Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

REF.: APRUEBA LA BASE TÉCNICA DEL "PROGRAMA DE PREVENCIÓN FOCALIZADA PARA EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN REPARATORIA", EJECUTADO POR EQUIPOS DE COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, DE LA LÍNEA DE ACCIÓN "FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN".

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 01194/2026

SANTIAGO, viernes, 23 de octubre de 2026

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; en la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; en el Decreto Supremo N°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 lo establecido en el artículo 79 y siguientes del decreto con fuerza de ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el decreto exento N°3, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, que establece nuevo orden de subrogancia para el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en la resolución exenta RA N°215067/63/2025, que nombra en cargo de alta dirección pública a don Gherman Welsch Chahuán, en calidad de titular, en el cargo de Jefe de División de la planta de directivos de esta repartición; en el decreto supremo N°5, de 2021, que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez; en las resoluciones N°s. 36, de 2024, 08, de 2025 y 3, de 2026, todas 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 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*".

4°. Que, de acuerdo con el artículo 23 numeral 3) de la Ley N° 21.302, los Programas de Prevención focalizada *"(…) tienen por objeto el fortalecimiento de las potencialidades en el niño, niña o adolescente que es sujeto de atención del Servicio, de sus hermanos, si existiesen, y de su familia, cuidadores u otros adultos significativos, con el fin de lograr en ellos el desarrollo de habilidades y factores protectores que posibiliten su protección integral en el ambiente en el que se desarrollan, evitando la cronificación de las vulneraciones sufridas o su revictimización. Asimismo, incluye el fortalecimiento de las redes de apoyo y el entorno que rodea al niño, niña o adolescente y a su familia mediante el trabajo intersectorial".* Asimismo, es pertinente señalar que los programas de esta línea de acción se entenderán complementarios a los programas de cuidado alternativo y de intervenciones ambulatorias de reparación.

5°. Que, por otra parte, el artículo 14 del Decreto Supremo N°7, de 30 de junio del 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, se refiere al Programa de Prevención Focalizada, indicando que es un: *"(…) Programa complementario a la línea de acción de intervenciones ambulatorias de reparación, el cual tiene por objeto el fortalecimiento de las potencialidades en el niño, niña o adolescente que es sujeto de atención del Servicio, de sus hermanos, si existiesen, y de su familia, cuidadores u otros adultos significativos, con el fin de lograr en ellos el desarrollo de habilidades y factores protectores que posibiliten la protección integral del niño, niña o adolescente en el ambiente en el que se desarrolla, evitando la cronificación de las vulneraciones sufridas o su revictimización. Asimismo, incluye el fortalecimiento de las redes de apoyo y el entorno que rodea al niño, niña o adolescente y a su familia, cuidadores u otros adultos significativos, según corresponda, mediante el trabajo intersectorial, para lo cual se contemplará, en el modelo de intervención, el abordaje en los espacios cotidianos de las personas, a través de sesiones semanales que permitan el fortalecimiento de los recursos familiares, así como el desarrollo de las habilidades necesarias para activar las redes socio comunitarias, cuando se requiera."*

6°. 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".*

7°. 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.

8°. Que, el Programa de Prevención Focalizada tiene como objetivo promover el desarrollo de habilidades, factores protectores y resiliencia con los niños, niñas, adolescentes, sus familias u otros adultos de referencia y su entorno. De este modo, conjuntamente con el Programa de Intervención Reparatoria conforman un Modelo Terapéutico Integrado, considerando a los/as mismos/as participantes y cuyas acciones persiguen un objetivo general común, el cual es contribuir a la reparación de las experiencias de violencia y/o trauma con el/la niño, niña o adolescente en sus multi dominios. Asimismo, la ley N°19.968, que Crea los Tribunales de Familia, en el Título IV, Procedimientos Especiales, establece en su Párrafo Primero, el procedimiento judicial de aplicación de las medidas de protección bajo las cuales ingresan los participantes (artículos 68 a 80), contemplado también en esta base técnica, que se aprobará a través de este acto administrativo.

9°. 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.

10°. Que, en sesión ordinaria N° 05, de fecha 29 de mayo de 2026, del Consejo de Expertos, se les informó por parte de este Servicio, que los nuevos programas de intervención “Programas de Intervenciones Reparatorias” – “Programa Terapéutico Especializado” se les enviarían para su análisis y recomendaciones, con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° letra d) de la ley N° 21.302, que señala que una de las funciones de dicho Consejo es asesorar al Servicio en la elaboración de la normativa técnica de cada programa de protección especializada, asegurándose que contengan una descripción clara y específica de las distintas prestaciones que han de entregarse a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias en cada uno de ellos, la duración mínima que deban tener para ser efectivas, los elementos técnicos, pruebas y métodos que han de emplearse, y la cualificación que han de tener quienes las ejecuten. Al respecto, es pertinente indicar que este Servicio, con fecha 02 de junio de 2026 remitió dicha documentación técnica al Consejo de Expertos, quienes con fecha 29 de julio de 2026 elaboraron un Informe referido a la Revisión Técnica, Normativa y de Implementación de las Bases Técnicas del Modelo Terapéutico Integrado, con Propuestas de Acción, las que se agregaron a estas bases técnicas.

11°. Que, en atención a lo antes expuesto, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo el texto de la Base Técnica del “Programa de Prevención Focalizada para el Programa de Intervención Reparatoria” ejecutado por equipos de colaboradores acreditados, de la línea de acción “Fortalecimiento y Vinculación”.

RESUELVO:

1°. **APRUÉBASE** la Base Técnica del “*Programa de Prevención Focalizada para el Programa de Intervención Reparatoria"*, ejecutado por equipos de colaboradores acreditados, de la línea de acción “*Fortalecimiento y Vinculación*”, cuyo texto íntegro y fiel es el siguiente:

BASE TÉCNICA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN FOCALIZADA

PARA EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN REPARATORIA

LÍNEA DE ACCIÓN

FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

AGOSTO 2026

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.

II. DEFINICIÓN DEL MODELO TERAPÉUTICO INTEGRADO.

III. CONCEPTUALIZACIÓN

3.1 Promoción de la resiliencia desde un enfoque centrado en las fortalezas.

IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA.

V. RUTA DE INGRESO.

VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN.

6.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

6.2 MARCO TÉCNICO TRANSVERSAL DEL MODELO.

6.3 COMPONENTE.

6.3.1 COMPONENTE: Fortalecimiento de potencialidades y fomento de la resiliencia en el sistema familiar y el contexto que lo rodea.

6.4. ESTRATEGIA A NIVEL DE EQUIPO DEL MODELO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ETAPAS.

6.5 ETAPAS DEL PROCESO.

6.5.1 ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA.

6.5.2 ETAPA 2: AJUSTE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL -PII- AL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO -PII-U.

6.5.3 ETAPA 3: EJECUCIÓN MODULAR.

6.5.4 ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS.

6.5.5 ETAPA 5: CIERRE Y EGRESO.

6.6 MATRIZ LÓGICA.

VII. RECURSOS.

7.1 GESTIÓN DE PERSONAS.

7.2 INFRAESTRUCTURA.

VIII. SISTEMA DE REGISTRO.

IX. REFERENCIAS.

I. INTRODUCCIÓN

La presente Base Técnica corresponde al **Programa de Prevención Focalizada**, dirigida a niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años que se encuentran en situación de desprotección intermedia, y sus familias, y que han ingresado al Programa de Intervención Reparatoria. El Programa es complementario y de ejecución conjunta, conformando ambos programas, el **Modelo Terapéutico Integrado de Intervención Reparatoria – Prevención Focalizada**, ejecutado por colaboradores acreditados.

Según lo establecido en el artículo 18 de la Ley N° 21.302, que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, el presente Programa se circunscribe dentro de la línea de acción Fortalecimiento y Vinculación, complementando la línea de Intervenciones Ambulatorias de Reparación, en este caso, el Programa de Intervención Reparatoria. Estos programas se encuentran definidos en el artículo 8° del Decreto Supremo N°7 de 30 de junio del 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 que hace alusión a quienes está dirigido y cuáles serían los objetivos generales de los mismos.

El Programa se enmarca en la transformación de la oferta de protección especializada a la niñez y adolescencia, instalando un cambio cultural y paradigmático: se transita desde una mirada unidireccional a una de cuatro dimensiones, del concepto de complejidad al de desprotección, expresado en un continuo protección – desprotección y, además, se releva lo terapéutico, expandiéndolo a la cotidianidad y a los territorios donde se desenvuelven los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Este Programa, además del marco conceptual, tiene a la base un marco técnico transversal que se ve reflejado desde los componentes del Programa (Fortalecimiento + Seguridad y Recuperación, estos dos últimos del Programa de Intervención Reparatoria), cuyos elementos se desarrollan de manera transversal a lo largo de la ejecución. Dichos elementos que componen el marco son: Acompañamiento terapéutico, enfoque informado por el trauma, mirada rizomática y promoción de equipos reflexivos al interior del Programa[1]. Lo anterior se operativiza en las distintas etapas del proceso, siendo una innovación la forma de concebir la etapa de ejecución modular, en la cual se presentan diversos módulos en los que pueden participar los niños/as o adolescentes y sus familias, de acuerdo con sus necesidades particulares. Esto posibilita distintas alternativas para que cada participante vaya construyendo su propio camino terapéutico, ajustado a sus características y necesidades, existiendo múltiples caminos para el logro de los objetivos, otorgando la flexibilidad al modelo.

Así también el Programa busca reforzar los recursos y capacidades de los participantes promoviendo el desarrollo de habilidades y el fortalecimiento de vínculos protectores con adultos significativos, dentro o fuera de la familia, en los contextos territoriales, con el énfasis puesto en las fortalezas.

Para la elaboración de esta Base Técnica se revisaron estudios nacionales e internacionales sobre acompañamiento terapéutico en contextos de desprotección intermedia, así como literatura y evidencia en protección, trauma y violencia. Se incorporaron los aportes del Proyecto Desafíos Públicos de la Universidad de Chile, liderado por la Dra. Claudia Capella, y los informes de la consultora Metáfora. Asimismo, se integraron los insumos recogidos en jornadas realizadas en enero de 2025 con profesionales y directivos de Colaboradores Acreditados de las modalidades PRM y PAS, cuyo compromiso y experiencia fueron fundamentales para construir un modelo pertinente a las necesidades de niños, niñas, adolescentes, sus familias u otros adultos de referencia. Por otra parte, contribuyeron a este diseño los equipos de las Direcciones Regionales de Ñuble y Araucanía, quienes realizaron valiosos aportes con pertinencia territorial.

Es importante señalar que, a objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto 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, esta base técnica considera dentro de su elaboración, los estándares mínimos para la ejecución de los programas, los que se despliegan dentro del presente documento.

Asimismo, la ley N°19.968, que Crea los Tribunales de Familia, en el Título IV, Procedimientos Especiales, establece en su Párrafo Primero, el procedimiento judicial de aplicación de las medidas de protección bajo las cuales ingresan los participantes (artículos 68 a 80), contemplado también en esta base técnica.

Finalmente, la presente Base Técnica está dirigida especialmente a los equipos de Colaboradores Acreditados quienes ejecutarán el Modelo Terapéutico Integrado de Intervención Reparatoria – Prevención Focalizada, a los equipos de las Direcciones Regionales y de la Dirección Nacional del Servicio, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección.

II. DEFINICIÓN DEL MODELO TERAPÉUTICO INTEGRADO

El diseño de la nueva oferta de programas establecido en la Ley que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia tiene como eje central el abordaje de la protección de manera integral, lo que implica considerar a los niños, niñas y adolescentes en el contexto de sus entornos familiares y territoriales. La nueva oferta debe dar respuesta, de forma articulada y no fragmentada, a las diversas situaciones que inciden en sus trayectorias de vida. Asimismo, debe adaptarse a los cambios de los contextos sociales, lo que hace necesario incorporar nuevas denominaciones y modalidades de intervención.

En esta línea 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 este modo, se ha definido en base a estas dimensiones un continuo protección–desprotección, pudiendo situar a este último en tres niveles: inicial, intermedio o avanzado.

El Programa de Intervención Reparatoria busca abordar el nivel de desprotección intermedia, efectuando una implementación conjunta con el Programa de Prevención Focalizada.

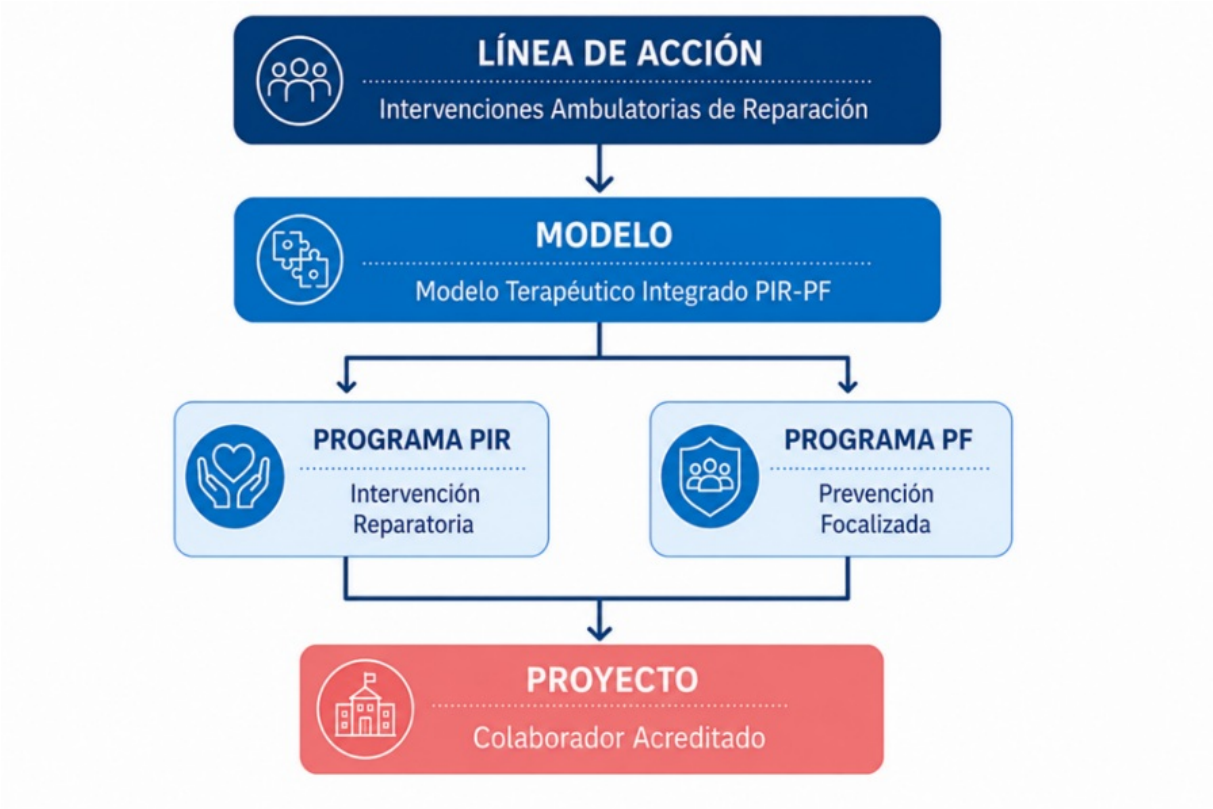
En cuanto al **Programa de Intervención Reparatoria**, el artículo 8° del Decreto Supremo N°7, de 30 de junio del 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento de la ley N° 20.032, que regula los programas de Protección Especializada que se 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, señala que *"atiende a niños, niñas y adolescentes, en situación de desprotección, con baja trayectoria en la red de protección del Servicio, presentando ingresos previos a dispositivos de la red, cuyos miembros de su familia estén o no disponibles para trabajar el proceso terapéutico, debiendo en este último caso incorporar referentes afectivos significativos para él o ella."*. A partir de ello, la presente base técnica ha precisado la definición del modelo basado en la **desprotección intermedia**, la que se entiende como: ***aquella situación en que un niño, niña o adolescente reingresa a la red de protección especializada y/o ante la recurrencia de violencia en sus contextos de cuidado; éste/a dispone de familia o adultos que, si bien presentan características de vulnerabilidad que dificultan la respuesta habitual a sus necesidades físicas y/o afectivas, tienen disponibilidad y/o actitud ambivalente hacia el acompañamiento del programa. Asimismo, existen factores contextuales del intersector y el entorno comunitario que se constituyen en redes de apoyo para la familia, pero éstos son limitados.***

Por su parte, el **Programa de Prevención Focalizada** tiene como objetivo promover el desarrollo de habilidades, factores protectores y resiliencia con los niños, niñas, adolescentes, sus familias u otros adultos de referencia y su entorno.

De este modo, ambos programas conforman un **Modelo Terapéutico Integrado**, considerando a los/as mismos/as participantes y cuyas acciones persiguen un objetivo general común, el cual es contribuir a la reparación de las experiencias de violencia y/o trauma con el/la niño, niña o adolescente en sus multi dominios.

A continuación, se presenta de manera gráfica el Modelo Terapéutico Integrado que incorpora a los Programas Intervención Reparatoria y Prevención Focalizada:

Esquema N° 1

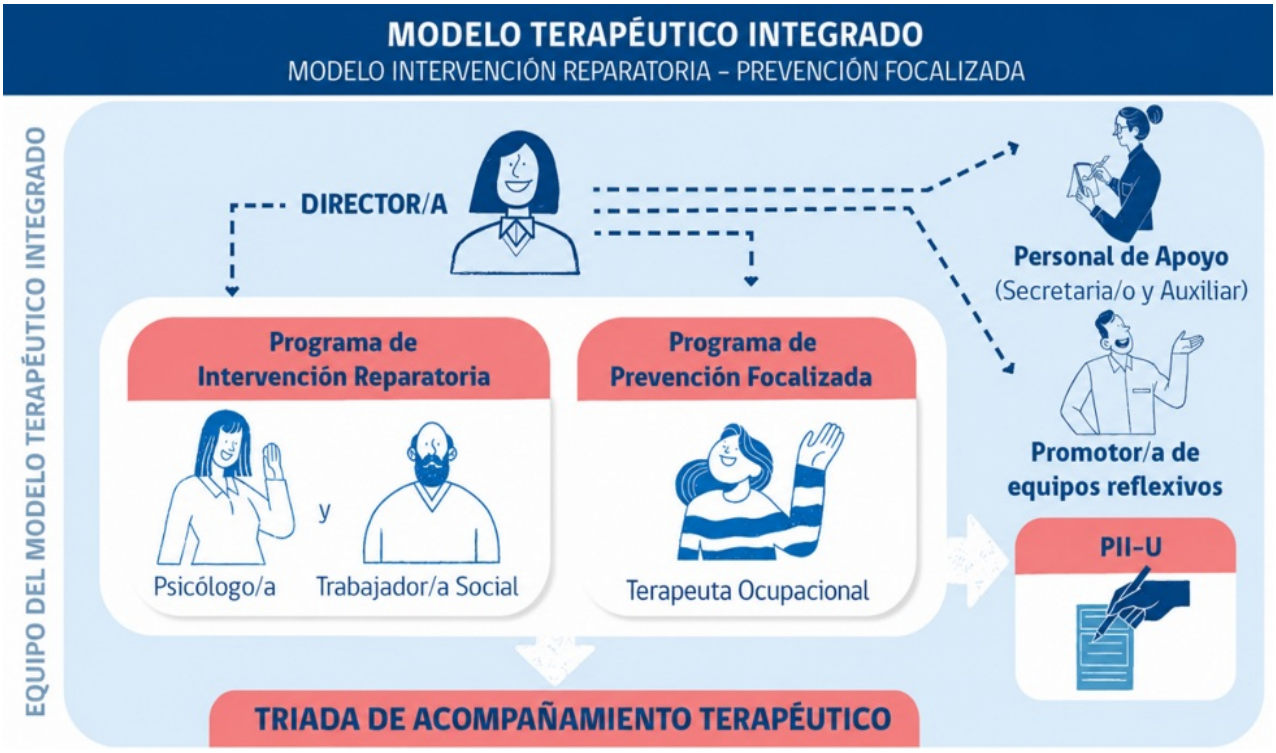


Fuente: Elaboración equipo de la Unidad de Diseño de esta Dirección Nacional.

El Modelo Terapéutico Integrado de Intervención se operacionaliza en un espacio físico común que es liderado por un/a Director/a, quien debe asegurar la integralidad y complementariedad del quehacer de ambos programas. Respecto de quienes ejecutan el acompañamiento de manera directa, éstos son denominados "**Tríada de Acompañamiento Terapéutico**" (también llamada en adelante "la Tríada"), conformada, por un/a **Psicólogo/a y un/a Trabajador/a social** de este Programa, más un/a **Terapeuta Ocupacional** del Programa de Prevención Focalizada. Los 3 profesionales actúan como un todo integrado y se complementan de manera articulada para ejecutar el proceso. Éste, se ejecuta conforme a los objetivos establecidos en el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

A continuación, se presenta de manera gráfica el Equipo del Modelo Terapéutico Integrado y la Tríada de Acompañamiento Terapéutico dentro de un todo articulado:

Esquema N° 2



Fuente: Elaboración equipo Unidad de Diseño de esta Dirección Nacional.

Al respecto, es crucial comprender que los integrantes de la Tríada de Acompañamiento Terapéutico que trabaja con cada niño/a o adolescente y su familia desarrollan distintos roles y acciones, lo cual no implica de ninguna manera jerarquías, sino que por el contrario, las relaciones se basan en la coordinación y colaboración que cada uno/a realiza para alcanzar los objetivos establecidos en el PII-U, siendo responsabilidad del Director/a crear un clima laboral y ejercer un liderazgo que permita asegurarlo**, con el apoyo de el/la promotor/a de equipos reflexivos**.

III. CONCEPTUALIZACIÓN

La presente conceptualización complementa las expuestas en el Programa de Intervención Reparatoria, centrando el foco en el quehacer colectivo del programa y desde el área formativa específica que ofrece la Terapia Ocupacional, no obstante, no se plantea ninguna premisa taxativa, toda vez que el Modelo Terapéutico Integrado PIR-PF ofrece como un sello característico la plasticidad de las intervenciones. El presente apartado tiene como objetivo fundamentar teóricamente el Programa, integrando los principales aportes de la literatura especializada, las teorías y la evidencia empírica actualizada. Fue elaborado a partir de un análisis riguroso de la literatura existente, con el fin de proporcionar una base sólida y coherente que oriente de principio a fin el desarrollo del Programa. Se espera que este marco teórico no sólo delimite los conceptos claves, sino que también establezca las relaciones teóricas esenciales para la comprensión de la situación atendida por el Programa de Prevención Focalizada.

3.1 Promoción de la resiliencia desde un enfoque centrado en las fortalezas

El cambio de paradigma que hoy promueve el Servicio Nacional de Protección Especializada invita a dejar de centrar el foco en la vulneración y carencia para avanzar en la comprensión de los fenómenos multidimensionalmente (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2025), ello requiere visualizar a los niños, niñas y adolescentes, cuidadores y entornos, desde un **enfoque basado en las fortalezas**. Este enfoque explora, de manera colaborativa, las capacidades de todo individuo y sus circunstancias, en lugar de hacer que el déficit sea el foco de la intervención buscando una imagen holística de la vida de una persona (Baron, et al., 2019).

El enfoque basado en fortalezas tiene como idea principal que las personas cuentan con fortalezas y recursos, y que son capaces de ponerlos en práctica para la reconstrucción de una vida bajo sus propios términos y metas (Pulla, 2017). Saleebey (2009), refiere que la intervención desde esta perspectiva es una práctica que busca el empoderamiento, la resiliencia, la recuperación, la posibilidad y la transformación.

A su vez, la **práctica centrada en las fortalezas** busca enfatizar en las cualidades positivas y ayudar en el desarrollo de atributos, conocimiento, talento y habilidades de las personas y movilizar los recursos que pueden apoyar en el manejo de las situaciones adversas (Palma y Villalba, 2016). En ningún caso esta práctica desconoce los problemas, sino que parte desde las fortalezas para su abordaje. Así se fomenta la esperanza al centrarse en lo que ha sido exitoso históricamente para las personas en sus contextos personales, familiares y sociales exponiendo estos éxitos precedentes para sentar las bases en la generación de expectativas realistas (Pulla, 2017).

Según Giacomucci (2021) existen principios orientadores que sustentan esta práctica y que se deben tener en cuenta en las intervenciones: todos poseen fortalezas que pueden ser utilizadas para resolver problemas; éstos pueden ser vistos como fuentes de desafío y oportunidad, en lugar de obstáculos insuperables; la/os profesionales que trabajan con enfoque basados en fortalezas mantienen altas expectativas de los niños, niñas, adolescentes y sus cuidadores, creyendo en su capacidad de autocuración tomando en serio sus visiones y sueños, sin importar su historia o diagnóstico; la/os profesionales deben trabajar con las personas en lugar de trabajar con sus problemáticas fomentando una relación de colaboración y la convicción que incluso en entornos difíciles, como personas o comunidades afectadas por pobreza o trauma, existen fortalezas, ideas y recursos que pueden ser aprovechados para generar cambios positivos (Giacomucci, 2021).

Esta perspectiva enfatiza la importancia de considerar los procesos de afrontamiento y resiliencia, ya que permiten a las personas acceder a recursos psicológicos, sociales, culturales y físicos disponibles. Estos recursos, especialmente durante crisis, ofrecen formas culturalmente significativas de mejorar su bienestar y fortalecer la resiliencia (Pulla, 2017).

La **resiliencia**, clásicamente referida a la capacidad para afrontar adversidades y resultar fortalecido, ha evolucionado para ampliar su definición hacia el concepto de resiliencia generativa que apunta a la capacidad para generar opciones, metamorfosis y expansiones (Grané y Forés, 2019). Este tipo de resiliencia “permite experimentar la adversidad como una oportunidad de crecimiento y desarrollo” (Román et

al., 2020, p. 78) en tanto la capacidad de superarla y afrontarla con apoyos, fortalece y permite crecer.

Si bien la resiliencia no es sólo individual, en este nivel se manifiesta como la capacidad de adaptación en un contexto específico para afrontar desafíos presentes o futuros, mediante diversos procesos y conexiones. Las relaciones de apoyo juegan un papel crucial en el desarrollo de la resiliencia a lo largo de la vida. Por ejemplo, los vínculos de apego cercanos con un cuidador y una crianza sensible o respetuosa protegen al niño/a o adolescente de múltiples formas que trascienden sus propias capacidades individuales (Masten, 2018).

En la actualidad diversos modelos han abordado el trabajo con la resiliencia siendo uno de ellos **el Portafolio de Resiliencia** que se ha enfocado en profundizar en las fortalezas para superar el trauma, pues se enfoca en conductas modificables que promueven el bienestar, más que en características personales fijas (Banyard, et al., 2025). Este modelo integra fortalezas del carácter con factores de resiliencia, describe los procesos que conducen a resultados positivos y contempla una variedad de posibles desenlaces, no sólo la ausencia de daño. También tiene una perspectiva de curso de vida, reconociendo que los procesos de resiliencia cambian entre la infancia y la adultez.

El modelo plantea que la estabilidad tras la violencia depende de las características de la adversidad, los recursos disponibles y las respuestas a ella. Estas interacciones son transaccionales: mejores recursos llevan a mejores respuestas, lo cual mejora a su vez, los recursos. Aunque el entorno, especialmente los cuidadores, influye fuertemente en la infancia, las fuentes de resiliencia se internalizan con el tiempo, manteniendo cierta continuidad en la adaptación, aunque también pueden producirse cambios ante nuevas condiciones.

Así, si se observa el desarrollo humano como una compleja red de interacciones entre distintos sistemas dentro, entre y en el contexto de las personas, se entenderá que éste también es probabilístico, dinámico, no lineal y está moldeado por la integración de múltiples sistemas (Masten, 2018), entre los cuales la familia o adultos cuidadores cumplen un rol preponderante.

Bajo esta línea, la **resiliencia familiar** es entendida como un “conjunto de habilidades y recursos internos y externos del sistema familiar que ante factores de riesgo o desfavorables, propios de una situación adversa o estresante, le permite lograr la adaptación positiva y la recuperación, disminuyendo los efectos negativos que genera dicha situación” (Morelato et al., 2024, p.178). Si se considera que los recursos pueden ser externos, aun cuando el impacto o incidencia dependan de las características del funcionamiento familiar (Morelato et al., 2024), se amplían en el sistema las posibilidades de apoyo para las familias y sus integrantes, por lo que el trabajo comunitario y en red se convierten en una ventana de oportunidades concretas para la estabilización o superación de las adversidades.

Una forma de abordar este concepto es el enfoque de fortalezas familiares que se basa en que todas las familias cuentan con habilidades y fortalezas que les permiten construir colectivamente un sistema en constante crecimiento, cambio y desarrollo (Rivadeneira-Valenzuela et al., 2021). Desde distintas disciplinas también se ha buscado trabajar con los recursos familiares, enfoques como la Práctica Centrada en la Familia (PCF) o el Coaching para el Desempeño Ocupacional (COO) señalan la relevancia que la familia sea incluida en los procesos terapéuticos de una forma central, haciendo hincapié en su participación sistémica (Chien et al., 2020).

Estos enfoques permiten posicionar a la familia como un actor central del proceso de intervención; complementariamente, diversos modelos han contribuido a profundizar la comprensión de los procesos que subyacen a la resiliencia familiar, orientando la lectura de las dinámicas familiares en contextos de adversidad.

En este sentido, el modelo de Respuesta de Ajuste y Adaptación Familiar (FAAR) permite comprender cómo las familias buscan equilibrar dinámicamente las demandas o estresores que enfrentan, las capacidades y recursos disponibles, y los significados que atribuyen a la experiencia, concibiendo la resiliencia como un proceso de adaptación relacional y contextual.

De manera complementaria, el modelo de Resiliencia Familiar de Froma Walsh organiza esta comprensión en torno a procesos clave vinculados a los sistemas de creencias, los patrones de organización familiar y los procesos de comunicación, destacando la relevancia de estos elementos en la capacidad de las familias para enfrentar y transformarse frente a la adversidad.

Asimismo, la propuesta de Michel Delage concibe la resiliencia familiar como un proceso relacional y evolutivo que integra dimensiones asociadas a la esperanza, la protección relacional y la mentalización, subrayando la importancia de la elaboración de la experiencia y la construcción compartida de significados como parte de los procesos de resiliencia.

Así, un acompañamiento bajo esta perspectiva exige al o la profesional generar condiciones de colaboración, movilización de recursos y/o ayudas necesarias para robustecer sus respuestas ejerciendo un equilibrio de poder con las familias (Bagur y Verger, 2020). Del mismo modo, bajo una mirada sistémica ecológica, las familias son vistas en distintos planos: individual (integrantes de la familia en sus diversos ciclos), la vinculación o relaciones interpersonales y también su vinculación social (Cañero y Pereda, 2024).

Los nexos que establecen las familias con los sistemas sociales resultan fundamentales en las intervenciones con niños, niñas y adolescentes, pues permiten ampliar, al sistema y todos sus integrantes, las respuestas ante las dificultades. Así, el abordaje comunitario permite revisar la manera de relacionarse que tienen los actores implicados para promover entornos seguros para la infancia y la adolescencia, así como salir de los proyectos individuales y construir sistemas comunitarios de protección (UNICEF, 2023).

En la actualidad se observan nuevas formas de accionar socialmente que buscan brindar alternativas heterogéneas a la intervención en niñez y adolescencia. Una de ellas proviene del modelo del Reino Unido llamado “**Contextual Safeguarding**” el cual pretende abordar el contexto donde ocurren situaciones adversas, pasando de lo “centrado en problemas e individuos” a “centrado en recursos y lo contextual” (Firmin, 2025). El marco de protección contextual pretende responder a interrogantes de larga data sobre la influencia relativa de la estructura y la agencia en el comportamiento humano proporcionando una perspectiva que permite comprender e interpretar los comportamientos y los contextos de una manera más matizada que la ofrecida por el modelo tradicional de protección en niñez (Firmin, 2020).

La práctica de protección en niñez y adolescencia, desde este modelo, modifica la visión del riesgo y el daño a lo/as niño/as o adolescentes centrada solamente en la familia, situando el "daño extrafamiliar" en un lugar preponderante y mira las estructuras sociales, condiciones y espacios (físicos y/o virtuales) donde ocurren las vulneraciones (Orr, 2021).

De este modo, estos modelos apuntan a ir más allá del individuo y la familia para plantear nuevas estructuras de organización, a través de la generación de espacios de gobernanza comunitaria basados en la corresponsabilidad entre los diferentes actores, implicando que exista coordinación y métodos de trabajo adaptados a los diferentes contextos (UNICEF, 2023).

Así, las acciones se van orientando en la construcción de un modelo en que la/os profesionales deben mantener una mirada integral y capacidad para identificar los recursos en los diversos niveles o sistemas en que se sitúe el quehacer despojándose de la tradicional mirada: niño/a o adolescente – familia – comunidad para avanzar en la construcción de una visión sistémica y holística pero que considera las particularidades, relativiza y flexibiliza respuestas a las necesidades de cada sistema. Considerar las relaciones que rodean a los niños, niñas y adolescentes, así como las comunidades en las que se encuentran y los recursos que se ponen a su disposición en ellas, así también los fenómenos que inciden en los contextos permiten mantener una mejor y mayor comprensión de las diversas situaciones que los afectan (Ungar et al., 2021).

Asimismo, también se puede hablar de **resiliencia multisistémica** la cual refiere a que los cambios de los individuos dependen de múltiples áreas y sistemas y que, para su promoción, se requiere un enfoque integrado y coordinado entre diversos actores y áreas de conocimiento (Masten y Motti, 2020). Ungar (2021) ha denominado a la resiliencia multisistémica como “R2” en reconocimiento de la necesidad de abordar tanto las cualidades ‘Resistentes’ de los individuos como su acceso a los ‘Recursos’. Desde esta línea, los cambios inciden en múltiples sistemas psicológicos, socioculturales e institucionales e integra dimensiones de justicia social, por ello la resiliencia actúa como la capacidad de los sistemas (individuo, comunidad o institución) para navegar en contextos adversos hacia los recursos disponibles necesarios para sostener el bienestar y la capacidad de estos sistemas humanos de negociar para que se proporcionen recursos de promoción y protección de manera contextual y culturalmente significativas, pasando de un estado estático a uno de procesos.

Además, es preciso señalar que la resiliencia de un sistema puede influir en la resiliencia de otros sistemas coexistentes, puesto que la

resiliencia no se basa en relaciones causales lineales, sino que implica compensaciones entre sistemas (Ungar, 2021). Es fundamental considerar los impactos en múltiples niveles sistémicos para asegurar que las intervenciones dirigidas a fortalecer un sistema no generen efectos no deseados o iatrogénicos (Ungar, 2021).

Desde una perspectiva sistémica relacional, el/la profesional como persona, y los niños, niñas y adolescentes y sus cuidadores están influyéndose permanente y mutuamente. La experiencia del/a profesional, sus emociones y su historia personal juegan un papel relevante en este proceso, creando un espacio de co-construcción donde emergen resonancias que enriquecen la comprensión y la intervención terapéutica (Casas y Pérez-Manglano, 2015).

Por ello, así como existe influencia de las experiencias adversas, también se pueden recoger experiencias que enriquezcan a los equipos y logren entregar herramientas de crecimiento. Pilar Hernández-Wolfe (2018) es una referente en el estudio de la **resiliencia vicaria**, enfocándose en cómo la/os profesionales de ayuda pueden transformar la exposición al sufrimiento ajeno en crecimiento personal y profesional, definiendo la resiliencia vicaria como la capacidad de aprender de las historias de resiliencia de otros y aplicarlas a la propia vida, destacando su naturaleza relacional y sistémica. Resulta esencial bajo esta definición efectuar permanentemente prácticas como el autocuidado, la empatía regulada y el reconocimiento del propósito (Hernández-Wolfe, 2018), así como también los espacios de acompañamiento reflexivo.

Finalmente, en los últimos años, distintos autores sugieren que la resiliencia va más allá de la recuperación, sino que incluye el avance hacia el cambio y el crecimiento, incluso en experiencias traumáticas lo que va en directa sintonía con lo que se ha denominado recientemente como "**crecimiento postraumático**" (Contreras et al., 2025).

IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

El **Programa de Prevención Focalizada** está dirigido a niños, niñas y adolescentes de **0 a 17** años, sus familias u otros adultos de referencia que presentan una situación de desprotección en un nivel intermedio [2], y que han ingresado al Programa de Intervención Reparatoria, constituyendo la misma población participante, aportando un abordaje complementario orientado al fortalecimiento de recursos, factores protectores y resiliencia.

V. RUTA DE INGRESO

De acuerdo con las Leyes N°21.302, N°21.430 y N°19.968[3], las rutas de ingreso al Programa requieren de la adopción de una medida de protección Judicial o Administrativa, sea por derivación de Tribunales de Familia o con competencia en esta materia o por las Oficinas Locales de la Niñez respectivamente, previo **Informe de Diagnóstico elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado[4]**, que contempla la valoración y el nivel de la situación de desprotección presente en el niño, niña o adolescente, la sugerencia de oferta idónea para su abordaje, así como el Plan de Intervención Individual.

VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN

6.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General:

Contribuir a la reparación de las experiencias de desprotección intermedia con el/la niño, niña o adolescente y su familia en los multidominios definidos en la base técnica.

Objetivo Específico:

Promover el desarrollo o fortalecimiento de habilidades, factores protectores y resiliencia con los niños, niñas, adolescentes, sus familias u otro adulto de referencia y su entorno.

6.2 MARCO TÉCNICO TRANSVERSAL DEL MODELO

El marco técnico transversal del Modelo Terapéutico Integrado que se ha mencionado en acápites anteriores aplica a ambos programas; no obstante, su desarrollo conceptual, metodológico y operativo se encuentra descrito en la Base Técnica del Programa de Intervención Reparatoria.

6.3 COMPONENTE

El Modelo Terapéutico Integrado de Intervención Reparatoria – Prevención Focalizada se constituye de 3 componentes[5]:

1. Seguridad.
2. Recuperación.
3. Fortalecimiento de potencialidades y fomento de la resiliencia en el sistema familiar.

Cada uno de estos componentes se alinea con los objetivos específicos de cada Programa que conforma el Modelo Terapéutico Integrado, y brindan prestaciones tanto a los/as niños/as o adolescentes como a sus familias, realizando acciones con redes comunitarias y del intersector involucradas en los procesos.

Por otra parte, cabe señalar que la estructura, contenidos y actividades que se brindan a través de los componentes tienen siempre a la base los elementos del **Marco del Modelo Terapéutico Integrado**, a saber: el acompañamiento terapéutico, enfoque informado por el trauma, mirada rizomática y la facilitación de equipos reflexivos, más los enfoques transversales del Servicio.

Tanto los componentes, como los ámbitos de acción que se abordan dentro de éstos, se pueden trabajar en simultáneo, a fin de evitar el estancamiento en un sólo ámbito y favorecer la continuidad de los procesos.

A modo general, los 3 componentes tienen un foco importante en interrumpir la violencia que gatilló un nuevo ingreso a la red de protección especializada, prevenir su recurrencia, y evitar avanzar en la trayectoria de desprotección al punto que se ponga en riesgo la permanencia de el/la niño/a o adolescente en el grupo familiar; en este sentido, pone énfasis en evitar la separación familiar. Por otra parte, resulta fundamental abordar sus efectos, favoreciendo la recuperación de todo el grupo familiar. Al mismo tiempo, trabaja sobre aquellos factores protectores y de riesgo que permitan disminuir el nivel de desprotección que presentan niños, niñas y adolescentes y sus familias participantes del Programa, promoviendo de esta forma su bienestar, seguridad y desarrollo de todas sus potencialidades.

En coherencia con lo anteriormente expuesto, a continuación se describe el componente del Modelo Terapéutico Integrado cuya ejecución es de responsabilidad directa del Programa de Prevención Focalizada: **1. Fortalecimiento** de potencialidades y fomento de la resiliencia en el sistema familiar y el contexto que lo rodea, el cual se complementa con los componentes del Programa de Intervención Reparatoria: **1. Seguridad** y **2. Recuperación** (los cuales se describen en la Base Técnica de dicho Programa).

6.3.1 COMPONENTE: Fortalecimiento de potencialidades y fomento de la resiliencia en el sistema familiar y el contexto que lo rodea.

Objetivo

Promover el desarrollo o fortalecimiento de habilidades, factores protectores y resiliencia con los niños, niñas, adolescentes, sus familias u otros adultos de referencia y su entorno.

Aspectos centrales

El componente es liderado por el/la profesional Terapeuta Ocupacional quien está a cargo de brindar atención al niño, niña o adolescente, su familia u otros adultos de referencia que ingresan al Programa; cabe destacar que éste es complementario al quehacer de los componentes del Programa de Intervención Reparatoria, conformando en conjunto la Tríada de Acompañamiento Terapéutico del modelo que aborda la desprotección intermedia.

Bajo la mirada rizomática que caracteriza al modelo, el desarrollo del componente se efectuará en torno a las necesidades, identificación de intereses y emergentes que surjan en los procesos con las familias u otros adultos de referencia; así, se preserva la atención centrada en la particularidad de cada sistema promoviendo un proceso de acompañamiento integral e integrado.

El desarrollo de habilidades y factores protectores tiene como consecuencia el fortalecimiento del portafolio de resiliencia (Hamby et al., 2015) de niños/as, adolescentes y familias. Ello considera herramientas tales como autorregulación, mayores competencias y vínculos sociales, creación de sentido, propósito o significados, comportamiento basado en objetivos, autonomía, resolución de problemas, entre otras. El modelo de portafolio de resiliencia reconoce y robustece lo que hacen las personas en momentos difíciles, sus recursos y actitudes para enfrentar el estrés y adversidades, de manera que cada vez sean menos vulnerables ante las crisis y generen las condiciones para el bienestar subjetivo.

Con los niños, niñas y adolescentes en esta dimensión se trabajará en el desarrollo de habilidades y factores protectores asociados fundamentalmente al autoconocimiento, autoestima, expresión emocional y manejo de emociones, habilidades sociales, trabajo en equipo, resolución de conflictos, entre otros, que les brinden estrategias de afrontamiento y la/os ayuden a enfrentar situaciones adversas, fomentando también una imagen positiva de sí mismos y confianza en sus capacidades, situados siempre desde un enfoque de fortalezas.

Con los adultos a cargo del cuidado resulta esencial trabajar en el desarrollo de habilidades enfocadas en el rol de crianza, promoviendo factores protectores como apego, comunicación efectiva, establecimiento de límites y normas, resolución y gestión de conflictos, manejo de estrés, fortalecimiento de las redes de apoyo, entre otros, los que apuntan a reforzar a lo/as adulto/as.

En el trabajo con adultos también resulta relevante favorecer comprensiones compartidas sobre cómo el estrés, las experiencias adversas y los apoyos disponibles inciden en el ejercicio de la crianza. En esta línea, experiencias internacionales como la *Alberta Family Wellness Initiative**[6]* han contribuido a operacionalizar la resiliencia mediante herramientas pedagógicas y visuales, como la **Resilience Scale,** que permiten representar la acumulación y contrapeso de factores de riesgo y de protección a lo largo del tiempo, destacando la corresponsabilidad de la familia, la comunidad y los sistemas institucionales en la reducción del estrés tóxico y la promoción del bienestar, lo cual también se aborda en este componente.

Con ambos (niños/as y adulta/os a cargo del cuidado), el o la profesional diseña y trabaja con los niños, niñas, adolescentes y con lo/as adulto/as, encuentros grupales temáticos y también actividades lúdicas y recreativas que puedan transformarse en espacios de intercambio, auto conocimiento, conocimiento mutuo y enriquecimiento colectivo. La grupalidad puede ejecutarse entre niños, niñas, adolescentes, adultos y también intergeneracionalmente acorde a los objetivos que se planteen.

Con el entorno, la acción del componente se centrará en el establecimiento de cimientos comunitarios e institucionales que posibiliten la construcción de comunidades sensibles al trauma, capaces de proporcionar entornos seguros y predecibles donde la/os niño/as y adolescentes se puedan desarrollar integralmente, lo que a su vez también se constituye en un factor protector para la familia en su conjunto.

Centrados en el enfoque de fortalezas, la/os profesionales irán tejiendo y/o reforzando una red social territorial, fomentando que en esta construcción se pueda sensibilizar a las redes respecto del impacto de las situaciones adversas y/o traumáticas que han vivenciado los niños, niñas, adolescentes, sus familias u otros adultos de referencia, desde el enfoque informado por el trauma.

Lo anterior, debe apuntar a la activación de los recursos sociales y comunitarios generando la autonomía de las familias y que esta vinculación pueda ser sustentable en el tiempo para que impacte positivamente en la vida de los niños, niñas y adolescentes y se transforme en un soporte para el enfrentamiento de situaciones adversas.

Los servicios prestados se implementan, principalmente, mediante una metodología de trabajo grupal, a realizarse tanto en las dependencias del proyecto como en otro lugar a convenir entre los/participantes del Programa y, en algunos casos, se realizan mediante sesiones individuales atendiendo a necesidades específicas. Dado el carácter rizomático del Modelo, las prestaciones se ajustan a las características de cada grupo, por lo que las estrategias, metodologías y actividades son siempre únicas (se describen en el apartado etapas del proceso).

Finalmente, la frecuencia de entrega de las prestaciones de este componente es semanal, y se realiza de manera **permanente**, bajo la comprensión de que los procesos son dinámicos y flexibles.

6.4. ESTRATEGIA A NIVEL DE EQUIPO DEL MODELO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ETAPAS

Para el adecuado desarrollo de las etapas se debe considerar la implementación de una estrategia transversal que apunta a facilitar procesos reflexivos en el equipo del Modelo Terapéutico Integrado, al reconocer el impacto emocional de los integrantes del equipo producto del quehacer laboral cotidiano. El desarrollo de la estrategia se encuentra contenido en la base técnica del Programa de Intervención Reparatoria y aplica a todos los integrantes que componen el modelo.

6.5 ETAPAS DEL PROCESO

Etapas del Programa de Prevención Focalizada

El proceso de acompañamiento terapéutico en el marco de este Programa y Modelo Terapéutico Integrado se organiza en torno a **5 etapas**: Ingreso y Acogida, Ajuste del PII al PII-U, Ejecución Modular, Sostenibilidad de los Cambios, y Cierre y Egreso.

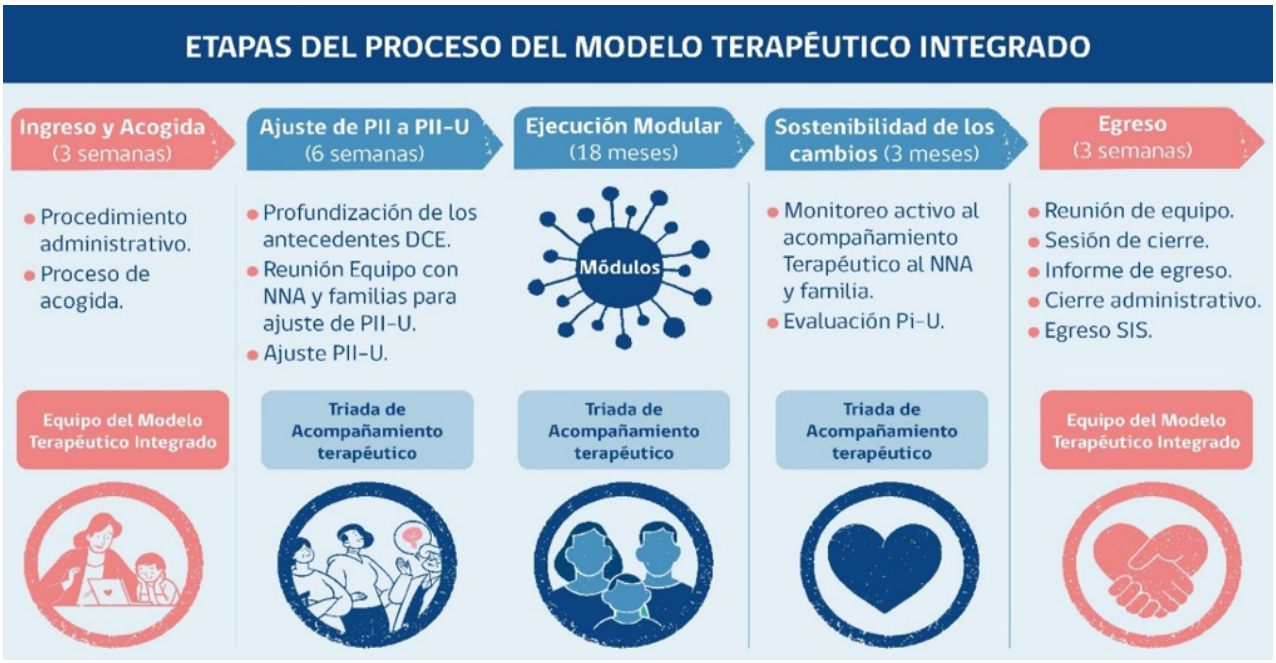
Cabe precisar que la existencia de estas etapas no contradice la mirada rizomática del Programa. Las etapas constituyen un marco referencial que organiza los aspectos administrativos, legales y relacionales del proceso, pero no determinan la forma en que se desarrolla el acompañamiento terapéutico al interior de ellas. Es en ese espacio, y de manera especialmente visible en la etapa de Ejecución Modular, donde lo rizomático se despliega con plenitud: sin rutas predefinidas, co-construido junto a cada familia, y siempre irrepetible. Dicho de otro modo, las etapas son el continente; lo rizomático es el contenido.

El total aproximado del proceso de acompañamiento **puede extenderse como máximo 24 meses** para su ejecución, no prorrogable salvo resolución u oficio fundado, del Tribunal de Familia u Oficina Local de la Niñez, según corresponda, con envío de informe de avance obligatorio cada 3 meses remitido a dicha entidad.

Cada etapa contempla tiempos que son referenciales y deberán ajustarse siempre al proceso singular de cada participante, por ello, sin perjuicio del tiempo máximo señalado, se debe siempre propender a optimizar el tiempo de intervención, en favor de los niños/as y adolescentes. **Lo anterior no obsta a que el egreso pueda materializarse en un plazo inferior, cuando los objetivos del Plan de**

Intervención Individual Unificado (PII-U) hayan sido alcanzados y se verifique una disminución de las necesidades de apoyo especializado.

Esquema Nº 3



6.5.1 ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA

Esta etapa se orienta hacia la implementación de acciones para recibir al niño, niña o adolescente y su familia en cada proyecto, y es llevada a cabo por **la totalidad del equipo del modelo integrado** (Programa de Intervención Reparatoria – Programa de Prevención Focalizada). La etapa tiene una **duración referencial de 3 semanas**, y considera el despliegue de 2 procesos, cuya forma concreta de desarrollo será siempre singular, co-construida con cada niño, niña o adolescente y su familia y no será idéntica a otra, a saber: **1. Proceso administrativo, y 2. Proceso de Acogida.**

El desarrollo de la etapa se encuentra contenido en la base técnica del Programa de Intervención Reparatoria.

6.5.2 ETAPA 2: AJUSTE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL -PII- AL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO -PII-U

Esta etapa es liderada, en lo que concierne a este Programa, por el/la Terapeuta Ocupacional en coordinación con los/as profesionales de la Tríada de Acompañamiento Terapéutico[7]. Su propósito es levantar los insumos necesarios para co-construir junto a cada familia el PII-U, y comenzar a identificar las redes territoriales que podrán sostener el proceso. Para ello, considera dos procesos que se desarrollan de manera simultánea y flexible, adaptándose siempre a las características y emergentes de cada caso: (1) Evaluación de los perfiles ocupacionales del sistema familiar **que lo requiera** e insumos para talleres; y (2) Georreferenciación e identificación de las redes comunitarias e institucionales del territorio[8].

(1) Evaluación de los perfiles ocupacionales del sistema familiar e insumos para talleres

La evaluación de los perfiles ocupacionales de los niños, niñas o adolescentes y sus adulto/as cuidadores está a cargo del o la profesional del programa de Prevención Focalizada, en estrecha coordinación con los/as profesionales que conforman la Tríada de Acompañamiento Terapéutico.

Cabe señalar que esta evaluación no se aplica de manera universal a todas las familias, sino que constituye una herramienta de uso discrecional. Su aplicación se determina cuando no resultan suficientemente claros los intereses y/o necesidades del niño, niña, adolescente o su adulto/a de referencia. La decisión de realizarla es tomada por el/la profesional del programa o en conjunto entre los/as profesionales de la Tríada de Acompañamiento Terapéutico.

Desde el modelo de ocupación humana (MOHO), la evaluación no es sólo un punto de partida, sino un proceso integrado al acompañamiento terapéutico. Desde el primer contacto, se comienza a construir el vínculo con los niños, niñas, adolescentes y sus adulto/as a cargo, generando una relación colaborativa, dinámica y flexible que debe permanecer durante todo el proceso.

El desarrollo de esta evaluación combina distintos métodos, adaptándose a las necesidades y particularidades de cada familia. Principalmente, se lleva a cabo a través de:

- Entrevistas con los niños, niñas o adolescentes y sus cuidadores para comprender sus dinámicas, desafíos y fortalezas, e identificar necesidades e intereses.
- Observación de la dinámica relacional, del desempeño y participación ocupacional y del entorno, permitiendo una visión más integral de sus interacciones y necesidades. Esta observación puede implicar acompañar a los participantes en actividades de la vida cotidiana.
- Utilización de instrumentos de evaluación, seleccionados según las capacidades físicas, cognitivas y emocionales de cada participante, pudiendo ejemplificarse algunos como: Perfil Ocupacional Inicial del MOHO (MOHOST); Cuestionario Vocacional (VQ); Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI-II); Cuestionarios, listado o test de Intereses, entre otros.

En las entrevistas el/la profesional debe ir clarificando que el objeto de éstas se orienta hacia la identificación de las habilidades y fortalecimiento de recursos tanto para la posterior construcción de los talleres de apoyo grupal a los participantes, como también para la activación de las redes territoriales que puedan apoyarlos, de modo que comiencen a distinguir los espacios por los que transitarán en el modelo terapéutico integrado (ambos programas).

Se debe intencionar que la información obtenida y analizada sea compartida con lo/as niños/as, adolescentes y sus adultos a cargo del cuidado, con el fin de obtener impresiones y recoger sus propias opiniones para que puedan ser integradas en la planificación de la siguiente etapa.

La información levantada de cada sistema familiar es sistematizada e incorporada en las carpetas de los niños/as y/o adolescentes, de modo que se conviertan en un insumo para el proceso general, pero también para identificar los avances en términos del fortalecimiento de recursos del sistema. En forma paralela el/la profesional integra los elementos recogidos para ir identificando los comunes que sirvan de base

para la construcción posterior de los talleres grupales.

(2) Georreferenciación e Identificación de las redes comunitarias e institucionales del territorio

Los/as Terapeutas Ocupacionales del Programa de Prevención Focalizada construirán un **catastro** de las organizaciones comunitarias e institucionales del territorio. Para su confección se debe establecer coordinación directa con las Oficinas Locales de la Niñez, entidad encargada a nivel comunal de la promoción, protección, prevención de situaciones de riesgo y vulneraciones de los derechos de la niñez y adolescencia.

El catastro es el primer paso para conocer las redes del territorio y comenzar el establecimiento de relaciones de colaboración y coordinación en favor de los procesos vivenciados por las familias participantes del programa.

Se espera que la elaboración del registro se realice cuando el Programa se instale en el territorio específico que corresponda y se pueda ir actualizando permanentemente en base al conocimiento que se vaya adquiriendo de las redes y también de los propios insumos que aporten los participantes.

Una práctica eficiente para el reconocimiento de las redes territoriales son los sistemas de **georreferenciación**, pues permiten localizar con rapidez la información y situarla en el contexto territorial de las familias. Este instrumento puede convertirse posteriormente en un recurso valioso para fortalecer las interconexiones comunitarias. Los actuales programas de inteligencia artificial permiten la elaboración de mapas georreferenciados que pueden resultar útiles para el equipo.

Estas herramientas deben ser socializadas tanto con la Tríada de Acompañamiento Terapéutico como con el equipo total que compone el Modelo Terapéutico Integrado pues se constituyen en material de consulta para apoyar los procesos técnicos de los participantes.

6.5.3 ETAPA 3: EJECUCIÓN MODULAR

La tercera etapa del Programa corresponde a lo que hemos denominado “Ejecución Modular”, y representa un **cambio en la forma de comprender e implementar la etapa de ejecución** en los programas del Servicio. Ello, dado que se establece la base para generar distintos caminos posibles de acompañamiento terapéutico a los/las niños, niñas y adolescentes y sus familias, **en función de la mirada rizomática** que se le ha querido imprimir como uno de los sellos distintivos a este Programa. Por tanto, la presentación no será en forma de flujo cronológico o acciones necesariamente consecutivas, sino más bien, a través de **módulos que permitan otorgarles la flexibilidad** necesaria a dichos procesos.

Visto de esta forma, los procesos de acompañamiento terapéutico que se desarrollan en este Programa deben ajustarse a las características singulares de cada caso, asumiendo una forma rizomática[9], ya que se co-construye junto a los y las participantes y, por tanto, asume un devenir, frecuencia y duración siempre única e irrepetible.

Se establecen **“Módulos”** a trabajar tanto con el/la niño/a o adolescente, el/la adulto/a a cargo del cuidado y/o la familia, y las redes comunitarias y del intersector, los cuales podrán tomar formas distintas atendiendo a la particularidad de cada grupo de trabajo. Así, se debe pensar y repensar el tránsito de lo/as participantes por los diferentes módulos que ofrece el Programa de Prevención Focalizada, buscando que los procesos sean únicos y específicos.

Por tanto, el devenir de los procesos de este modo va tomando la forma de las necesidades que presenten los sistemas familiares junto con los intereses identificados en las evaluaciones previas.

La ejecución del PII-U para el Programa de Prevención Focalizada cuenta con tres módulos, a saber:

(1) Talleres para el fortalecimiento de recursos.

(2) Actividades recreativas (culturales, deportivas, sociales).

(3) Redes territoriales sensibles al trauma.

El carácter flexible y rizomático de la ejecución modular constituye la base sobre la cual se proyectan las etapas posteriores de sostenibilidad de los cambios y cierre del proceso, las que buscan consolidar y dar continuidad a los avances alcanzados.

MÓDULO

TALLERES PARA EL FORTALECIMIENTO DE RECURSOS

Propósito:

Fortalecimiento de recursos que fomenten la resiliencia y poder de agenciamiento de los sistemas familiares.

Criterios de inclusión:

Niños, niñas, adolescentes y/o sus familias que presentan habilidades y factores protectores a ser reforzados, y que bajo el análisis técnico requieren su inserción en el módulo.

Focos de trabajo:

1.	Talleres orientados a niños, niñas y adolescentes
2.	Talleres orientados a los adultos a cargo del cuidado.

Metodologías:

Talleres grupales, dinámicas, círculos de diálogos, entre otros. De acuerdo con las especificidades de cada participante, es importante considerar también, que -en algunos casos- se puedan realizar las mismas actividades en forma individual o de grupos pequeños, especialmente con población neurodivergente o que tenga dificultades para socializar, que no quiera participar de encuentros colectivos u otras características que requieran esta consideración.

Para el diseño y ejecución de los Talleres de Fortalecimiento de Recursos, los/as profesionales del Programa primeramente definirán y delinearán una propuesta de batería de talleres grupales (salvo excepcionalidades antes mencionadas) para el desarrollo de habilidades, acorde a las particularidades y requerimientos de las familias (entendida ésta en su conjunto, vale decir, niños/as o adolescentes y figuras parentales, o de referencia) y de su territorio, contando previamente con los levantamientos realizados en la fase ajuste de PII-U. Esta propuesta debe ser presentada al Equipo del Modelo Terapéutico Integrado para su retroalimentación. Referido a la definición de temáticas dirigidas a los **niños/as, adolescentes y adultos cuidadores** deben considerar que estén orientadas al fortalecimiento y/o desarrollo de sus recursos protectores y personales, tanto a nivel intrapersonal como interpersonal, que favorezca la identificación e incorporación de estrategias de manejo ante situaciones de potencial riesgo que pudiesen surgir en la vida cotidiana, desplegando conductas seguras y protectoras. En el caso de los adultos, también se pueden incorporar actividades que apunten al mejoramiento de su ejercicio parental, pero sin dejar de lado sus propias necesidades en tanto figura cuidadora. Una vez estructurada la oferta de contenidos de los talleres, lo/as profesionales deben realizar el diseño específico de cada uno de los que se implementarán. Lo anterior debe materializarse en un documento de **Planificación de Taller**, el cual debe contener objetivos claros y coherentes con el Plan de Intervención Individual Unificado; destinatarios; responsables; metodología de trabajo; duración; materiales; detalle de sesiones y

estrategia de evaluación de cada taller. Los diseños responderán al carácter del taller y su temática, pero deben siempre ser construidos con un foco participativo, incorporando la opinión de los integrantes. La metodología debe adaptarse al curso de vida de los niños/as y adolescentes y a sus características individuales, familiares y territoriales, maximizando los beneficios de las modalidades de carácter grupal que ofrece este Programa.

La construcción y ejecución de los talleres debe considerar de manera preponderante los enfoques transversales (ver documento complementario[10]), especialmente los enfoques de participación, interculturalidad, inclusión, género y curso de vida, asegurando la flexibilización y adaptación de las propuestas conforme a las características y necesidades de los participantes o grupos de éstos.

En particular, la participación debe incorporarse desde la etapa de diseño y planificación, a través de instancias consultivas o colaborativas con los niños, niñas y adolescentes, que permitan recoger sus intereses, expectativas y propuestas sobre los temas, formatos y metodologías de los talleres. Esto puede concretarse mediante breves espacios de diagnóstico participativo, encuestas, buzones de ideas, conversaciones guiadas o actividades grupales que favorezcan la expresión libre y segura de sus opiniones. De este modo, los contenidos y dinámicas de los talleres se elaboran con base en las percepciones y aportes de los propios participantes, garantizando pertinencia y sentido para ellos.

Asimismo, se deben ajustar las estrategias metodológicas según la etapa del desarrollo:

ü Para niños y niñas de menor edad, privilegiar dinámicas lúdicas, expresivas y sensoriales que faciliten la comprensión y participación.

ü Para adolescentes, incorporar metodologías interactivas, tecnológicas o experienciales, que sintonicen con sus intereses, lenguaje y formas de relación.

En términos de estructura y secuencia de acciones se propone lo siguiente:

PREVIAS A LA EJECUCIÓN DEL TALLER	**Conformación de Grupos:** -Debe realizarse con criterios de homogeneidad (edad, intervención, objetivos terapéuticos). -La composición, extensión y número de sesiones dependerán del diseño del taller y características de los participantes.
	Definición de Lugar, Días y Horarios: -Determinado por la/os profesionales del programa. -Debe ajustarse a la disponibilidad de los participantes para favorecer la asistencia y puntualidad.
	Convocatoria y Confirmación: -Elaborar un listado de participantes e invitarlos con información detallada. -Presentar la ruta de participación desde el inicio del acompañamiento. -Reforzar la convocatoria mediante distintos medios (correo, teléfono, WhatsApp, redes sociales). -Realizar seguimiento y confirmar la asistencia al menos 24 horas antes del taller.
DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TALLER	**Presentación inicial** -Presentar al facilitador, explicar claramente su rol en el taller. -Presentar objetivos, alcances y límites de la actividad. -Facilitar un clima de confianza para que todos los participantes se sientan cómodos.
	Establecimiento Normas Grupales -Reforzar la importancia de: asistencia constante (motivar) y puntualidad.
	Dinámica de Presentación -Realizar una **breve ronda de presentaciones** con todos los participantes para generar confianza y cohesión grupal
	Implementación de Contenidos -Ejecutar el **contenido temático** del taller bajo la metodología diseñada por el equipo del programa.
	Cierre del Taller -Finalizar temáticas y realizar dinámicas de cierre para recoger opiniones de los participantes y motivar la continuidad de este, cuando se requiera.
POST EJECUCIÓN DEL TALLER	**Evaluación:** -Aplicación de encuestas o metodologías evaluativas.
	Registro y Sistematización: -Elaborar un breve informe con principales hallazgos, participación y logros. -Sistematizar aprendizajes y sugerencias para los próximos talleres.
	Socialización de Resultados: -Presentar conclusiones a la Tríada de Acompañamiento Terapéutico y director/a del programa. -Compartir impresiones relevantes de los talleres con el equipo del Modelo Terapéutico Integrado, de tal forma que sirvan como insumo para los procesos reparatorios de los participantes.

En este mismo contexto, se dan a conocer los principios que estarán a la base del taller y que deben ser integrados en la fase de establecimiento de normas grupales los que deberán ser respetados por los participantes y el equipo. Éstos son*:*

- Confidencialidad. Todo cuanto se diga o haga en las sesiones queda exclusivamente entre los miembros del grupo.

- Respeto. Se respetan las opiniones de todos los miembros del grupo, aunque éstas no sean compartidas por uno o más participantes.

- Buen trato. Queda excluida cualquier forma de trato agresivo, humillante o hiriente entre los miembros del grupo.

- Puntualidad. Se releva la puntualidad a las reuniones y el compromiso a terminar las sesiones a la hora estipulada.

- Libre participación. La idea es invitar a hablar y participar activamente, pero siempre de carácter voluntario.

Importante es relevar que los talleres se pueden realizar en distintos espacios, ya sea en el mismo proyecto o en otros que hayan sido previamente coordinados y validados por parte de la/os profesionales, siendo esta gestión también parte de la organización de éstos.

TALLERES ORIENTADOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

El diseño y la ejecución de talleres para niños, niñas y adolescentes requiere la consideración de los cursos de vida de éstos para una adecuada adaptación de las actividades a realizar. Por ejemplo, para niña/os más pequeños los talleres deben considerar un enfoque más lúdico, sensorial y artístico: juegos cooperativos, dramatizaciones, cuentos, música, dibujo, collage, validando siempre la expresión corporal y emocional. El servicio tiene a disposición el Set de herramientas para la participación de niños y niñas de primera y segunda infancia en el Sistema de Protección que se constituye en un material de consulta relevante[11].

Para los grupos de niños o niñas pre o adolescentes se requiere la formulación co-construida en la selección de temas o actividades. Respecto del lenguaje el uso de referencias culturales que les resulten significativas es una forma también de acercarse y mantener mayor participación, así como crear un entorno donde puedan expresarse sin juicios. Se sugiere el uso de juegos de rol, debates, dinámicas, creación audiovisual, uso de tecnologías o redes sociales, entre otros.

Es importante que lo/as profesionales a cargo de los talleres puedan desplegar técnicas diversas y propuestas innovadoras con las ideas trabajadas con los niños, niñas, adolescentes y adultos. Los talleres pueden lograr sus objetivos de diferentes maneras, por ejemplo, un taller de habilidades sociales se podría trabajar a través de un taller de baile, fotografía, etc.

Algunos ejes sugeridos para fortalecer recursos personales con los niños, niñas y adolescentes:

1. Autoconocimiento
2. Autoestima y valoración personal
3. Expresión emocional y manejo de emociones
4. Habilidades sociales y trabajo en equipo
5. Autocuidado y protección personal
6. Regulación conductual
7. Registro sensorial
8. Resiliencia

TALLERES ORIENTADOS A ADULTOS CUIDADORES

Los talleres dirigidos a adultos y familias no buscan enseñar desde un saber superior, sino ofrecer un espacio colectivo para reflexionar, compartir y acompañarse en los desafíos de la crianza y el cuidado. Se cultiva un ambiente cálido, seguro y libre de juicios, donde cada persona es valorada por su experiencia.

La reflexión surge del intercambio entre pares, guiado por los/as profesionales en un diálogo horizontal y respetuoso, donde cada vivencia cuenta. Se promueve la escucha activa, la empatía y el cuidado mutuo, entendiendo que hablar de lo familiar puede ser difícil y requiere contención.

Se reconoce cada avance como parte de un proceso de cambio posible y personal. Desde esa mirada, se proponen caminos de transformación respetuosa, sin imponer ni juzgar, confiando en la capacidad de cada familia para crecer a su propio ritmo.

Algunos ejes sugeridos para fortalecer recursos con adulta/os y familias:

1. Autocuidado para cuidadores/as
2. Revisión de la historia de crianza
3. Comunicación afectiva
4. Gestión del conflicto y regulación emocional en el hogar
5. Juego, ternura y conexión en la rutina diaria
6. Parentalidad compartida y roles familiares
7. Fortalecimiento de las redes de apoyo

La realización de estos talleres constituye, además, un espacio de aprendizaje y reflexión para los equipos profesionales del modelo, tanto del Programa de Prevención Focalizada como del Programa de Intervención Reparatoria, quienes pueden participar activamente en ellos, si lo estiman.

Estos espacios permiten a los y las profesionales conocer otras perspectivas de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, favoreciendo una comprensión más amplia y positiva de los procesos de acompañamiento. Asimismo, los talleres se configuran como instancias que promueven la esperanza y visibilizan los avances y recursos desplegados por los participantes, contribuyendo al fortalecimiento de la resiliencia vicaria en los equipos.

Resultado esperado:

Los y las participantes amplían recursos protectores y capacidades de afrontamiento mediante experiencias grupales participativas que favorecen el agenciamiento, la resiliencia, el bienestar y la construcción de vínculos protectores.

MÓDULO

ACTIVIDADES RECREATIVAS

Propósito:

Favorecer la construcción de experiencias relacionales significativas y reparadoras para niños, niñas y adolescentes y sus familias, a través de espacios lúdicos y recreativos compartidos con otros NNA y adultos de similares vivencias, promoviendo el reconocimiento mutuo, el sentido de pertenencia, la seguridad emocional y una mayor disposición al acompañamiento brindado por el programa.

Criterios de inclusión:

Niños, niñas, adolescentes y/o sus familias que participan del Programa.

Focos de trabajo:

1. Fortalecimiento de vínculo y confianza entre equipos profesionales y familias.
2. Favorecer al bienestar emocional de los/as participantes del Programa.

Metodologías:

Salidas o encuentros grupales.

La participación en encuentros recreativos contribuye al fortalecimiento de la relación terapéutica entre profesionales y participantes, creando un ambiente más cercano y seguro para el acompañamiento, y también favorecen al bienestar subjetivo, al brindar espacios de esparcimiento que reducen el estrés y la ansiedad.

Asimismo, aumentan la motivación y el compromiso con el programa, ya que las experiencias positivas en estos encuentros favorecen la adherencia al proceso de acompañamiento, haciéndolo más enriquecedor. A su vez, refuerzan los aprendizajes y estrategias terapéuticas, facilitando la aplicación práctica de herramientas adquiridas durante el proceso de acompañamiento, promoviendo hábitos positivos en contextos lúdicos. También promueven factores de protección al proporcionar experiencias positivas que fortalecen la resiliencia y ofrecen alternativas de ocio saludable, previniendo los factores de riesgo.

Para garantizar un **marco seguro y responsable** en la planificación de actividades recreativas con los/las participantes, es esencial considerar aspectos que protejan y resguarden su bienestar físico y emocional, promoviendo un ambiente de confianza y respeto. Las actividades recreativas deben estructurarse en función de su contribución al proceso terapéutico, por ello es vital trabajar coordinadamente con las/los profesionales de las Tríadas de Acompañamiento Terapéutico, en cuanto a definir la pertinencia técnica de éstas. Para minimizar riesgos, es imprescindible establecer medidas de seguridad que incluyan:

- Evaluación del entorno físico donde se desarrollarán las actividades.
- Identificación de potenciales factores de riesgo y estrategias de mitigación.
- Implementación de medidas de primeros auxilios y respuesta ante crisis (en sintonía con el módulo “Intervención en Crisis” del Programa de Intervención Reparatoria).
- Organización de la supervisión y acompañamiento por parte de profesionales del equipo del modelo terapéutico integrado.

La invitación a las actividades debe ser clara, directa y contemplar, en caso de participación de niños, niñas y adolescentes sin adultos responsables, la obtención de consentimiento informado por parte de sus cuidadores, explicando los objetivos, el desarrollo de la actividad y las medidas de resguardo adoptadas. Las actividades deben considerar la diversidad de los participantes, aplicando estrategias de accesibilidad y ajustes razonables para garantizar la participación equitativa.

Las evaluaciones de intereses deben orientar la planificación de las actividades recreativas, especialmente para que puedan proyectarse y agruparse en categorías como deportivas, culturales, lúdicas y conmemorativas. Ejemplos de actividades recreativas que pueden contribuir transversalmente al logro de los objetivos del Programa son la conmemoración de los derechos del niño y la niña, celebraciones de fiestas patrias, navidad, organización de campeonatos deportivos, salidas recreativas a un parque, piscina, museos, teatro, entre otros.

Así, para toda planificación de actividades se deben considerar los siguientes pasos:

1. **Definir objetivos:** señalar claramente lo que se quiere lograr con la actividad.
2. **Identificar el grupo objetivo:** Determinar quiénes serán la/os participantes resaltando en particular sus motivaciones, intereses y necesidades.
3. **Evaluar el entorno:** identificar las fortalezas y limitaciones del espacio físico que pudieran interferir con la realización de la actividad.
4. **Seleccionar actividades:** señalar aquellas acciones a realizar más adecuadas para las/los participantes del programa.
5. **Asignar recursos:** Contar con los materiales, personal del programa que acompañará y presupuesto para el desarrollo de la actividad.
6. **Establecer un cronograma o definición de tiempos:** Distinguir fecha de realización y tiempo de duración de esta.
7. **Comunicar la actividad:** utilización de distintos canales para formalizar la invitación, generando estrategias que sean más adecuadas al grupo participante.
8. **Evaluar la actividad:** Resulta importante contar con una evaluación que permita retroalimentar el desarrollo de estos espacios.

En base a los enfoques transversales también es relevante considerar que se debe garantizar la seguridad de los participantes, así como sus necesidades especialmente aquellos que presentan alguna situación de discapacidad.

La frecuencia de realización de estas actividades deberá ser evaluada por las/los profesionales del Programa, la que debe considerar el foco de participantes a los que apuntará y los recursos humanos y materiales que implicará su realización. Se espera que en el programa se desarrollen al menos cuatro actividades recreativas al año que consideren el encuentro intergeneracional entre adultos, niños, niñas y adolescentes. Estos encuentros buscan promover el encuentro madres/padres o adultos a cargo y sus hijos/as o niños/as bajo su cuidado, enriqueciendo de esta manera la experiencia de realizar una actividad en conjunto. Las actividades recreativas que tienen el mencionado propósito, por ejemplo, pueden ser salidas al zoológico, museos, parques u otros sitios de interés con carácter público, así también se pueden realizar actividades en el mismo proyecto.

Resultado esperado:

Los y las participantes desarrollan experiencias compartidas de confianza, seguridad emocional y participación significativa que favorecen la adherencia y el fortalecimiento del proceso de acompañamiento terapéutico.

MÓDULO

REDES TERRITORIALES SENSIBLES AL TRAUMA

Propósito:

Sensibilizar a las redes territoriales en torno a la atención y cuidado sensible al trauma.

Criterios de inclusión:

Redes territoriales institucionales y comunitarias en las que se desenvuelvan los/las participantes del modelo.

Focos de trabajo:

1. Visitas y presentación del Programa en redes locales en el ámbito social.
2. Hitos comunitarios.
3. Actividades de sensibilización.

Metodologías:

Reuniones, entrega información digital y escrito.

VISITAS Y PRESENTACIÓN

La sensibilización de las redes territoriales en torno al trauma constituye un proceso clave para la generación de entornos comunitarios de apoyo que favorezcan la recuperación y el bienestar de niños, niñas, adolescentes y sus familias. En este marco, las acciones de vinculación con las redes no se limitan a la presentación del Programa ni a la entrega de información general, sino que comprenden instancias orientadas a informar, sensibilizar y educar respecto del impacto de la violencia y el trauma en el desarrollo infantil y adolescente, así como sobre la relevancia de promover prácticas institucionales y comunitarias seguras, protectoras y libres de violencia.

Asimismo, estas instancias pueden implicar la coordinación de gestiones conjuntas, acuerdos de colaboración y acciones articuladas con actores territoriales, favoreciendo una comprensión compartida de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y fortaleciendo la capacidad de respuesta de las redes desde un enfoque informado por el trauma.

Los/las profesionales del Programa de Prevención Focalizada efectuarán una labor de sensibilización en los distintos espacios comunitarios e institucionales del territorio en los que se desenvuelvan los/las participantes, siendo esencial trabajar con el catastro elaborado y el sistema de georreferenciación, a fin de determinar cuáles son los espacios prioritarios de sensibilizar y en los cuales se insertan los participantes del programa, en torno a la atención sensible al trauma.

Para el desarrollo de esta acción, las/los profesionales deben planificar visitas y presentación del programa en las redes locales (colegios, centros de salud, juntas de vecinos, oficinas municipales, entre otros), siendo recomendable también la construcción de un material técnico - gráfico que pueda ser distribuido complementariamente, respecto de elementos centrales del Programa y de la importancia del cuidado y respeto a las personas (niños, niñas, adolescentes y adultos) que han vivido experiencias traumáticas. Este material se debe realizar en un lenguaje cercano y claro que facilite su comprensión pudiendo incorporar ejemplos de acciones concretas con que la comunidad puede aportar en esta materia.

Respecto de la información a socializar es necesario que la/os profesionales puedan considerar la incorporación de temáticas como:

- Qué se entiende por trauma y violencia.
- Qué situaciones pueden causar trauma.
- Cómo atender a los niños, niñas y adolescentes que han vivido traumas.
- Cómo acompañar a los niños, niñas y adolescentes que han vivido traumas.
- Cómo abordar sistemas familiares que han vivido experiencias traumáticas y desmitificación en torno al tema.
- Cómo se puede apoyar a superar las experiencias traumáticas que han vivido niños, niñas y adolescentes.

HITOS COMUNITARIOS

La sensibilización de las redes territoriales puede incluir también la realización de hitos comunitarios orientados a la promoción de la protección y prevención de la violencia. Estas acciones no sólo buscan informar, sino también comprometer a los distintos actores del entorno en la tarea de generar espacios seguros y libres de victimización y revictimización.

Estos hitos son encuentros comunitarios con agentes específicos del territorio que pueden apoyar a los niños, niñas, adolescentes y adultos responsables en conversatorios, encuentros grupales, charlas o reuniones donde se aborden las temáticas recién mencionadas: qué se entiende por trauma, causas, abordaje, recuperación, entre otros.

Esta acción no tiene una frecuencia definida ni un número determinado de visitas a realizar, sino más bien se constituye en un quehacer transversal a la ejecución del Programa, pues el propósito de fomentar conocimiento en trauma es que las comunidades y el intersector participen más activamente en el apoyo a las familias, avanzando en la capacidad transformadora del territorio para construir una comunidad sostenedora.

A modo de proyección del trabajo desarrollado en este módulo, el fortalecimiento de las redes territoriales puede enriquecerse incorporando referentes internacionales que han avanzado hacia compromisos institucionales explícitos con prácticas sensibles al trauma. Diversas experiencias han mostrado que la adopción voluntaria de declaraciones, estándares mínimos y lineamientos compartidos por parte de instituciones locales (municipios, establecimientos educacionales, centros de salud y organizaciones comunitarias) contribuye a mejorar la coordinación intersectorial, reducir la revictimización y aumentar la coherencia de los sistemas de protección. Iniciativas como las *Trauma-Informed Community Initiatives**[12]*** y los modelos de escuelas informadas por el trauma, entre ellos los desarrollados por la National Child Traumatic Stress Network, constituyen referentes que inspiran este módulo, en tanto promueven lenguajes comunes, prácticas de cuidado coherentes y entornos institucionales identificables como espacios seguros y sensibles al trauma.

Resultado esperado:

Actores comunitarios e institucionales amplían conocimientos y prácticas de apoyo sensible al trauma, contribuyendo a la construcción de comunidades sostenedoras y protectoras.

A modo de síntesis, se presenta un **cuadro resumen** que contiene los ejes centrales de la etapa de ejecución modular con los 3 módulos:

MÓDULO	PROPÓSITO	FOCOS DE TRABAJO	METODOLOGÍAS	RESULTADO ESPERADO
Talleres para el fortalecimiento de recursos	Fortalecimiento de recursos que fomenten la resiliencia y poder de agenciamiento de los sistemas familiares.	Desarrollo de recursos personales, relacionales y de autocuidado en NNA y adultos cuidadores, promoviendo regulación emocional y convivencia protectora.	Talleres participativos, dinámicas experienciales, actividades lúdicas y modalidades adaptadas según necesidades.	Fortalecimiento de recursos protectores, resiliencia y relaciones más seguras y colaborativas.
Actividades recreativas	Favorecer experiencias relacionales significativas y reparadoras que promuevan pertenencia, seguridad emocional y adherencia al acompañamiento del programa.	Fortalecimiento del vínculo entre familias y equipo interventor, a través de experiencias significativas, promoviendo bienestar emocional, participación y convivencia positiva.	Salidas recreativas, encuentros grupales, actividades culturales, deportivas e intergeneracionales.	Desarrollo de experiencias de confianza, pertenencia y seguridad emocional vinculadas al programa y redes protectoras.
Redes territoriales sensibles al trauma	Sensibilizar a las redes territoriales en torno a la atención y cuidado sensible al trauma.	Articulación con redes locales y promoción de entornos seguros, protectores y libres de revictimización.	Coordinaciones intersectoriales, conversatorios, acciones comunitarias y difusión de material educativo.	Fortalecimiento de prácticas comunitarias e institucionales protectoras y sensibles al trauma.

Cierre de la etapa de ejecución modular y evaluación sistemática del PII-U

En el marco del Modelo Terapéutico Integrado, la evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U), así como el cierre de la etapa de ejecución modular y la transición hacia la etapa de sostenibilidad de los cambios, se desarrollan conforme a lo establecido en la Base Técnica del Programa de Intervención Reparatoria.

Desde el ámbito del Programa de **Prevención Focalizada**, la participación en estos procesos evaluativos se orienta a aportar una lectura complementaria centrada en el fortalecimiento de potencialidades, factores protectores y recursos familiares, comunitarios e intersectoriales, contribuyendo a la revisión de avances, a la identificación de obstáculos y a la toma de decisiones conjuntas respecto de la continuidad del proceso de acompañamiento.

La evaluación del PII-U se concibe, por tanto, como un espacio formativo y reflexivo compartido con el niño, niña o adolescente y su familia,

coherente con el enfoque de fortalezas y resiliencia que sustenta el acompañamiento del componente, sin perjuicio de los procedimientos, momentos y criterios de evaluación definidos en la Base Técnica del Programa de Intervención Reparatoria.

De este modo, la Tríada de Acompañamiento Terapéutico, trimestral o en la frecuencia indicada, informa al organismo derivador sobre el estado de avance del Plan de Intervención Individual Unificado, incorporando una mirada integrada que considera, entre otros aspectos, los avances en la vinculación con redes formales e informales y la participación del niño, niña o adolescente y su familia en instancias y actividades de carácter formativo, lúdico y social, particularmente desde el aporte del/la Terapeuta Ocupacional.

6.5.4 ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS

Una vez concluida la Etapa de Ejecución Modular del Programa se inicia la Etapa de Sostenibilidad de los Cambios. Su implementación, considera el acompañamiento por parte de la Tríada de Acompañamiento Terapéutico, contemplando una duración de 3 meses.

El objetivo de esta etapa es evaluar la sostenibilidad de los cambios alcanzados por el sistema familiar durante el proceso, acompañando al niño, niña o adolescente y a los adultos hacia el cierre de éste. Para ello, las/los profesionales del equipo deben actualizar el PII-U con el propósito de monitorear, dar seguimiento y consolidar los avances reflejados en el Plan de Intervención. En este contexto, las acciones del equipo deben centrarse en que los niños, niñas o adolescentes y su familia estén integrados comunitariamente e insertos en redes formales e informales, brindando acompañamiento en la mantención o consolidación de los cambios alcanzados, reforzando desde su quehacer la alianza con los agentes territoriales, manteniendo la comunicación y las acciones de sensibilización en forma permanente. Dada la particularidad que caracteriza todo el desarrollo del modelo, también en este período, la frecuencia de este acompañamiento se efectuará de manera atingente al grado de logro o avance que experimente cada niño, niña o adolescente y su sistema familiar.

De manera paralela, se puede considerar en esta etapa la participación de niños, niñas y adolescentes y sus referentes familiares en talleres o actividades que sean evaluadas pertinentes y/o necesarias por la Tríada de Acompañamiento Terapéutico, todo ello con el fin de preservar los logros alcanzados o apoyar en el desarrollo de áreas específicas que aún requieran ser reforzadas. Estas acciones, en el Plan de Sostenibilidad son evaluadas en conjunto por la Tríada de Acompañamiento Terapéutico, centrado principalmente en las fortalezas de los participantes.

El cumplimiento exitoso de esta etapa dará lugar al egreso; por el contrario, un proceso no exitoso, es decir, cuando los cambios alcanzados durante el proceso de acompañamiento terapéutico no sean sostenibles por sí mismos, conllevará, por esta eventualidad y excepcionalmente, a la solicitud de ampliación del plazo al ente derivante, u otras medidas hasta el logro de los objetivos, lo cual requiere una resolución u oficio fundado del Tribunal de Familia u Oficina Local de la Niñez. Esto último, en el caso que se evalúe un aumento en el nivel de desprotección hacia el niño/a o adolescente.

Finalmente, será parte del Plan de Sostenibilidad de los Cambios, acompañar al niño/a, adolescente y los adultos en el proceso de desvinculación progresiva del programa. Este proceso es importante, ya que cuando se ha creado un vínculo con el/la o la/los profesionales, éste puede resultar doloroso y/o generar una sensación de abandono. De igual forma resulta relevante clarificar a los participantes desde el inicio de la intervención, la temporalidad de ésta, facilitando la transición hacia un egreso donde la familia pueda continuar sin el acompañamiento del Programa, promoviendo una desvinculación progresiva con éstos/as.

6.5.5 ETAPA 5: CIERRE Y EGRESO

Las acciones contempladas en esta etapa son realizadas por el equipo integrado en su conjunto y se describen en la Base Técnica del Programa de Intervención Reparatoria. El plazo es el mismo, es decir **3 semanas**.

6.6 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 de Prevención Focalizada. En este contexto, el alcance de los resultados esperados y los medios que permitan su verificación, serán monitoreados por la Unidad de Evaluación de Programas de la Dirección Nacional, y por las Unidades Regionales de Supervisión y Fiscalización.

INDICADOR DE PROPÓSITO

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Contribuir a la reparación de las experiencias de violencia y/o trauma con el/la niño, niña o adolescente en sus multidominios.	Porcentaje de niños/as y adolescentes egresados del Programa en año t con cumplimiento de al menos el 100% del Plan de Intervención Individual Unificado.	(N° NNA egresados del programa en el año t que cumplen con al menos el 100% de los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado / N° total NNA egresados en el año t en el programa) *100	80%	Sistema Informático del Servicio, Carpeta Individual de Registro del Proceso de acompañamiento terapéutico.

INDICADORES DE COMPONENTE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Promover el desarrollo o fortalecimiento de habilidades, factores protectores y resiliencia con los niños, niñas, adolescentes, sus familias u otro adulto de referencia y su entorno.	Porcentaje de niños/as, adolescentes y sus familias que participan de talleres y actividades recreativas para desarrollar o fortalecer habilidades y factores protectores.	(N° NNA y familias o adultos de referencia participan a lo menos del 100% de los talleres y/o actividades para desarrollar o fortalecer habilidades y factores protectores del año t/ Nº total de talleres o actividades a las que les corresponden por su PII-U) * 100	80%	Sistema Informático del Servicio, Carpeta Individual de Registro del Proceso de acompañamiento terapéutico.

VII. RECURSOS

7.1 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 Intervención Reparatoria.

Por otra parte, para una adecuada ejecución técnica - financiera del **Programa de Prevención Focalizada**, se considera una cobertura de **80 plazas** como referencia, con la siguiente distribución del equipo:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
Terapeuta Ocupacional	2	Completa*

La composición del equipo del Programa de Prevención Focalizada debe complementarse con la propuesta establecida en la Base Técnica del Programa de Intervención Reparatoria, dado que ambos programas constituyen el Modelo Integrado PIR-PF.

Los profesionales **Terapeutas Ocupacionales** son los responsables de realizar el proceso de desarrollo de habilidades y fortalecimiento de recursos con los niños, niñas y adolescentes y sus familias, así como ejecutar el PII-U en este ámbito, asumiendo la responsabilidad técnica y administrativa de un máximo de **40 casos** (contabilizando niños/as o adolescentes) con una **metodología grupal**, complementándose en el proceso de acompañamiento terapéutico con los demás profesionales (psicólogo/a o trabajador/a social) del equipo asignado, mediante los distintos módulos disponibles en la etapa de ejecución modular.

** La jornada será establecida de acuerdo a la ley N°21.561 en los casos que corresponda. Por otra parte, la jornada laboral debe ser flexible para adecuarse a los horarios de niños, niñas y adolescentes y adultos/as participantes.*

7.2 INFRAESTRUCTURA

Sobre el inmueble:

El Programa de Prevención Focalizada es complementario del Programa de Intervención Reparatoria, y, por tanto, el proyecto referido a ambos programas se ejecutará en el mismo inmueble, el que deberá cumplir con lo establecido en la Base Técnica del Programa de Intervención Reparatoria, en el Título VII “Recursos”, 7.2 “Infraestructura”.

VIII. SISTEMA DE REGISTRO

En coherencia con el Modelo Terapéutico Integrado, el sistema de registro del Programa de Prevención Focalizada se encuentra definido en la Base Técnica del Programa de Intervención Reparatoria, constituyendo el marco de referencia para el registro, seguimiento y documentación de los procesos de intervención desarrollados de manera integrada.

IX. REFERENCIAS

Bagur, S. y Verger, S. (2020). Evidencias y Retos de la Atención Temprana: el Modelo Centrado en la Familia. Siglo Cero, 51(4), 69-92. Recuperado de: https://doi.org/10.14201/scero20205146992

Banyard, V., Kelmendi, K., Yoon, S. y Hamby, S. (2025). The Role of Resilience Portfolios in Overcoming Trauma. Trauma, Violence, & Abuse. 26. 209-219. 10.1177/15248380241309380.

Baron, S., Colomina, C., Pereira, T., y Stanley, T. (2019). Strengths-based approach: practice framework and practice handbook. Department for Health and Social Care. Reino Unido. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5c62ae87ed915d04446a5739/stengths-based-approach-practice-framework-and-handbook.pdf

Cañero, D. y Pereda, N. (2024). Instrumentos de evaluación de competencias parentales: una revisión narrativa de aspectos de intervención social. Papeles del Psicólogo, 45(3), 146-154. Recuperado de: https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3043

Casas, C. y Pérez-Manglano, B. (2015). “Cuando sé dónde estoy y quién soy contigo, te encuentro más rápido”: Lo transgeneracional del terapeuta familiar”. Revista Mosaico N° 60

Chien C., Lai Y., Lin C., Graham F. (2020) Occupational Performance Coaching with Parents to Promote Community Participation and Quality of Life of Young Children with Developmental Disabilities: A Feasibility Evaluation in Hong Kong. Int J Environ Res Public Health. 2020 doi: 10.3390/ijerph17217993. PMID: 33143189; PMCID: PMC7662925.

Contreras, L., Pereda, N., Navarrete, G., y Pinto, C. (2025). Transformación tras la adversidad: Crecimiento postraumático en sobrevivientes de violencia sexual infantil. Anuario de Psicología Jurídica, 35 (1), 79-87.

Delage, M. (2010). La Resiliencia Familiar, el nicho familiar y la superación de las heridas. Editorial Gedisa, Barcelona, España.

Firmin, C. (2020). Salvaguardia contextual y protección infantil: reescribiendo las reglas. Abingdon: Routledge.

Firmin, C. (2025). Exposición en Tercer Congreso Chileno e Internacional sobre Maltrato y Abuso Infantil: Contextual Safeguarding, 15 y 17 de Enero, 2025, Universidad Católica de Valparaíso.

Giacomucci, S. (2021). Social work, sociometry, and psychodrama: Experiential approaches for group therapists, community leaders, and social workers. Springer Nature Singapore. Recuperado de: https://doi.org/10.1007/978-981-33-6342-7

Grané, J., Forés, A. (2019). Los patitos feos y los cisnes negros: Resiliencia y neurociencia. España: Plataforma.

Hernández-Wolfe, P. (2018). La resiliencia vicaria en las relaciones de ayuda. SELLO EDITORIAL JAVERIANO. Recuperado de: https://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctv1ft83f6

Masten, A. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. Journal of Family, Theory y Review, 10(1), 12-31. Recuperado de: https://doi.org/10.1111/jftr.12255

Masten, A., Motti, F. (2020). Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *ADV RES SCI* **1**, 95–106. Recuperado de: https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w

Morelato, G., Ferrandiz, A., Carreras, M., Korzeniowski, C., Ison, M., Valgañon, M., & González, N. (2024). Funcionamiento familiar y su relación con la crianza parental en contextos socialmente vulnerables. CES Psicología, 17(1), 117–132. Recuperado de: https://doi.org/10.21615/cesp.7089

Orr, D. (2021). Child protection in the 21st century: a role for contextual safeguarding, Insight N° 60. Scotland. Recuperado de: https://www.iriss.org.uk/resources/insights/child-protection-21st-century-role-contextual-safeguarding

Palma García, M. d. l. O., & Villalba Quesada, C. (2016). Trabajo social y resiliencia: reenfocando la intervención e investigación social. En E. Raya Díez & E. Pastor Seller, Trabajo social, derechos humanos e innovación social (pp. 49-56). Thomson Reuters Aranzadi.

Pulla, V. (2017). Enfoque basado en fortalezas en trabajo social: una clara ventaja ética. Revista Internacional de Innovación, Creatividad y Cambio, 3(2), 97-114.

Rivadeneira, J., & Rivadeneira, M. (2021). Validación de la Escala de Fortalezas Familiares en población adulta chilena. Acta Colombiana de Psicología, 24(2), 120-129. Recuperado de: https://www.doi.org/10.14718/ACP.2021.24.2.11

Román, F., Forés, A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordhei, D., Calle, L., Poenitz, V., Correa, K., Torresi, S., Barceló, E., Conejo, M., Allegri, R., y Ponnet, V. (2020). Resiliencia en docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19.JONED. Journal of Neuroeducation; 1(1); 76-87. doi: 10.1344/joned.v1i1.31727

Saleebey, D. (2009). La perspectiva de las fortalezas en la práctica del trabajo social: extensiones y precauciones. *Trabajo social*, *41* (3), 296-305.

UNICEF (2023). Informe protección a la infancia desde lo local. Detección precoz e intervención comunitaria ante situaciones de riesgo de desprotección a nivel local, Diagnóstico consolidado. España.

Ungar, M., Jefferies, P. (2021). Becoming More Rugged and Better Resourced: The R2 Resilience Program's© Psychosocial Approach to Thriving. *Front. Psychol.* 12:745283. doi: 10.3389/fpsyg.2021.745283

Ungar, M. (2021). Modeling Multisystemic Resilience: Connecting Biological, Psychological, Social, and Ecological Adaptation in Contexts of Adversity', in Michael Ungar (ed.), Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change (New York, 2021; online edn, Oxford Academic, 18 Mar. 2021), https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0002

Ungar, M. (2021). Resiliencia multisistémica: adaptación y transformación en contextos de cambio. Oxford Academic, Recuperado de: https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0007

Universidad de Illinois (2026). Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. Recursos completos: https://moho-irm.uic.edu/

Walsh, F. (2004). Resiliencia Familiar: estrategias para su fortalecimiento. Buenos Aires. Amorrortu.

[1] Además de los enfoques transversales de la oferta del Servicio, Resolución Exenta N°605, del 5 junio de 2023, disponible en https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-1574_recurso_pdf.pdf

[2] Refiere a la situación de desprotección intermedia, propiamente tal, evaluada por el Programa de DCE.

[3] Artículo 68 y siguientes de la ley N°19.968 que Crea los Tribunales de Familia.

[4] En el caso excepcional que la derivación no provenga con el Informe y PII elaborado por el Programa DCE, este Programa (PIR) debe realizar las acciones que se describen en el Anexo 1 "Procedimiento para la elaboración del PII-U en proyectos que no cuentan con evaluación previa del proyecto DCE".

[5]Los 2 primeros se describen en la Base Técnica del Programa de Intervención Reparatoria.

[6] https://www.albertafamilywellness.org/

[7] Conformado por Psicólogo/a, Trabajador/a Social y Terapeuta Ocupacional.

[8] En el caso del Programa de Intervención Reparatoria, esta etapa también incluye otros dos procesos, a saber: Profundización de antecedentes del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado (DCE) o en su defecto, aplicación anexo N°1 de la base PIR y, Ajuste del Plan de Intervención Individual (PII) y elaboración del PII-U (PII Unificado)

[9] Ver Marco del Modelo Integrado de Intervención Reparatoria – Prevención Focalizada, letra D.

[10] Para mayor revisión consultar documento de Enfoques Transversales, disponible en: https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Repositorio/Resoluciones/1574:Resolucion-Exenta-N-605

[11] Ver en https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-3219_archivo_01.

[12] https://www.traumainformedcommunity.org/

2°. PUBLÍQUESE la Base Técnica del "Programa de Prevención Focalizada para el Programa de Intervención Reparatoria" ejecutado por equipos de colaboradores acreditados, de la línea de acción "Fortalecimiento y Vinculación" en la página web institucional.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

ESTE DOCUMENTO CUENTA CON FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

GHERMAN NICOLAS WELSCH CHAHUAN
Director Nacional (S)

OZD/CFM/CRR/AGT/CGG/AAO/AMC/MMC/AGV/MPN

DISTRIBUCIÓN:

1. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ARICA
2. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y

ADOLESCENCIA - TARAPACA
3. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ANTOFAGASTA
4. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
5. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - COQUIMBO
6. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - VALPARAÍSO
7. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - METROPOLITANA
8. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - MAULE
9. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ÑUBLE
10. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - BIOBIO
11. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LA ARAUCANÍA
12. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS RÍOS
13. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS LAGOS
14. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - AYSÉN
15. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - O'HIGGINS
16. FISCALÍA
17. UNIDAD DE DISEÑO DE PROGRAMAS
18. DEPARTAMENTO DE DISEÑO Y EVALUACIÓN
19. DIVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES
20. DIVISIÓN DE SUPERVISIÓN EVALUACIÓN Y GESTIÓN
21. DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA Y TRANSFERENCIA TÉCNICA
22. GABINETE
23. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
24. OFICINA DE PARTES
25. DIRECTOR REGIONAL DE MAGALLANES (S)

Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=26087827&hash=80673