diciembre de 2024, de la Dirección Nacional de este Servicio, que aprobó la Base Técnica para el funcionamiento del Programa Preparación para la Vida Independiente, de la Línea de Acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para Residencia de Tipo Familiar por Curso de Vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, de acuerdo a lo señalado en el presente acto. Sin perjuicio de lo indicado, la base técnica que se deja sin efecto continuará vigente y aplicable respecto de los concursos públicos y convenios que se rigieron por aquella.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE



CLAUDIO ALFONSO CASTILLO CASTILLO

XPJ/GWC/PSA/AMC/MMC/MMM/MPN

DISTRIBUCIÓN:

1. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
2. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ARICA
3. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - TARAPACÁ
4. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
5. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ATACAMA
6. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - COQUIMBO
7. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - VALPARAÍSO
8. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - METROPOLITANA
9. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - MAULE
10. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ÑUBLE
11. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - BIOBIO
12. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LA ARAUCANÍA
13. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS RÍOS
14. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS LAGOS
15. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - MAGALLANES
16. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - O'HIGGINS
17. DIVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES
18. FISCALÍA
19. OFICINA DE PARTES



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en: <https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=22771468&hash=d3d85>

IV. ANEXOS:

Anexo N°1 "Plazas a licitar y focalización territorial":

3er Concurso Público de Proyectos para la modalidad Residencias de Acogimiento Terapéutico para Adolescencia														
ANEXO N°1 : PLAZAS A LICITAR Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL														
REGIÓN	CÓDIGO LICITACIÓN	LÍNEA DE ACCIÓN	MODALIDAD	COMUNA BASE PREFERENTE	FOCALIZACIÓN	COBERTURA	EDAD	SEXO	Factor Lugar	COSTO NIÑO MES	MONTO MENSUAL	MONTO ANUAL	MONTO PERÍODO LICITAR	PERÍODO A LICITAR
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA	2360	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	ARICA	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	28%	\$ 2.118.936	\$ 25.427.233	\$305.126.797	\$ 305.126.797	1 AÑO
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA	2360	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	ARICA	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	28%	\$294.969	\$3.539.626	\$42.475.508	\$ 42.475.508	1 AÑO
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA	2360	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	ARICA	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	28%	\$294.969	\$ 3.539.626	\$42.475.508	\$ 42.475.508	1 AÑO
REGIÓN DE ATACAMA	2361	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	COPIAPÓ	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$2.022.149	\$24.265.793	\$ 291.189.521	\$ 291.189.521	1 AÑO
REGIÓN DE ATACAMA	2361	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	COPIAPÓ	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$262.707	\$3.152.479	\$37.829.750	\$37.829.750	1 AÑO
REGIÓN DE ATACAMA	2361	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	COPIAPÓ	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$262.707	\$3.152.479	\$37.829.750	\$37.829.750	1 AÑO
REGIÓN DE COQUIMBO	2364	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	COQUIMBO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$2.022.149	\$24.265.793	\$291.189.521	\$ 291.189.521	1 AÑO
REGIÓN DE COQUIMBO	2364	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	COQUIMBO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$3.152.479	\$37.829.750	\$37.829.750	1 AÑO
REGIÓN DE COQUIMBO	2364	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	COQUIMBO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$3.152.479	\$37.829.750	\$37.829.750	1 AÑO
REGIÓN DE COQUIMBO	2366	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	LA SERENA	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$2.022.149	\$24.265.793	\$291.189.521	\$291.189.521	1 AÑO

REGIÓN DE COQUIMBO	2366	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	LA SERENA	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$3.152.479	\$37.829.750	\$37.829.750	1 AÑO
REGIÓN DE COQUIMBO	2366	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	LA SERENA	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$3.152.479	\$37.829.750	\$37.829.750	1 AÑO
REGIÓN DE LOS LAGOS	2367	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	OSORNO	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$1.970.299	\$39.405.989	\$472.871.872	\$315.247.915	8 MESES
REGIÓN DE LOS LAGOS	2367	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	OSORNO	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$262.707	\$5.254.132	\$63.049.583	\$42.033.055	8 MESES
REGIÓN DE LOS LAGOS	2367	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	OSORNO	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$262.707	\$5.254.132	\$63.049.583	\$42.033.055	8 MESES
REGIÓN DE LOS LAGOS	2368	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	PUERTO MONTT	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$1.970.299	\$39.405.989	\$472.871.872	\$ 315.247.915	8 MESES
REGIÓN DE LOS LAGOS	2368	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	PUERTO MONTT	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$262.707	\$5.254.132	\$63.049.583	\$42.033.055	8 MESES
REGIÓN DE LOS LAGOS	2368	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PUERTO MONTT	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$262.707	\$5.254.132	\$63.049.583	\$42.033.055	8 MESES
REGIÓN DE LOS LAGOS	2369	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	OSORNO	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$1.970.299	\$39.405.989	\$472.871.872	\$315.247.915	8 MESES
REGIÓN DE LOS LAGOS	2369	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	OSORNO	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$5.254.132	\$63.049.583	\$42.033.055	8 MESES
REGIÓN DE LOS LAGOS	2369	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	OSORNO	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$5.254.132	\$63.049.583	\$42.033.055	8 MESES
REGIÓN DE ÑUBLE	2371	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	SAN CARLOS	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$ 2.022.149	\$ 24.265.793	\$ 291.189.521	\$291.189.521	1 AÑO
REGIÓN DE ÑUBLE	2371	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	SAN CARLOS	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$262.707	\$3.152.479	\$37.829.750	\$37.829.750	1 AÑO
REGIÓN DE ÑUBLE	2371	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	SAN CARLOS	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	\$262.707	\$3.152.479	\$37.829.750	\$37.829.750	1 AÑO
REGIÓN DE LOS RÍOS	2372	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$1.970.299	\$31.524.791	\$378.297.497	\$346.772.706	11 MESES
REGIÓN DE LOS RÍOS	2372	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$4.203.306	\$50.439.666	\$46.236.361	11 MESES
REGIÓN DE LOS RÍOS	2372	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$4.203.306	\$50.439.666	\$46.236.361	11 MESES
REGIÓN DE LOS RÍOS	2374	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	LA UNIÓN	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$1.970.299	\$31.524.791	\$378.297.497	\$346.772.706	11 MESES
REGIÓN DE LOS RÍOS	2374	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	LA UNIÓN	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$4.203.306	\$50.439.666	\$46.236.361	11 MESES
REGIÓN DE LOS RÍOS	2374	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	LA UNIÓN	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$262.707	\$4.203.306	\$50.439.666	\$46.236.361	11 MESES
REGIÓN DE LOS RÍOS	2376	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$1.970.299	\$31.524.791	\$378.297.497	\$346.772.706	11 MESES

REGIÓN DE LOS RÍOS	2376	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PFR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$ 262.707	\$ 4.203.306	\$ 50.439.666	\$ 46.236.361	11 MESES
REGIÓN DE LOS RÍOS	2376	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	\$ 262.707	\$ 4.203.306	\$ 50.439.666	\$ 46.236.361	11 MESES

Anexos N° 2 "Formulario de Presentación de Proyectos"

Anexo N°2, denominado "Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción Cuidado Alternativo tipo Residencial, Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y Línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación, Programas de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y Programa de Preparación para la Vida Independiente".

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL

Residencias por curso de Vida, Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO[\[1\]](#)

CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)		REGIÓN	
--------------------------------	--	--------	--

NOMBRE DEL PROYECTO				
COLABORADOR ACREDITADO				
COBERTURA				
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN				
FOCALIZACIÓN				
REQUIERE ANTICIPO DEL APOORTE FINANCIERO	SI		NO	

II. ANTECEDENTES DEL COLABORADOR ACREDITADO

NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO				
RUT DE LA INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	CORREO ELECTRÓNICO		
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	RUT REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O DELEGATARIO [2]	
DIRECCIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN				
CALLE	N.º	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA	REGIÓN

III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

DIRECTOR (A) DEL PROYECTO			RUT	
DOMICILIO DEL PROYECTO				
CALLE	Nº	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR		COMUNA
REGIÓN	TELÉFONOS			
CORREO ELECTRÓNICO				

IMPORTANTE: Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:

- Bases Técnicas del Programa y su complementario
- Bases Administrativas.
- Documento Anexo:
 1. Enfoques transversales.
 2. Dossier de Evaluación.
 3. Decreto N° 14: Reglamento que Regula los Mecanismos de Participación.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENTES.

- **OBJETIVO GENERAL:**

Restituir el derecho de los/las adolescentes que se encuentran en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico a vivir en una familia estable y protectora.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Proporcionar un espacio seguro que responda a las características y necesidades del/la adolescente.
2. Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección del/la adolescente.
3. Articular soportes intersectoriales y comunitarios para los adolescentes

V. RECONOCIMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PARTICIPANTE DEL PROGRAMA Y TERRITORIO EN QUE SE EMPLAZARÁ EL PROYECTO (CRITERIO HABILITANTE).

1. Caracterizar a los adolescentes participantes^[3] del Programa (según punto IV y V de las Bases Técnica), considerando los siguientes aspectos:
- a. Caracterización desde enfoque curso de vida: características asociadas a la etapa de desarrollo evolutivo en la que se encuentran los participantes del programa
 - b. Requerimientos de atención a nivel de desarrollo físico, psicomotor, cognitivo y socioemocional: necesidades de atención de los adolescentes, considerando sus características y necesidades
 - c. Efectos de la violencia y separación familiar en el desarrollo de los adolescentes: impacto en los adolescentes de las situaciones de vulneración de derecho y de la separación de su grupo familiar de origen por estas vulneraciones.
- Se debe consignar un mínimo de 3 elementos por cada aspecto en la propuesta.
- Solo se considerará como válida, aquella información presentada que identifique la fuente de información.

(Extensión máxima 2 planas)

2. Caracterizar^[4] el territorio del Proyecto en base a su focalización y comuna base según anexo 1, en relación a las siguientes dimensiones:
1. Dimensión Territorial y Geográfica (considera entre otros aspectos: territorio rural y urbano, distancia a centros urbanos, dispersión territorial conectividad vial y transporte público, zonas de riesgos ambientales)
 2. Dimensión Demográfica y Social (considera entre otros aspectos: población total y estructura etaria, densidad poblacional, organización urbana y rural, tasas de pobreza)
 3. Dimensión Cultural y Comunitaria (considera entre otros aspectos identidad territorial, diversidad cultural y étnica, índice de seguridad)
 4. Dimensión de Servicios y Recursos Comunitarios (considera entre otros aspectos: oficinas y programas municipales, servicios de salud primaria y secundaria, escuelas, organizaciones sociales, ONGs, instituciones religiosas, otros recursos para acompañar a la Residencia y familias como voluntariado, redes de apoyo)
 5. Dimensión Gobernanza e intersectorialidad (considera entre otros aspectos organización y representación territorial instituciones asociadas al cuidado proteccional y defensa de derechos NNA, existencia o alcance de programas sociales de cuidado)
- Se debe consignar un mínimo de 3 elementos por cada dimensión en la propuesta.
- Solo se considerará como válida, aquella información presentada que identifique la fuente de información^[5].

(Extensión máxima 3 planas)

VI. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA EN EL TERRITORIO

1. PLAN DE TRABAJO DE REDES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIAS

Desarrolle un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias que describe las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará a cabo el proyecto, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario.

El Plan de Trabajo presentado considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para los siguientes sectores:

- a. Salud
- b. Educación
- c. Alguna otra red que signifique un aporte a su desarrollo

Consignar un máximo de 5 actividades de coordinación (agregar filas en caso de ser pertinente).

Sector	Descripción Actividades de Coordinación	Actores Involucrados	Fortalezas, Debilidades y Soluciones

Salud			
Educación			
Alguna otra red que signifique un aporte a su desarrollo			

VII. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Se solicita que, a partir de lo definido en la Base Técnica y sus anexos y lo presentado en punto V de este Formulario, se proponga y desarrolle cómo se implementará la estrategia de intervención, desarrollando lo siguiente (utilice formatos establecidos para cada punto):

1. Desarrolle una estrategia de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V Anexo 2, operacionalizando TODOS los siguientes elementos:

- Residencialidad Terapéutica
- Acompañamiento Terapéutico al adolescente
- Articulación de redes intersectoriales y comunitarias

Además, debe incorporar en la estrategia interventiva para cada uno de los componentes, la complementariedad con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación.

Extensión máxima 4 planas.

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
Residencialidad Terapéutica
Acompañamiento Terapéutico al adolescente
Articulación de redes intersectoriales y comunitarias

2. Desarrolle una estrategia para la operacionalización [\[6\]](#) de los enfoques transversales en los procesos interventivos de los adolescentes. Incorpore la operacionalización de la integralidad de enfoques en los procesos intervención de los adolescentes, considerando para esta integralidad un mínimo de 3 enfoques.

Además, justifique la coherencia de esta propuesta con los participantes del Programa y territorio, según lo presentado en el PUNTO V del presente documento.

Extensión máxima 4 planas.

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia
Enfoque de participación
Enfoque intercultural
Enfoque de inclusión
Enfoque de género
Enfoque de curso de vida

Enfoque territorial
Enfoque intersectorialidad y redes
Integralidad de al menos 3 enfoques.

3. La propuesta desarrolla estrategias que garanticen la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario y con el Decreto N°14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Considerando:

- La expresión de opinión en un ambiente respetuoso,
- La toma progresiva de decisiones
- Su proceso terapéutico
- Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.

Extensión máxima 3 planas.

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
Expresión de opinión en un ambiente respetuoso
Toma progresiva de decisiones
Proceso terapéutico
Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias

4. Desarrolle al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario y con las Bases Técnicas del Programa.

Esta propuesta debe considerar:

- Asociar cada actividad definida al objetivo específico del programa y explicar su contribución al logro de este.
- Consiguar para cada actividad a cuál de los 3 componentes se asocia en columna COMPONENTE DE INTERVENCIÓN.
- Para cada etapa, considerar al menos 1 actividad para la complementariedad con el programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, para asegurar el funcionamiento del equipo integrado.

Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades. **Consignar un máximo de 10 actividades por etapa [7].**

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO	MEDIO VERIFICACIÓN
ETAPA 1			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO	MEDIO VERIFICACIÓN
ETAPA 2			
1.-			
2.-			

3.-			
4.-			
5.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 3	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 4	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA	COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 5	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			

2. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

1. PLAN DE CUIDADO DE EQUIPO.

Proponga y desarrolle un plan de cuidado para prevenir el burnout y el estrés crónico, que considere al menos 6 actividades de práctica reflexiva.

La práctica reflexiva es una estrategia orientada a fomentar el pensamiento crítico, la reflexividad, la resolución de problemas, la co-creación de soluciones y el desarrollo de habilidades interpersonales en equipos que acompañan a personas en contextos de salud, educación y/o protección[8].

Este modelo centra su atención en configurar espacios de intercambio social entre pares para lograr un aprendizaje compartido y co-construido, guiado por un/a facilitador/a que promueve la comunicación efectiva en un entorno seguro y estimulante. De este modo, se articulan saberes y experiencias para transformarlos en conocimientos prácticos aplicables al quehacer cotidiano.

La práctica reflexiva busca construir, desde las múltiples perspectivas y experiencias del grupo, una co-visión que fomente el aprendizaje entre pares y la co-construcción de saberes. Este proceso contribuye al desarrollo técnico y profesional del equipo, incidiendo directamente en la calidad del trabajo que se realiza. Además, al igual que otros modelos de supervisión, releva la importancia del cuidado de los equipos, configurándose como un espacio no sólo de articulación de saberes y toma de decisiones estratégicas, sino también de vaciamiento y descarga emocional, favoreciendo la regulación afectiva de las y los profesionales que intervienen[9].

El Plan de cuidado debe considerar abordar a todos los miembros del equipo integrado, pudiendo definir actividades particulares para cada equipo o actividades generales para ambos. Además, debe considerar al equipo técnico y administrativo del proyecto.

Nombre de la iniciativa	Objetivo de la Iniciativa	Breve Descripción	Dirigida a	Frecuencia[10]	Resultados Esperados

2. FORMACIÓN DE EQUIPO

Desarrolle una estrategia para para la formación y nivelación de los equipos del proyecto que considera:

a. Levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)

b. Plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas:

- Primeros Vínculos: Los primeros vínculos son las relaciones afectivas tempranas entre el niño o niña y sus figuras cuidadoras, que constituyen la base de su desarrollo emocional, social y neurobiológico. Cuando los cuidadores responden de manera sensible y consistente, el niño desarrolla modelos internos de confianza y seguridad que guían sus relaciones futuras. Estos vínculos tempranos moldean capacidades fundamentales como la regulación emocional, la mentalización (comprender estados mentales propios y ajenos), la construcción de identidad y la resiliencia. La calidad del vínculo impacta directamente en el desarrollo cerebral, especialmente en áreas relacionadas con la regulación del estrés y las emociones. En contextos de cuidado alternativo, comprender estos procesos es esencial para reparar vínculos dañados y restituir las bases del bienestar y desarrollo integral.

- Trauma Complejo: El Trauma Complejo resulta de experiencias traumáticas repetidas o prolongadas durante la infancia, especialmente cuando ocurren en relaciones de cuidado (negligencia, maltrato, abuso, violencia). A diferencia del trauma por evento único, genera alteraciones profundas en: regulación emocional, autopercepción,

capacidad de confiar y relacionarse, y desarrollo del sentido de sí mismo. El trauma se vuelve patógeno cuando no hay reconocimiento ni contención del sufrimiento por parte del entorno, dejando al niño solo con su terror. Neurobiológicamente, altera circuitos cerebrales de regulación del estrés y las emociones. Reconocido como Trastorno de Estrés Posttraumático Complejo (TEPT-C) en CIE-11. La intervención debe centrarse en restablecer seguridad relacional, validar la experiencia traumática, ampliar la capacidad de regulación emocional y promover la integración de la experiencia para reconstruir la identidad y las relaciones.

- Enfoque Comprensivo de la Familia: Los enfoques comprensivos de la familia son perspectivas que buscan entender a las familias como sistemas complejos situados en contextos específicos, evitando miradas reduccionistas o culpabilizadoras. Reconocen que las dinámicas familiares responden a historias, creencias, condiciones materiales, legados transgeneracionales y determinantes estructurales (pobreza, exclusión, migración). Estos enfoques valoran los recursos y saberes familiares por sobre las carencias, contextualizan las problemáticas sin justificar vulneraciones de derechos, y promueven la co-construcción de soluciones junto con las familias. Implican adoptar una postura de humildad cultural, reconocer sesgos profesionales, e identificar narrativas de fortaleza y resiliencia. En protección de derechos, permiten diseñar intervenciones no punitivas, reconocer competencias parentales, facilitar reunificaciones cuando sea posible, y acompañar a niños, niñas y adolescentes en la construcción de narrativas integradoras sobre sus historias familiares, incluso cuando incluyen rupturas o dolor.

c. 3 mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto

Para esto, complete en el siguiente cuadro lo solicitado. Se debe precisar el alcance de cada uno de los mecanismos para garantizar la capacitación del equipo ejecutor. Incorpore filas adicionales en caso de proponer más.

ESTRATEGIAS PARA LA FORMACIÓN y NIVELACIÓN DEL EQUIPO		
Levantamiento de Brechas	Anual	
Plan Anual de Nivelación		
Mecanismos para garantizar la participación en curso impartido por el Servicio		

3. EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL DIRECTOR. Se evaluará en base al Anexo 7 de Experiencia y Formación. Además, completar la siguiente carta de compromiso.

Los antecedentes presentados para la asignación de este puntaje conforme a la rúbrica comprometen, mediante la firma del representante legal del Colaborador postulante, a dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

a. **Veracidad de antecedentes:** Confirmando que el currículum vitae presentado para el/la profesional propuesto/a para el cargo de **Director de Proyecto** es fidedigno, veraz y corresponde efectivamente a una persona que ha aceptado postular y participar en el proyecto en caso de adjudicación.

b. **Compromiso de disponibilidad:** El/la profesional cuenta con la disponibilidad y condiciones necesarias para asumir las funciones asociadas al cargo, conforme a lo declarado en la postulación.

3. **Continuidad de condiciones en caso de cambios:** En caso de adjudicación del proyecto y posterior firma de convenio, en la eventualidad de producirse algún cambio respecto a la persona propuesta para el cargo indicado, se garantiza que la persona que se incorpore en su reemplazo cumplirá con las **mismas condiciones, formación, especialización y experiencia** presentados en la postulación, asegurando la continuidad y calidad del proyecto.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS LÍNEA DE ACCIÓN: FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Residencias por curso de Vida, Programas de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

IMPORTANTE: Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe considerar y ajustarse a las definiciones, enunciados e instrucciones dadas a continuación.

I. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias de adolescentes que se encuentran en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para la revinculación y/o reunificación.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos/as con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente que se encuentra en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.

II. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

En base a las metodologías definidas en la Base Técnica y sus anexos, desarrollar la estrategia de intervención en específico para los siguientes puntos (utilice formatos establecidos en cada punto):

1. Desarrolle una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de este formulario, considerando:

- Factores que facilitan la reunificación familiar
- Factores que dificultan la reunificación familiar

	PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR
Factores Facilitadores	
Factores Obstaculizadores	

2. Desarrolle una estrategia que operacionalice los ámbitos de acción del componente de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de este formulario y con Base Técnica del Programa, considerando los siguientes elementos:

- Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente,
- Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos,
- Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable

Además, incorpore para cada ámbito de acción una estrategia interventiva para la complementariedad con al menos un componente de intervención del programa base.

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente
Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos
Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable

3. Desarrolle al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario y con las Bases Técnicas del Programa.

Esta propuesta de actividades debe considerar:

- Asociar cada actividad al objetivo específico del programa y explicar su contribución al logro de este.
- Presentar al menos 1 actividad para cada ámbito de acción del componente, asociando a uno de los 3 en columna ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE.

Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades. **Consignar un máximo de 7 actividades por etapa[11]**

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 1	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 2	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 3	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 4	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 5	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			

III.DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

1. EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL TERAPEUTA DE REVINCULACIÓN FAMILIAR. Se evaluará en base al Anexo 8 de Experiencia y Formación. Además, completar la siguiente carta de compromiso.

Los antecedentes presentados para la asignación de este puntaje conforme a la rubrica comprometen, mediante la firma del representante legal del Colaborador postulante, a dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

a. **Veracidad de antecedentes:** Confirmo que el currículum vitae presentado para el/la profesional propuesto/a para el cargo de **Terapeuta de Revinculación Familiar** es fidedigno, veraz y corresponde efectivamente a una persona que ha aceptado postular y participar en el proyecto en caso de adjudicación.

b. **Compromiso de disponibilidad:** El/la profesional cuenta con la disponibilidad y condiciones necesarias para asumir las funciones asociadas al cargo, conforme a lo declarado en la postulación.

c. **Continuidad de condiciones en caso de cambios:** En caso de adjudicación del proyecto y posterior firma de convenio, en la eventualidad de producirse algún cambio respecto a la persona propuesta para el cargo indicado, se garantiza que la persona que se incorpore en su reemplazo cumplirá con las **mismas condiciones, formación, especialización y experiencia** presentados en la postulación, asegurando la continuidad y calidad del proyecto.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
LÍNEA DE ACCIÓN: FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Residencias por curso de Vida, Programas de Preparación para la Vida Independiente.

IMPORTANTE: Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe considerar y ajustarse a las definiciones, enunciados e instrucciones dadas a continuación.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar habilidades del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo, promoviendo su participación ocupacional y favoreciendo el ejercicio de su autonomía progresiva.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Acompañar el proceso de transición hacia la vida adulta del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo.

V. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

En base a las metodologías definidas en la Base Técnica y sus anexos, desarrollar la estrategia de intervención en específico para los siguientes puntos (utilice formatos establecidos en cada punto):

1. Desarrolle una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía en las ocho áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de este documento, considerando todas las siguientes áreas:

- a. Salud y autocuidado
- b. Organización Doméstica
- c. Educación y Vocación
- d. Capacitación, empleo e inserción laboral
- e. Educación Financiera
- f. Ciudadanía y moverse por la ciudad
- g. Habitabilidad o vivienda
- h. Desarrollo personal e identidad

Extensión máxima 2 planas.

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
Salud y autocuidado
Organización Doméstica
Educación y Vocación
Capacitación, empleo e inserción laboral
Educación Financiera
Ciudadanía y moverse por la ciudad
Habitabilidad o vivienda
Desarrollo personal e identidad

2. Desarrolle una estrategia que operacionalice los ámbitos de acción del componente de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de este formulario y con Base Técnica del Programa, considerando los siguientes elementos:

- Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente
- Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva
- Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios.

Además, incorpore para cada ámbito de acción una estrategia interventiva para la complementariedad con al menos un componente de intervención del programa base.

Extensión Máxima 3 planas

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente
Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva
Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios.

4. Desarrolle al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario y con las Bases Técnicas del Programa.

Esta propuesta de actividades debe considerar:

- Asociar cada actividad al objetivo específico del programa y explicar su contribución al logro de este.
- Presentar al menos 1 actividad para cada ámbito de acción del componente, asociando a uno de los 3 en columna ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE.

Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades. **Consignar un máximo de 7 actividades por etapa**¹².

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 1	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 2	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 3	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 4	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 5	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			

3.-			
-----	--	--	--

3. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

1. EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL. Se evaluará en base al Anexo 9 de Experiencia y Formación. Además, completar la siguiente carta de compromiso.

Los antecedentes presentados para la asignación de este puntaje conforme a la rúbrica comprometen, mediante la firma del representante legal del Colaborador postulante, a dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

a. **Veracidad de antecedentes:** Confirmando que el currículum vitae presentado para el/la profesional propuesto/a para el cargo de **Terapeuta Ocupacional** es fidedigno, veraz y corresponde efectivamente a una persona que ha aceptado postular y participar en el proyecto en caso de adjudicación.

b. **Compromiso de disponibilidad:** El/la profesional cuenta con la disponibilidad y condiciones necesarias para asumir las funciones asociadas al cargo, conforme a lo declarado en la postulación.

c. **Continuidad de condiciones en caso de cambios:** En caso de adjudicación del proyecto y posterior firma de convenio, en la eventualidad de producirse algún cambio respecto a la persona propuesta para el cargo indicado, se garantiza que la persona que se incorpore en su reemplazo cumplirá con las **mismas condiciones, formación, especialización y experiencia** presentados en la postulación, asegurando la continuidad y calidad del proyecto.

Anexo N° 3 "Nómina conformación equipo y formato de currículum vitae".

NÓMINA DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO COMPLETO

LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO TIPO RESIDENCIAL Y FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Nombre del Proyecto:

Cobertura:

Cuadro: Recurso Humano

Cargo	Nombre	Rut	Posee título técnico o profesional (SI/NO)	Institución	Título (Si aplica) [13]

Nombre y firma representante legal

FORMATO CURRICULUM VITAE [14]

(Máximo 2 páginas)

1.- ANTECEDENTES PERSONALES:

NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUT:	
DOMICILIO:	
COMUNA:	
E-MAIL:	

2.- ESTUDIOS DE PREGRADO [15]:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

TÍTULO PROFESIONAL/TÉCNICO	INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD
DURACIÓN DE LA CARRERA (N° DE SEMESTRES)	AÑOS DE INGRESO Y EGRESO DE LA CARRERA

3.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Título de Postítulo/ Postgrado/Magister	Institución/Universidad	Mes-Año Ingreso	Mes-Año Egreso

4.- CAPACITACION RELACIONADA CON EL ÁREA DE DESEMPEÑO DEL CARGO:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Nombre de Actividad Capacitación	Institución que lo impartió	Año	Total, Horas Pedagógicas

5.- ANTECEDENTES LABORALES:

Sólo considerar antecedentes vinculados a la temática de infancia y adolescencia.

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Institución	Cargo	Funciones	Fecha de Desempeño	
			Desde	Hasta

Anexo N°4 "Declaración jurada simple de trabajadores". (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la Ley N°21.302).

Formato de Declaración jurada simple trabajadores

(Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 Ley N°21.302)

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo, _____ cédula nacional de identidad N° _____, con domicilio en _____, comuna de _____ declaro que:

I. Respecto de la dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales y consumo problemático de alcohol (marcar con una X la situación en la que se encuentra):

___ No tengo dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, ni soy consumidor problemático de alcohol.

___ Tengo dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, sin embargo, justifico su consumo, por un tratamiento médico, al que me encuentro sometido, en cuyo caso se acompaña la certificación médica correspondiente.

II. Respecto a las inhabilidades (marcar con una X la situación en la que se encuentra):

___ No me encuentro afecto a las siguientes inhabilidades:

a) Estar inhabilitado para trabajar con niños, niñas y adolescentes o que figuren en el registro de inhabilidades para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad a la ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

b) Haber sido condenado/a por delitos en contexto de violencia y sus antecedentes se encuentren en el registro especial que para estos efectos lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad con la ley N° 20.066, que establece ley de violencia intrafamiliar.

c) Haber sido condenado/a por delitos contra la integridad sexual.

d) Haber sido condenado/a por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos.

e) Haber sido condenado/a o acordado una salida alternativa por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas y adolescentes.

f) Tener la calidad de Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968.

g) Haber sido formalizado por una investigación, durante el tiempo que dure dicha formalización, por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes.

___ Me encuentro afecto a alguna o algunas de las inhabilidades anteriormente señaladas.

*Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Nombre y firma Trabajador/a

Colaborador acreditado

Anexo N°5 "Declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N° 20.032".

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo, _____ cédula nacional de identidad N.º _____, representante legal de _____ (nombre de la entidad postulante), declaro para efectos de presentar propuestas en el presente concurso público, a fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida en el artículo 30 de la ley N°20.032, que este organismo no tiene como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, tales como los establecidos en el artículo 56 de la ley N°21.302.

*Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Nombre y firma
Representante Legal
Colaborador acreditado

Anexo N°6 "Delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de Propuesta Técnica".

DELEGA PODER ESPECIAL

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo _____, cédula nacional de identidad N°: _____, en mi condición de representante legal de la persona jurídica denominada _____ (nombre del colaborador acreditado), confiero poder especial a don/ña _____, cédula nacional de identidad N° _____, para los efectos de firmar el/los proyecto/s que se presenten a nombre de la referida institución en el/los concurso/s de proyectos convocado/s por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, durante el año 2026.

(Firma del Representante Legal)
Colaborador acreditado

Anexo N°7 "Experiencia y formación académica del Director/a del proyecto".

FORMACIÓN ACADÉMICA DEL DIRECTOR/A

1.- ANTECEDENTES PERSONALES:

NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUT:	
DOMICILIO:	
COMUNA:	
E-MAIL:	

2.- ANTECEDENTES LABORALES:

Sólo considerar antecedentes vinculados a la experiencia del director/a propuesto en proyectos de la línea de acción licitada (En caso de ser necesario, insertar más filas).

Institución	Cargo	Funciones	Fecha de Desempeño	
			Desde	Hasta

Medio de Verificación: Para validar cada experiencia declarada, el colaborador acreditado deberá acompañar alguno de los siguientes medios verificadores que permitan acreditarla: a) documento tributario (boleta de honorarios); b) contrato de trabajo; c) Certificado de experiencia laboral, o d) finiquito.

3.- TÍTULO PROFESIONAL:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Título profesional	Institución / Universidad	Duración de la carrera (n° de semestre)	Año de ingreso y de egreso	Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)

Medio de Verificación: Acompañar copia simple del certificado o título profesional señalado(s).

4.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Título de Postítulo/ Postgrado/Magister	Institución/Universidad	Año de titulación	Ámbito acreditado según pauta evaluación	Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)

Medio de Verificación: Acompañar copia simple del certificado o título de postgrado(s) señalado(s).

5.- DIPLOMADOS Y CURSOS DE FORMACIÓN:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

NOMBRE DEL DIPLOMADO O CURSO DE FORMACIÓN	Institución/Universidad	Año de desarrollo	Ámbito acreditado según pauta evaluación	Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)

Medio de Verificación: Acompañar copia simple del certificado o diploma de especialización señalada(s).

- Solo serán considerados validados los antecedentes que sean acreditados mediante los medios de verificación descritos en los numerales de este anexo.
- En caso de que no se adjunten no se considerará el anexo en la evaluación.
- Los medios de verificación deberán adjuntarse en formato pdf.

Anexo N°8 "Experiencia y formación académica del/a Terapeuta de Revinculación Familiar"

FORMACIÓN ACADÉMICA DEL TERAPEUTA DE REVINCULACIÓN FAMILIAR

1.- ANTECEDENTES PERSONALES:

NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUT:	
DOMICILIO:	
COMUNA:	
E-MAIL:	

-

2.- ANTECEDENTES LABORALES:

Sólo considerar antecedentes vinculados a la experiencia del Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto en proyectos de la línea de acción licitada (En caso de ser necesario, insertar más filas).

			Fecha de Desempeño
--	--	--	--------------------

Institución	Cargo	Funciones	Desde	Hasta

Medio de Verificación: Para validar cada experiencia declarada, el colaborador acreditado deberá acompañar alguno de los siguientes medios verificadores que permitan acreditarla: a) documento tributario (boleta de honorarios); b) contrato de trabajo; c) Certificado de experiencia laboral, o d) finiquito.

3.- TÍTULO PROFESIONAL:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Título profesional	Institución / Universidad	Duración de la carrera (n° de semestre)	Año de ingreso y de egreso	Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)

Medio de Verificación: Acompañar copia simple del certificado o título profesional señalado(s).

4.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Título de Postítulo/ Postgrado/Magister	Institución/Universidad	Año de titulación	Ámbito acreditado según pauta evaluación	Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)

Medio de Verificación: Acompañar copia simple del certificado o título de postgrado(s) señalado(s).

5.- DIPLOMADOS Y CURSOS DE FORMACIÓN:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

NOMBRE DEL DIPLOMADO O CURSO DE FORMACIÓN	Institución/Universidad	Año de desarrollo	Ámbito acreditado según pauta evaluación	Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)

Medio de Verificación: Acompañar copia simple del certificado o diploma de especialización señalada(s).

- Solo serán considerados validados los antecedentes que sean acreditados mediante los medios de verificación descritos en los numerales de este anexo.
- En caso de que no se adjunten no se considerará el anexo en la evaluación.
- Los medios de verificación deberán adjuntarse en formato pdf.

Anexo N°9 "Experiencia y formación académica del/a Terapeuta Ocupacional

FORMACIÓN ACADÉMICA DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

1.- ANTECEDENTES PERSONALES:

NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUT:	
DOMICILIO:	
COMUNA:	
E-MAIL:	

-

2.- ANTECEDENTES LABORALES:

Sólo considerar antecedentes vinculados a la experiencia del Terapeuta ocupacional **propuesto en proyectos de la línea de acción licitada** (En caso de ser necesario, insertar más filas).

-

Institución	Cargo	Funciones	Fecha de Desempeño	
			Desde	Hasta

-

Medio de Verificación: Para validar cada experiencia declarada, el colaborador acreditado deberá acompañar alguno de los siguientes medios verificadores que permitan acreditarla: a) documento tributario (boleta de honorarios); b) contrato de trabajo; c) Certificado de experiencia laboral, o d) finiquito.

-

3.- TÍTULO PROFESIONAL:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Título profesional	Institución / Universidad	Duración de la carrera (n° de semestre)	Año de ingreso y de egreso	Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)

Medio de Verificación: Acompañar copia simple del certificado o título profesional señalado(s).

4.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Título de Postítulo/ Postgrado/Magister	Institución/Universidad	Año de titulación	Ámbito acreditado según pauta evaluación	Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)

Medio de Verificación: Acompañar copia simple del certificado o título de postgrado(s) señalado(s).

5.- DIPLOMADOS Y CURSOS DE FORMACIÓN:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

NOMBRE DEL DIPLOMADO O CURSO DE FORMACIÓN	Institución/Universidad	Año de desarrollo	Ámbito acreditado según pauta evaluación	Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)

Medio de Verificación: Acompañar copia simple del certificado o diploma de especialización señalada(s).

- Solo serán considerados validados los antecedentes que sean acreditados mediante los medios de verificación descritos en los numerales de este anexo.
- En caso de que no se adjunten no se considerará el anexo en la evaluación.
- Los medios de verificación deberán adjuntarse en formato pdf.

Anexo N°10: Declaración jurada simple sobre inhabilidades contempladas en ley de presupuestos.

Declaración jurada sobre inhabilidades contempladas en el artículo 27 de la ley N° 21.796 para autoridades, funcionarias y funcionarios públicos y personas contratadas a honorarios que participan e intervienen en concursos públicos de proyectos regidos por la ley N°20.032, o en su adjudicación o suscripción del convenio respectivo

Por la presente, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N°19.880, declaro que no me encuentro afecto a las inhabilidades contempladas en el artículo 27 de la ley N° 21.796 correspondiente al año 2026 referidas a:

1. Tener la calidad de cónyuge, conviviente civil, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o tercero de afinidad inclusive, o tener hijo o hija en común, con los miembros del directorio o de los ejecutivos o administradores principales de una institución privada que forme parte de un proceso concursal.
2. Haber trabajado, prestado servicios remunerados o no, o desempeñado labores directivas en una institución privada que forme parte de un proceso concursal, en los dos años inmediatamente anteriores contados desde que se asume el cargo público que se desempeña.
3. Haber emitido opinión, por cualquier medio, sobre un procedimiento concursal en curso y cuya resolución de adjudicación se encuentre pendiente.

Lo anterior, lo declaro para efectos de participar e intervenir en el Tercer Concurso Público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, específicamente programas de fortalecimiento y revinculación familiar y programas de preparación para la vida independiente, complementarios para residencia de tipo familiar por curso de vida, para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, o en su adjudicación o suscripción

del convenio.

Nombre y apellidos	
Estamento, grado, calidad jurídica (a contrata o planta o contratado a honorarios)	
Fecha	
Firma	

Anexo N°11: Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal.

NÓMINA DE FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y PERSONAS CONTRATADAS A HONORARIOS QUE PARTICIPAN E INTERVIENEN EN CONCURSOS PÚBLICOS DE PROYECTOS REGIDOS POR LA LEY N°20.032, O EN SU ADJUDICACIÓN O SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO - ARTÍCULO 27 DE LA LEY N° 21.796

Fecha	
Ciudad	
Dirección (indicar Nacional o Regional)	
Concurso	

Nombre y apellidos	Cédula de Identidad	Calidad Jurídica	Cargo y Unidad de Desempeño	Etapas en que interviene o participa

Firma Jefatura Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta (Nacional o Regional, según corresponda)

[1] El formulario debe ser completado con fuente Arial tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento. Cualquier modificación señalada o extensión superior a los máximos establecidos puede afectar la evaluación según se indica en la rúbrica.

[2] Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

[3] El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia está dirigido a adolescentes de 14 a 17 años 11 meses en situación de desprotección avanzada, producto de lo cual el Tribunal de Familia, o con competencia en familia, ha ordenado la separación de su núcleo familiar y el cuidado transitorio en acogimiento residencial.

[4] Se considerarán válidos para la evaluación el que proporcionen información relativa al territorio focalizado o, en su defecto, proporcionen información de una unidad geográfica superior al territorio (región o provincia) que sean representativos o deductivos al territorio en cuestión

[5] Se deben considerar fuentes gubernamentales, de Organismos Internacionales y de estudios realizados por Universidades.

[6] Se refiere a transformar un concepto o principio técnico en una estrategia de intervención concreta.

[7] En caso de considerar más actividades, cada una de ellas será revisada a partir de pauta de evaluación.

[8] Loyden, L. (2019). *Acompañamiento terapéutico: actualidad, notas y reflexiones*. Buenos Aires: Editorial Polemos.

[9] Loyden, L. (2021). *Supervisión colaborativa y covisión*. Buenos Aires: Editorial Polemos.

[10] Evento único, Periódico o Permanente

[11] En caso de considerar más actividades, cada una de ellas será revisada a partir de pauta de evaluación.

[12] En caso de considerar más actividades, cada una de ellas será revisada a partir de pauta de evaluación.

[13] en conformidad a la letra a) del artículo 30 de la ley 20.032, el colaborador deberá cumplir con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acorde a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes.

[14] Completar un formulario de currículo por cada trabajador/a presente en el proyecto.

[15] Para acreditar el título es necesario que se acompañen al currículo los certificados académicos correspondientes, con tal de poder validar los estudios de pregrado, postgrado (si corresponde) y capacitaciones.

[AG1]Favor agregarlas Unidad Planificación.

[AG2]Completar Unidad Planificación

SEGUNDO: LLÁMESE al Tercer Concurso Público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, residencias de tipo familiar por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, específicamente programas de fortalecimiento y revinculación familiar y programas de preparación para la vida independiente, complementarios para residencia de tipo familiar por curso de vida, para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia de conformidad a lo dispuesto en la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados.

TERCERO: PUBLIQUESE la presente resolución exenta en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.



CLAUDIO ALFONSO CASTILLO CASTILLO
Director Nacional

MFA/XPJ/AMV/PSA/GWC/SDZ/AMC/MMC/AGV/MPN

DISTRIBUCIÓN:

1. DIVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES
2. DIVISIÓN DE ESTUDIOS Y ASISTENCIA TÉCNICA
3. DIVISIÓN DE SUPERVISIÓN EVALUACIÓN Y GESTIÓN
4. DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
5. FISCALÍA
6. OFICINA DE PARTES



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
<https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=24488975&hash=213db>